

**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

---

---

**EVALUACIÓN EN LA APLICACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO  
DE ACUERDO A LA NOM-168-SSA1-1998, DEL SEGUNDO  
NIVEL DE ATENCIÓN EN EL HOSPITAL GENERAL “DR. JOSE  
G. PARRES”, DE CUERNAVACA MORELOS**

Tesis que presenta:

**Diana Consuelo Torres Ramos**

Para obtener el grado de

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

Con área de concentración en Administración en Salud

Director de Tesis: M. en C. Manuel Palacios Martínez.

**GENERACIÓN 2004-2006**

# COMITÉ DE TESIS

Esta fue revisada y autorizada por los siguientes miembros  
del Comité:

M. en C. Manuel Palacios Martínez.  
Director de Tesis

M. en C. Demetrio Arturo Bernal Alcántara  
Asesor Externo

# **JURADO DE EXAMEN DE GRADO**

**M. en C. Juan Francisco Molina Rodríguez**

Presidente

**M. en C. Manuel Palacios Martínez**

Secretario

**M. en C. Loredmy Herrera Kiengelher**

Sinodal

**M. en C. Reynaldo Sánchez Rodríguez**

Sinodal

## DEDICATORIA

*Por su apoyo incondicional y su infinito amor, ejemplo de fortaleza, a mi adorada Má:*

*IRENE*

*Por su comprensión, a mi querida hermana:*

*YESSICA*

*Por su paciencia ante mis ausencias, a mi hermosa:*

*BUSSY*

# AGRADECIMIENTOS

El realizar la maestría fue una gran experiencia, aprendí muchas cosas, las cuales me hizo crecer como persona y profesionista.

Al Dr. Francisco Franco Marina, por motivarme a realizar la maestría y por su apoyo de la misma.

Al Dr. Gustavo Reyes Terán por su ayuda incondicional.

Mi más sincero agradecimiento al Dr. Rodolfo Méndez, gracias por su amistad y confianza desde un principio.

Al Dr. Juan Francisco Molina, por su infinita paciencia y su aliento a seguir adelante para concluir satisfactoriamente la maestría.

A Maty, por su incansable disposición.

A mi asesor Dr. Demetrio Bernal, por su amistad de muchos años, por dedicarme su tiempo y orientarme en el análisis estadístico.

A mi muy estimado Dr. Manuel Palacios, gracias por su coordinación y apoyo, no solamente en lo académico, gracias a sus consejos y experiencia concluimos.

A Ninfa Pérez Hernández y Araceli, por su apoyo administrativo y cordial atención.

Al Dr. Reynaldo Sánchez, por sus consejos y por acompañarme en momentos difíciles, mil gracias.

Mtra. Loredmy Herrera, por su profesionalismo y disposición para culminar satisfactoriamente esta tesis.

A Minerva Catalán por su tiempo brindado y ayuda.

Un agradecimiento especial a mi querida amiga Paty Mora, por su apoyo incondicional, por abrirme las puertas de su casa, sacrificar tiempo valioso con su familia. Gracias por tu amistad de años.

A mi jefa Mtra. Maribel Negrete, por las facilidades y apoyo brindado.

Al personal del Hospital General Dr. José Parres de Cuernavaca, Morelos, por facilitar mis actividades en el trabajo de campo.

# INDICE

Introducción.....	3
Antecedentes.....	8
Justificación.....	18
Planteamiento del Problema.....	20
Objetivos.....	22
Marco Teórico.....	23
Metodología.....	28
Diseño de estudio.....	28
Universo.....	29
Muestreo.....	29
Operacionalización de variables.....	31
Plan de Análisis.....	35
Resultados .....	40
Discusión.....	55
Conclusiones y recomendaciones.....	65
Bibliografía.....	63
Glosario.....	69
Anexos .....	72

## INTRODUCCION

Últimamente se ha elevado el interés internacional por evaluar la calidad de los servicios médicos, sobresaliendo, la elevación de gastos de variabilidad y, el aumento en las demandas de orden legal, producto de errores al establecer el diagnóstico o instaurar la terapéutica. <sup>1</sup>

La evaluación del expediente clínico ha sido utilizada como la principal herramienta para medir la calidad de la atención médica y técnica, actualmente esto ha cambiado, sin embargo no podemos ignorar el hecho de que para aplicar los métodos de evaluación de la calidad, se requieren fuentes de información e instrumentos precisos y confiables, que permitan analizar de manera adecuada la calidad del servicio médico. De manera tal, que el expediente clínico, es el principal registro de todas las acciones que el equipo médico lleva a cabo durante la atención del paciente.<sup>2, 3</sup>

Por lo tanto, si las unidades de atención médica desean mejorar la calidad del servicio que prestan, requieren expedientes clínicos de alta calidad, en donde sea posible recabar información relacionada con el diagnóstico, gravedad del padecimiento, morbilidad, mortalidad, características del sistema de atención y datos sobre la aplicación de conocimientos científicos y técnicos, en la solución del problema de salud del enfermo.<sup>4, 5</sup>

Actualmente la profesión médica, la figura del médico, la formación médica, sus fines y sus límites, se encuentran en transformación, aunado a una redefinición. Sin duda los avances científicos lo han propiciado, pero van de la mano con la intensa dinámica social, signo de los tiempos que nos ha tocado vivir.

El médico está viviendo un profundo trance por el nuevo papel que reclaman los usuarios, la globalización del saber médico, los aspectos éticos de las nuevas tecnologías y los condicionantes económicos, o la desaparición del antiguo modelo paternalista que debe evolucionar a una relación deliberativa, donde el paciente tiene todo el derecho de exigir al médico o a la institución de salud que los datos relativos a su salud, contenidos en el expediente clínico, no

sean divulgados, a excepción de los que la Ley obligue, e incluso, a que no sean dados a conocer por otro médico; pero la evolución de la sociedad ha alcanzado a la relación médico-paciente y a los sistemas de salud, conmocionando al gremio médico por el reclamo de autonomía, principio ético de la práctica profesional que es irrenunciable.

La Secretaría de Salud establece un instrumento normativo de calidad en la atención para aplicarse en las unidades de atención médica, la NOM-168-SSA1-1998, con la finalidad de mejorar las condiciones de salud en la población, y prestar servicios de salud con calidad y seguridad en beneficio del usuario.<sup>6</sup>

Este último aspecto, del acceso del paciente a información clínica sobre su estado de salud y que tiene relación directa con todo lo antes mencionado, gira alrededor del expediente clínico en los últimos años, y ha sido motivo de discusión profunda en todo el mundo. Tradicionalmente, los datos clínicos del paciente se han consignado en un documento, que los médicos en diferentes partes del orbe lo han denominado con diversos nombres.

Desde que la enseñanza de la medicina se ha sistematizado, los médicos han sido adiestrados, en la formación, para elaborar ordenadamente los datos objetivos y subjetivos del paciente, como una herramienta indispensable en el diagnóstico y tratamiento del enfermo. Dicho conjunto de datos se conoce como: expediente clínico, ficha clínica, historial médico o historia clínica. Sin embargo, la información encontrada en diversos artículos, libros y publicaciones de los últimos cinco años es variada y hace evidente la diferencia de opiniones sobre el significado de cada concepto (polisemia).

Al debatir y reflexionar a quién pertenece el expediente clínico, se debe insertar el análisis en el contexto de los principios clásicos que guían el proceder médico y los profesionales de la salud, y que dan consecuencia a los derechos de los pacientes: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

La principal justificación de la existencia del expediente clínico está inserta en el contexto de la beneficencia. Si el médico lleva un registro de los datos que conciernen al paciente, y anota todo aquello que le pueda ser útil para obtener un diagnóstico correcto, un pronóstico lo más certero posible y un tratamiento adecuado, es porque persigue el bien del paciente. Principio que ha guiado a la medicina desde siempre. Le interesa al médico no olvidar ningún detalle que le permita cumplir adecuadamente con este objetivo y dejar constancia de ello, le facilita volver continuamente a analizarlos, buscando claridad o explicaciones para lo que está observando en el presente.<sup>7</sup>

Sin embargo, la atención de los servicios de salud que se prestan a la sociedad se encuentra en un momento de ajuste, en donde la calidad es evaluada desde diversas perspectivas, tomando en consideración los factores que inciden, entre ellos, la disminución de los recursos, los altos costos de los servicios de salud, la creciente demanda de los servicios por parte de los usuarios, y los cambios epidemiológicos y demográficos mismos que generan un cambio en el Sistema de Salud.

Las evaluaciones realizadas en diversos aspectos de la atención a la salud de los mexicanos han permitido avanzar de manera paulatina en la resolución de los diversos problemas que enfrenta el sector salud, existiendo rezagos en algunos servicios que se presentan considerando entre ellos la resolución de quejas por la atención de los servicios de salud otorgados por el personal médico.

La evaluación y la valoración de la calidad, se relacionan cuando el evento a medir provee servicios personales de salud, para esto se debe tomar en cuenta el desempeño del personal de los servicios de salud, cuya función es realizar las actividades que le corresponde al proporcionar un trato directo al paciente.<sup>8</sup>

Para Pineault<sup>9</sup>, la evaluación es un proceso que consiste en determinar y en aplicar criterios y normas con el fin de emitir un juicio. Esta puede realizarse en las diferentes etapas del proceso de una actividad; Sin embargo Donabedian, considera que los enfoques de la evaluación, es la información a partir de la

cual ciertas deducciones pueden ser obtenidas y clasificadas en tres categorías: estructura, proceso y resultado. La estructura implica las cualidades de los centros en los que la asistencia se produce, esto incluye las cualidades de los recursos materiales, humanos y la estructura organizativa. El proceso implica lo que en realidad se hace al dar y recibir asistencia. Incluye las actividades del paciente al buscar y llevar a cabo la asistencia y las actividades de quien tiene la facultad al hacer el diagnóstico y recomendar o ejecutar un tratamiento. El resultado implica los efectos de la asistencia en el estado de salud del paciente y de la población, y en donde la fuente de información clave sobre el proceso de la asistencia y de su inmediato resultado, así como para el proceso es, sin duda, el expediente clínico; Por lo tanto es necesario tener establecida dicha relación entre los tres aspectos de la evaluación antes de evaluar la calidad.<sup>10</sup>

Pavón Lasso considera que evaluar es “medir un fenómeno o el desempeño de un proceso, para el resultado obtenido con criterios establecidos y hacer juicio de valor, tomando en cuenta la magnitud y dirección de la diferencia”, en donde los resume en tres aspectos: estructura, proceso y resultado, dado a conocer a través del método PRIDES.<sup>11</sup>

Cohen refiere que el proceso de evaluación se realiza con apego a un modelo de investigación evaluativo. Los resultados o productos esperados, se logran en la medida en que los elementos o recursos se organizan y utilizan en forma óptima, y en la medida en que las acciones planeadas se dirigen, supervisan, monitorean y evalúan al inicio, durante y al final de su ejecución.<sup>12</sup>

La normatividad y regulación de los Servicios de Salud tiene, entre sus propósitos fundamentales, proteger a la población que demanda la participación del personal de salud, en la solución de sus problemas de enfermedad o en el mantenimiento de la salud.<sup>13</sup>

En el año de 1999 Méndez C. y cols., realizaron un estudio de investigación de tipo prospectivo, transversal, observacional y comparativo, sobre la trascendencia que tienen los registros de enfermería en el expediente clínico

de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Urgencias y Unidad Coronaria del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, en el muestran que 90.3% de las enfermeras sabe que es un expediente clínico y sólo 9.7% no tiene claro este concepto. Sin embargo 77.4% sabe como se integra el expediente clínico y 22.6% lo desconoce. Para 96.6% es muy importante el registro de enfermería como parte del expediente clínico, no así para 3.2% del personal. De esta manera concluyen que las enfermeras llevan a cabo sus funciones en cuanto al trato o atención directa al paciente de forma adecuada, más no al realizar sus anotaciones correspondientes.<sup>14</sup>

En el año 2003, De la Rosa y cols., evaluaron la calidad de la atención médica en pediatría, a través de un estudio de tipo transversal, dando como resultado, que de un total de 26 expedientes 57.7% se consideraron aceptables, y 42.3% como no aceptables. Haciendo mención que no encontraron en los procedimientos, evidencia de consentimiento informado de los padres, Concluyen así, que la calidad de la atención parece independiente de la calidad en el manejo del expediente clínico.<sup>15</sup>

Actualmente el Hospital General “Dr. José G. Parres” de Cuernavaca Morelos, cuenta con un plan de ampliación de infraestructura hospitalaria. Esto crea nuevas áreas de oportunidad, como la reestructuración de Archivo Clínico (estructura), el cual permite obtener un mejor desempeño en la operacionalización de archivo clínico (proceso), y brindar un mejor servicio de asistencia (resultado).

De acuerdo al inventario 2008, del Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS) en Morelos. Indicadores muestran que de 130 consultorios en hospitales de segundo nivel, 29% (38 consultorios) pertenecen al Hospital General Dr. José G. Parres y el 31% de 387 camas censables (120 camas). Así mismo de 676 médicos, 33% (191 médicos) practican en dicho Hospital.

El abordaje se realizó a través de un estudio tipo transversal descriptivo, en el que se seleccionaron a través de un muestreo aleatorizado simple, los expedientes de consulta externa de los pacientes ingresados en un lapso de un año, evaluando el cumplimiento de la NOM 168-SSA1-1998, tanto en lo general como por cada uno de los numerales, se utilizó estadística descriptiva. Se revisaron un total de 52 expedientes. En general solo se encontró un 15% que cumplen adecuadamente con la NOM, y con menor cumplimiento fueron las notas de orden cronológico de notas médicas nombre y firma del médico, pulcritud y legibilidad de la Historia Clínica.

Varios autores han estudiado y descrito diferentes factores que intervienen en la calidad del expediente clínico. Este trabajo se enfoca básicamente en los supuestos factores que podrían intervenir para un inadecuado llenado del expediente clínico.

## ANTECEDENTES

En el transcurso de la historia médica, la regulación de la responsabilidad profesional, ha sido objeto de atención tanto de los mismos médicos, de instancias jurídico-legales y de la sociedad. La regulación profesional de los médicos es un proceso complejo, producto de una amplia gama de intervenciones que llevan a cabo distintas instancias legales, donde se vigila la aplicación correcta de las habilidades y destrezas adquiridas por los médicos<sup>16</sup>.

Dicha regulación es congruente con las circunstancias legales, donde se vigila la aplicación correcta de las habilidades y destrezas adquiridas de los médicos, y que por lo tanto concuerda con circunstancias particulares, las condiciones del medio y el pensamiento filosófico dominante de la época<sup>17</sup>.

Establecer el contenido de la práctica médica, así como su desarrollo será beneficioso a la población que demanda la solución de sus problemas de salud o mantenimiento de la misma, contemplándose así dentro de los objetivos de la regulación de la práctica médica.

El código de Hammurabi es uno de los primeros documentos registrados en los inicios de la regulación de la práctica médica, en él se encuentran inscritas una compilación de edictos y leyes promulgadas por el rey de Babilonia: Hammurabi, se ubica entre 1750 y 1790 A. C., en él hace mención específicamente algunas sanciones en relación a una práctica médica inadecuada y daños causados por negligencia (artículos 218 y 219).<sup>18</sup>

La historia clínica tiene sus orígenes desde que Thomas Sydenham, sentó las bases de la medicina clínica. Sin embargo en la obra de Michael Foucault, aborda el papel que adquiere el médico en relación al proceso de obtención y registro de la información médica generada del contacto entre el médico y el paciente. De primera instancia algunas veces el médico suele ser un filtro ya que únicamente toma lo que llama su atención, puntualiza algunos aspectos de calidad de registros médicos, y menciona que no deben existir lagunas en el registro y el lenguaje utilizado no debe dar pie a malos entendidos<sup>19</sup>.

En el transcurso de la historia, se ha observado la importancia de establecer reglas de conducta o normas para garantizar una coexistencia pacífica a partir de un orden.<sup>20</sup>

El expediente se tiene de una manera ya formal a partir del año 1824, cuando el Hospital de Santa Elena de Massachussets, empezó a registrar de manera sistemática las acciones que se hacían en los pacientes. Lo que traduce es que hay una relación más profunda, que esta basada en la confianza entre las personas, entre alguien que solicita ayuda en una situación de crisis personal y otra persona que ofrece proporcionarle dicha ayuda.<sup>21</sup>

El expediente clínico es un registro de datos ordenado y sistematizado que nació para auxiliar al médico en su tarea de servir y sus funciones son claramente tres: la primera es ayudar a organizar las ideas que tiene el médico respecto a la situación del paciente en términos del diagnóstico y del tratamiento; en segundo lugar, el expediente sirve para intercomunicarse entre distintos profesionales de la salud que atienden de manera concurrente a paciente; en tercer lugar, el expediente nació para darle continuidad y seguimiento a la salud de las personas, es decir seguirlo potencialmente a lo largo de su vida y que los médicos sepan, conozcan los antecedentes, el cuál les permita tomar mejores decisiones en la medida en que vayan apareciendo nuevas entidades que afecten la salud de las personas.

En el ámbito nacional, México cuenta con numerosos antecedentes en cuanto a normalización y regulación del quehacer médico, siendo una de las primeras manifestaciones de las culturas prehispánicas de la Meseta Central y región sureste de la República.<sup>22</sup>

Una vez consumada la independencia de México en 1820, contando con la figura del médico de cabecera, y los hospitales asistenciales atendidos principalmente por religiosas, el nuevo gobierno inició reformas en relación con la reglamentación de la práctica médica, y se dio inicio la regulación de los servicios médicos con la creación de diversas instancias encargadas de esta actividad.<sup>20</sup>

En 1841, se creó el Consejo de Salubridad del Departamento de México, y en 1842 se expidió el Reglamento de Enseñanza y Policía Médica, el cual es modificado por el Consejo de Salubridad, donde evidencia la tarea normativa de este organismo. Durante el gobierno imperial de Maximiliano, el consejo se denominó Consejo Central de Salubridad y emitió su reglamento Interno el 17 de enero de 1866, lo cual implicaba la extensión de la responsabilidad de higiene y salubridad a los gobiernos locales. Con el triunfo de Don Benito Juárez se restauró el Consejo, como Consejo Superior de Salubridad. Posteriormente en 1891, surgió el Primer Código Sanitario y luego la primera legislación nacional en materia de Salubridad e Higiene.<sup>20</sup>

La incorporación al Consejo de Salubridad General, órgano clave en la regulación de la práctica médica, sucedió al aprobarse la Constitución Política del 5 de febrero de 1917, otorgándole facultades legales para emitir opiniones y formular sugerencias al Poder Ejecutivo Federal, con la finalidad de mejorar el Sistema Nacional de Salud, estudiar la legislación de Salud y proponer reformas o adiciones a la normatividad respectiva, a través de su participación activa en el Comité Consultivo Nacional de Normas Mexicanas.<sup>20</sup>

En el coloquio de Medicina Social realizado en Panamá en el año de 1966, con motivo del XXV Aniversario de la Fundación de la Caja del Seguro Social de este país, se dio a conocer el trabajo “La calidad de los servicios médicos dentro de los regímenes de seguridad social” por el Dr. Fernando Montesinos<sup>23</sup>; Donde se señalaron los antecedentes previos en la evaluación médica desde 1918, y prioriza estas experiencias de acuerdo con la trascendencia del expediente clínico en el procedimiento para garantizar y promover una atención médica de calidad.

Para el año de 1956 el Hospital de “La Raza” inició en forma extraoficial la revisión de expedientes y en 1957 se formó la comisión médica del IMSS. Sin embargo en el año de 1959 se integró la Auditoría Médica en el IMSS, formalizando su relación con la elaboración del boletín médico<sup>24</sup> de la Institución y se sentaron las bases para la evaluación de la calidad de la atención a través de la revisión del expediente clínico.

En 1972 la Auditoría Médica evolucionó a Evaluación Médica del IMSS, un fascículo de “Instrucciones<sup>25</sup> para la evaluación de la calidad de la atención a través del expediente clínico”, que representa un modelo que ha sido adoptado por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia<sup>26</sup> y por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE)<sup>27</sup> . Como elemento imprescindible para lograr una evaluación efectiva, en 1973, la Subdirección General Médica del IMSS editó las instrucciones para la correcta integración del expediente clínico en el documento “El expediente clínico en la atención médica”,<sup>28</sup> con el cuál se definieron con precisión las reglas para su elaboración.

A partir del 1974 el grupo de González Montesinos y cols., iniciaron un número importante de publicaciones, relacionadas con la evaluación médica, en aspectos como: la autocrítica del médico como instrumento para mejorar la calidad de la atención;<sup>29</sup> la autoevaluación de los casos de defunción que fueron sujetos a autopsia, con el objeto de aprender con base en probables deficiencias médico-administrativas en la atención;<sup>30</sup> evaluación de la atención en los traslados, así como la evaluación de la atención en enfermería a través de la revisión de sus registros. Sin embargo el enfoque fundamental es con base en la revisión del expediente clínico, no llegaron a evaluar otros aspectos como: las condiciones de dotación y funcionamiento del equipo médico, abastecimientos y dispendios del material de consumo y medicamentos así como la capacitación del personal.

En el marco de la Reforma del Sector Salud (1982-1986), se modificó el artículo 4º. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el cual se expresó la garantía de derecho a la protección a la salud, al tiempo que se encontraba un proceso de reformas a la legislación sanitaria, originando la promulgación de la Ley General de Salud, con el objeto, entre otros, de tener una actividad de fomento y vigilancia sanitaria integral.<sup>31</sup>

Entre las fuentes de regulación médica, se incluye a la propia profesión médica (Academia Nacional de Medicina, colegios y asociaciones médicas) , al Estado (Secretaría de Salubridad y Asistencia, Secretaría de Educación Pública), a instituciones proveedoras de servicios (Instituto Mexicano del Seguro Social – IMSS-; Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado –ISSSTE-; empresarios) y aseguradoras (Organización Mundial de la Salud –OMS-; Banco Mundial –BM-), organizaciones de los consumidores (sindicatos y usuarios) y agencias emergentes (Comisión Nacional de Arbitraje Médico –CONAMED-, consejos de certificación)<sup>1</sup>

Como se puede observar el campo de acción de la regulación de la práctica médica es muy amplio, y justamente uno de los campos que ha tomado importancia dentro de éste es el relacionado con los registros médicos a través del expediente clínico<sup>1</sup>.

México no contaba con una normatividad legal, así que para el año de 1986, la Secretaría de Salud, en su carácter de autoridad sanitaria emitió a través de la Subsecretaría de los Servicios de Salud, estableció la primera normatividad legal relacionada al Expediente Clínico, la cual se denominó Norma Técnica número 52 para la elaboración del Expediente Clínico. <sup>32</sup>

En 1989, se creó la unidad de estudio sobre la calidad de la atención a la salud en el Instituto Nacional de Salud Pública que empezó a impulsar la educación sobre el tema y a propiciar asesoría a diversas instituciones tanto del sector público como del sector privado, en diferentes regiones del país.<sup>33</sup>

En el sector privado destaca en 1992 la creación de la Sociedad Mexicana de la Calidad de Atención a la Salud. Durante la misma década en 1995 se crean las primeras empresas privadas enfocadas a la evaluación y los procesos de mejora continua de la calidad técnica y la satisfacción del usuario y prestadores de servicios.

Una de las iniciativas más importantes por parte de la Secretaría de Salud en 1996, fue la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Organismo que tiene como misión contribuir y tutelar el derecho a la protección de la salud y mejorar la calidad de los servicios médicos, a través de la resolución de conflictos entre usuarios y prestadores.<sup>34, 35</sup>

Con el objeto de mejorar algunos aspectos de la norma anterior, se observó la necesidad de hacerle algunos cambios, 12 años mas tarde en 1998 se originó la siguiente NOM relacionada con el Expediente Clínico: NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, sustituyendo a la anterior Norma Técnica<sup>7</sup>.

En México, el programa de Reforma del Sector Salud, plasma la mejoría de la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud, como uno de los principales objetivos que en materia de salud se refiere en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012. Alcanzar tal objetivo implica fortalecer y complementar los servicios y sus componentes. Destaca por su importancia, el presente ordenamiento dirigido a sistematizar, homogeneizar y actualizar el manejo del expediente clínico que contiene los registros de los elementos técnicos esenciales para el estudio racional y la solución de los problemas de salud del usuario, involucrando acciones preventivas, curativas y rehabilitatorias y que se constituye con una herramienta de obligatoriedad para los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

La actual NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, sirve de referencia para el desarrollo de las acciones de prestación de los servicios de salud, constituyéndose en una guía de acciones específicas.<sup>36</sup>

Alcanzar tal objetivo implica fortalecer y complementar los servicios de salud, así como algunos de sus componentes<sup>11</sup>. Como menciona el Dr. Julio Frenk<sup>37</sup>, el sistema mexicano de salud enfrenta un reto de mejora de la calidad, tanto en el componente técnico de la atención como en la calidez de los servicios.

Actualmente, existen diversas estrategias para la evaluación de la calidad de atención médica, a través de instrumentos específicos que permiten el análisis y revisión del quehacer médico. Uno de estos instrumentos es el Expediente Clínico. Sin embargo existe una alineación entre varios programas, entre ellos se encuentran: El programa nacional de desarrollo, donde menciona la importancia de los problemas prioritarios como son la pobreza, la desigualdad, el analfabetismo, la falta de oportunidades educativas, la mortalidad materna y la infantil, entre otros. La cruzada nacional de salud, enfatiza en elevar la calidad y el plan de trabajo estatal del estado de Morelos, con la consolidación de sus ejes de gobernabilidad, participación ciudadana, transparencia, y ejecución de proyectos. Todo esto responde a los retos que enfrenta el programa nacional de salud, aludiendo a uno de sus objetivos que es la prestación de servicios de salud con calidad y seguridad

La Cruzada Nacional por la Calidad de los servicios como una de las cinco estrategias para hacer frente al reto que el Sistema de Salud Mexicano tiene para los próximos años. Se proponen 50 indicadores para evaluar la calidad de los servicios que se prestan dentro de ellos para una atención médica efectiva se establece la integración completa del Expediente Clínico (indicador 32).

En el caso del Hospital General Dr. José G. Parres, por parte de la dirección de enseñanza ha llevado a cabo evaluaciones sobre el Expediente Clínico con base a un formato, elaborado por los servicios de salud del estado de Morelos, dándolo a conocer como formato único de evaluación del Expediente Clínico. Este contempla datos de identificación y 15 preguntas específicas del Expediente Clínico de acuerdo a la NOM 168 SSA1-1998. El proceso de evaluación que realizan es escalonado, se inicia al seleccionar aleatoriamente expedientes clínicos, éstos son revisados por parte de la dirección de enseñanza que notifica al jefe de servicio, las observaciones y este a su vez al médico responsable del llenado del expediente clínico. Dicha actividad se realiza cada tres meses. Cabe mencionar que no hay registros en este proceso.

En 1971, Maqueo y colaboradores, realizaron la evaluación del Expediente Clínico en el IMSS a través de observaciones directas a este instrumento, obteniendo resultados como: Omisión de los formatos, formatos incompletos y poco o nada legibles en 46% de los expedientes clínicos revisados, debido al desconocimiento de las instrucciones para la elaboración de dicho instrumento por parte de los médicos.<sup>38</sup>

De acuerdo a la investigación realizada en el año 2000 por Navarrete<sup>39</sup> y colaboradores, se llevo a cabo una encuesta transversal comparativa, en donde se incluyeron expedientes clínicos al azar, correspondientes a pacientes atendidos en un hospital de pediatría. El promedio de los porcentajes de concordancia ponderada fue de 76%, para las notas de historia clínica, notas médicas relacionadas con el proceso diagnóstico- terapéutico, así como para las características generales del expediente clínico. Lo anterior justificó la implementación a medidas para mejorar este aspecto. De esta forma la utilización de dicho instrumento fue efectiva para evaluar los expedientes.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) analizó las inconformidades de la atención médica en el periodo de 1997 a 1999 de las instituciones públicas y privadas a través de los expedientes de los pacientes, obteniendo como resultados que 66.4% de las quejas correspondió al sector público y 33.6% al sector privado. Concluyen que el personal de salud durante el desempeño de su profesión puede incurrir en responsabilidades de tipo civil, penal, administrativo, de bioética y social.<sup>40</sup>

De tal manera que los estudios realizados por Maqueo y Colaboradores, la CONAMED y Navarrete, han demostrado que la evaluación del Expediente Clínico es importante ya que a través de ella se conocen los factores que influyen, de forma positiva o negativa, en la calidad de las actividades médicas que se realizan para cumplir las funciones de asistencia, enseñanza e investigación. Así mismo el expediente clínico, es el documento resultante de la entrevista médico-paciente, y la bitácora de cada individuo hospitalizado; el expediente guarda los datos clínicos ordenados, y es una especie de “inventario” contenido en una minuta, de cada caso clínico que llega al hospital,

o de cada paciente al ingresar en un consultorio, y en él, se van acumulando las opiniones diagnósticas de quienes participan en su elaboración.

El asignar al personal adecuado y que este se adhiera al cumplimiento de los objetivos que plantea una institución y llevarlos a cabo de manera juiciosa, suele ser un problema de varios años y que sin duda en la actualidad aún no se resuelve.

Hablar de una cultura evaluativa implica incorporar a la evaluación como una práctica cotidiana que realizan todos de forma participativa y afecta a la institución en su conjunto, no para sancionar y controlar sino para mejorar y potenciar el desarrollo de sus miembros. De esta manera, la evaluación ya no puede reducirse a una práctica que realizan unos (con autoridad o poder) sobre otros, si no un trabajo en conjunto, que permita el desarrollo óptimo del proceso de atención al paciente.

En todo ello se fundamenta la importancia de este trabajo, el cual nos permite una aproximación del porque no existe un llenado adecuado del expediente clínico y si es que esto se debe a solo en un problema de conocimiento o conductual mas complejo.

## JUSTIFICACIÓN

Los prestadores de servicios médicos de carácter público, social y privado estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico, en los términos previstos en la presente Norma; los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación por cuanto hace al personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que estuviese contratado dicho personal.

En la búsqueda, desarrollo e integración de los antecedentes de la presente investigación no fue posible identificar trabajos que documente la evaluación del uso del Expediente Clínico en el Estado de Morelos.

El uso del expediente clínico orienta al desarrollo de una cultura de calidad permitiendo los usos: médico, jurídico, de enseñanza, de investigación, de evaluación, administración y estadístico.

En el trabajo de investigación, de Maqueo y colaboradores, comentan que 46%, de los expedientes clínicos están mal integrados.

Sistematizar el manejo del Expediente Clínico es primordial en hospitales de segundo nivel, es parte de una atención con calidad, siendo así un documento que permite disponer de un registro organizado del proceso de salud enfermedad del paciente y de las medidas preventivas, curativas y de rehabilitación, en donde se registran las etapas del estado clínico y de la evaluación cronológica del caso hasta su solución parcial o total, siendo así un instrumento de auto-evaluación de trabajo y que para la enseñanza médica y la investigación clínica, son de carácter legal y confidencial<sup>41</sup>.

Realizar un estudio que aborde tanto los aspectos meramente de apego a la norma, así como la identificación de factores que intervienen en el proceso de realización de un Expediente Clínico, permitirá a gerentes y directivos del Hospital General Dr. José G. Parres, contar con elementos de análisis de mayor profundidad para tener mejor sustento en la toma de decisiones y

conocer con mayor certeza qué sucede al interior del proceso de elaboración del Expediente Clínico, lo cual está directamente relacionado con la aplicación de la NOM 168 SSA1-1998 del Expediente Clínico.

Así mismo, permitirá mejorar el proceso de toma de decisiones en relación a las estrategias para mejorar la calidad del ejercicio médico, promoviendo una mejor práctica médica, disminuyendo problemas de orden legal y administrativo, mejorando la confiabilidad de los registros, y elevando la cultura de la calidad así como la integración del Expediente Clínico orientada al mejoramiento de salud elevando la cultura de la calidad entre los médicos.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El no apego o el apego a la normatividad establecida en relación con el Expediente Clínico tiene repercusiones, para el médico tratante, para la institución a la que pertenezca y para el mismo paciente, y de manera secundaria impacta a otros servicios de la misma institución, como cuerpos de investigadores y tomadores de decisiones.

Entre tales repercusiones se menciona, mayor exposición a procesos y sanciones legales, violación de los derechos de los pacientes, registro de información poco confiable o incompleta, ilegibilidad de los mismos registros y finalmente impide llevar a cabo correctamente los objetivos de la norma: elaboración, integración, uso y archivo, así como sistematizar, homogeneizar y actualizar el manejo del Expediente Clínico, dificultando la regulación de la práctica médica<sup>10</sup>.

Si bien el Expediente Clínico no es el total reflejo de la calidad de la atención médica, permite el monitoreo de ésta para posteriormente mejorarla lo cual requiere de expedientes clínicos de alta calidad, en donde sea posible recabar información relacionada con el diagnóstico, gravedad del padecimiento, morbilidad, mortalidad, características del sistema de atención, datos sobre conocimientos científicos y técnicos, que mejoran el diagnóstico oportuno, información completa en el expediente, progreso en las bases de datos del sistema de salud y permita ser una herramienta sólida para la investigación. Y qué inminentemente nos conduce a uno de los objetivos y estrategias del PNS, el cuál señala la prestación de servicios con calidad y por otra parte, situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud como estrategia.<sup>6</sup> Sin embargo actualmente el expediente clínico, es un documento descuidado en la práctica médica.<sup>16, 42</sup>

Por lo anterior las preguntas de estudio son:

1.- ¿Cuál es el grado de conocimiento de la NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico por parte de los médicos de turno matutino seleccionados del Hospital General “Dr. José G. Parres” de segundo nivel en Cuernavaca, Morelos?

2.- ¿Cuál es el grado de cumplimiento en la aplicación de acuerdo a la NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, por parte de los médicos del turno matutino en el Hospital General José G. Parres de segundo nivel en Cuernavaca, Morelos?

3.- ¿Cuáles son los principales factores que están asociados al cumplimiento de la NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, en médicos adscritos y especialistas del turno matutino del Hospital General José G. Parres en Cuernavaca, Morelos?

## **OBJETIVO GENERAL**

Evaluar la aplicación de la NOM 168-SSA1-1998, del Expediente Clínico en el Hospital General “Dr. José G. Parres” de segundo nivel, en Cuernavaca, Morelos.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Determinar el grado de conocimiento de la NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico en los médicos de turno matutino del Hospital General “Dr. José G. Parres”, a partir de la primera parte del cuestionario.

Conocer el grado de cumplimiento en la aplicación de la NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, en médicos del turno matutino en el Hospital General “Dr. José G. Parres”. A través de la aplicación de la lista de cotejo.

Identificar los principales factores que están asociados al cumplimiento de la NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, en médicos adscritos y especialistas del turno matutino del Hospital General “Dr. José G. Parres”. A través de la segunda parte del cuestionario, que permite considerar la percepción de la norma.

## MARCO TEORICO

Se puede considerar que la historia clínica es el instrumento básico de una adecuada atención médica, porque sin ella es imposible que el médico pueda tener con el paso del tiempo una visión completa y global del paciente para prestar asistencia. Consultar una de las normas sobre salud hace recordar que la enfermedad no siempre es un fenómeno biológico e individual, ya que puede apreciarse la interacción de los determinantes de la salud (biológicos, medio ambiente, estilos de vida, conformación de los sistemas de salud, sociales, entre otros) como responsables de diferentes trastornos, de ahí la necesidad de regular y reglamentar las distintas actividades sociales que pueden incidir en ello.<sup>11</sup>

El motivo que conduce al médico a iniciar la elaboración de la historia clínica, que comprende parte del expediente clínico y a continuarla a lo largo del tiempo, es el requerimiento de una prestación de servicios sanitarios por parte del paciente.<sup>11</sup>

El sistema de control permite detectar las desviaciones y emitir medidas correctivas para corregirlas oportunamente. Desde el punto de vista de la administración, el objeto de controlar es identificar desviaciones durante el proceso y emitir recomendaciones para corregir los errores y alcanzar los objetivos que han sido planteados.<sup>1</sup>

México, cuenta actualmente con normas oficiales mexicanas específicas para la regulación de la gran mayoría de los servicios médicos que oferta, entre las que podemos mencionar la NOM 168 SSA1-1998 del Expediente Clínico, la cual tiene por objeto establecer los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del Expediente Clínico.<sup>11</sup>

En relación al concepto de Expediente Clínico según la NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, se refiere al “conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias”<sup>11</sup>

Se conceptualizará a la atención médica según la NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico como: “El conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar la salud”. El paciente se definirá como el “beneficiario directo de la atención médica y “usuario”, como toda aquella persona, paciente o no que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica”.<sup>10</sup>

Cabe mencionar que en la elaboración del instrumento de conocimiento sobre la NOM (ANEXO 1), se apoyó en el formato único de evaluación del Expediente Clínico por parte de los servicios de salud del estado de Morelos, Dirección de Atención a la Salud, obteniendo así confiabilidad en dicho instrumento.

Para algunos autores, la calidad de la atención médica es la capacidad de los elementos que intervienen en ella, para lograr legitimar metas médicas y no médicas.

El médico, académico y poeta Avedis Donabedian<sup>8</sup>, conocido como fundador del estudio de la calidad en la atención médica, la define como una propiedad de la atención médica que puede obtenerse en diversos grados. Esa propiedad, puede definirse, a la vez, como la obtención de los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente y a un costo razonable, en donde los mayores beneficios posibles se definen en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta y con los valores sociales imperantes.

Donabedian distingue dos dimensiones íntimamente relacionadas, denominadas “técnica” e “interpersonal”. La primera se refiere a la aplicación de conocimientos científicos para la solución del problema de salud del paciente. La segunda alude a la relación personal que se establece entre el prestador y el receptor de servicio.

Sin embargo otra de las aportaciones clásicas de Donabedian consiste en la identificación de las perspectivas para evaluar la calidad; esto es, estructura: es el conjunto de recursos con los que se cuenta y la forma en la que éstos se organizan. Proceso: Conjunto de intervenciones detalladas para obtener los resultados buscados, que son, a fin de cuentas, producto de la combinación y la estructura y de los procesos. De acuerdo con este autor, de esta manera es posible evaluar la calidad en función de estos tres factores.

En México, Aguirre Gas<sup>43</sup> propone que la calidad de la atención médica es otorgar atención oportuna al usuario, conforme los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de las necesidades de salud y de las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución.

A continuación se muestran unas formulaciones alternativas que analiza Donabedian, sobre la trilogía de proceso, estructura y resultado tiene tanto antecedentes como descendientes. Entre los antecedentes el mas importante puede encontrarse en un artículo de Mindel Sheps, donde describe, quizá por primera vez el alto campo de la evaluación de la calidad, introduciendo orden donde antes prevalecía la confusión. De acuerdo con Sheps; La principal técnica usada en las apreciaciones de la calidad de un hospital pueden dividirse en

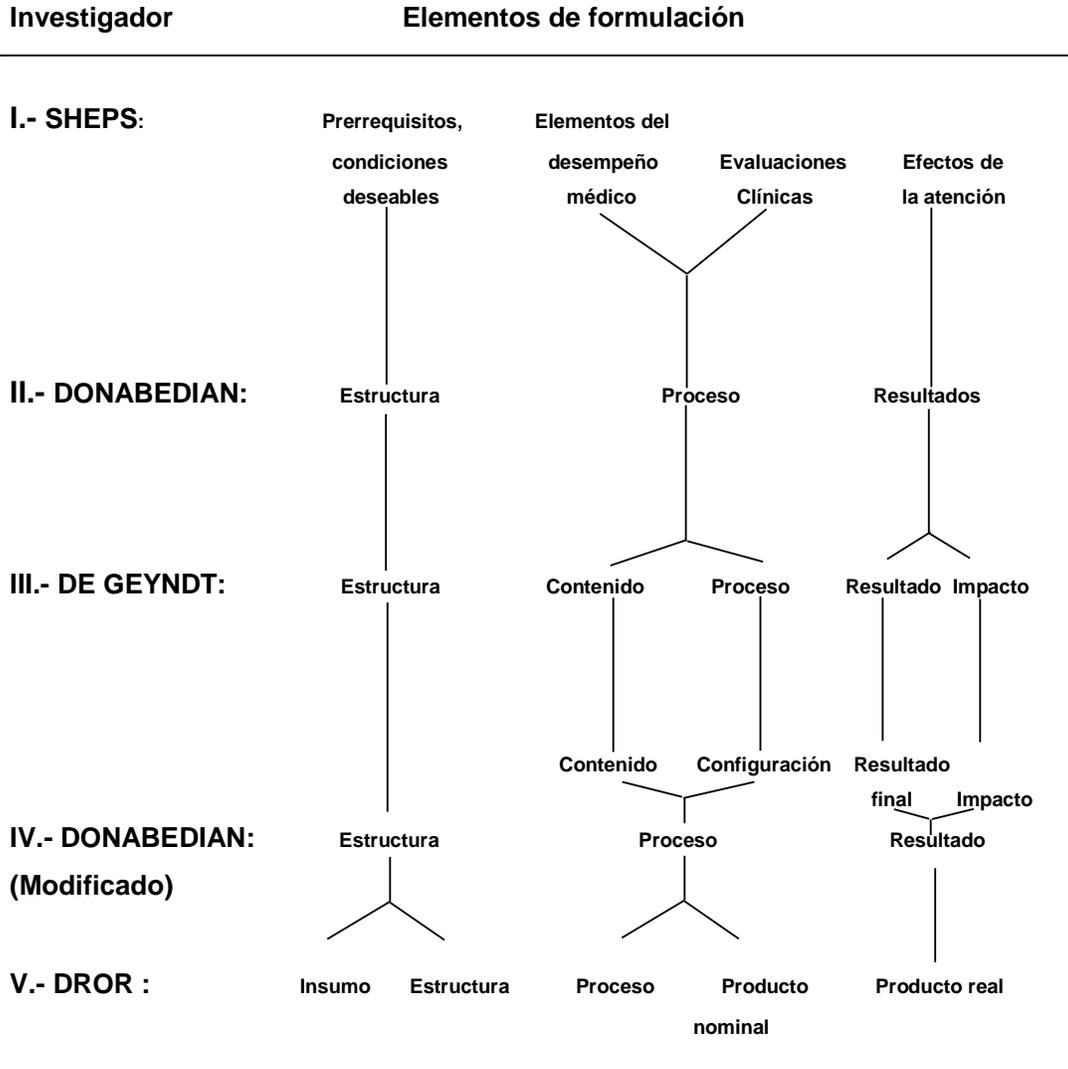
- 1.- El examen de los prerrequisitos o desiderata para la atención adecuada.
- 2.- Índices de elementos del desempeño médico.
- 3.- Índices de los efectos de la atención.
- 4.- Evaluaciones clínicas cualitativas (Sheps, 1995, p. 879)

Al examinar esta clasificación y las descripciones de sus elementos Donabedian observó que con un pequeño arreglo surgirían tres elementos y que éstos podrían describirse como estructura, proceso y resultado. Los primeros dos segmentos del cuadro, muestran la correspondencia entre las dos clasificaciones.

Entre las formulaciones que siguieron a la de Donabedian, una de las más interesantes fue la propuesta por De Geyndt en 1970. Es una formulación instructiva no solo porque ofrece una alternativa a la trilogía básica, sino también porque ilustra muy claramente a la influencia que tiene, sobre la formulación lo que he llamado nivel y amplitud del enfoque. Un elemento principal en su modelo es la amplitud de la definición de salud y la extensión de la gama de servicios de salud que corresponde a tal definición. En su acepción mas estrecha, estos servicios se limitan al cuidado de la enfermedad; en su acepción mas amplían comprenden, en un orden aproximado, la promoción de la salud social y mental, la promoción de la salud física, la supervisión preventiva, la prevención de la enfermedad, la rehabilitación social, La serie de actividades y criterios que forman parte de la definición y evaluación de la calidad corresponden a que elementos de esta progresión están legítimamente incluidos o excluidos.

De Geyndt también hace hincapié en al importancia de la diferencia entre análisis al nivel de individuos y análisis al nivel de comunidades o poblaciones, así como las diferencias que se introducen cuando la atención pasa de episodios de cuidado a secuencias más largas. La primera de estas distinciones lo lleva a separar “resultados,” que son ante todo cambios en la salud física de los individuos, de “impacto,” que es el ejemplo mas amplio de una gama más amplia de servicios de salud sobre la población entera, bajo una definición mas completa de la salud.

## ENFOQUES PARA EVALUAR LA CALIDAD, LOS PROGRAMAS Y SUS INTERRELACIONES



Fuentes: Sheps, 1995; Donabedian, 1996; De Geyndt, 1970; Drot, 1968.

## **METODOLOGÍA**

### **Diseño:**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, con manejo de información cuantitativa, retrospectivo a través de la aplicación de dos cuestionarios anónimos y auto aplicados, y una lista de cotejo, en el periodo enero a junio de 2005, con sede en el Hospital General “Dr. José G. Parres” en Cuernavaca Morelos.

### Población de estudio

Se consideraron al total de los médicos especialistas comprendidos en la plantilla del turno matutino del año 2005 en el Hospital General “Dr. José G. Parres”.

### Área de estudio:

Se seleccionó al Hospital General “Dr. José G. Parres”, por ser el hospital de segundo nivel más grande del Estado. de Morelos, además de que ofrecía la conveniencia geográfica por estar en la Ciudad de Cuernavaca, lo que facilitó el acceso a recopilar la información.

### Límite de tiempo:

El trabajo de campo inició en septiembre del 2005 y concluyó en noviembre del mismo año, el procesamiento y análisis de información, se realizó entre los meses de Diciembre de 2005 agosto del año 2006, los resultados y conclusiones se realizaron en Enero-Julio 2008. La redacción de la tesis se elaboró a principios del año 2009.

### **METODO:**

La metodología a utilizar fue por medio de la estrategia de triangulación de métodos. El libro *The Research Act*. En 1984, Norman Denzin, identificó estrategias de triangulación, que se utiliza para conseguir información necesaria, aumentar el crédito de la interpretación, así como para demostrar lo común de un aserto, si el caso sigue siendo el mismo en otros momentos, espacios o cuando las personas interactúan de forma diferente.

De tal manera que nos permite observar si aquello que observamos y de lo que informamos contiene el mismo significado cuando lo encontramos, en otras palabras nos permite apreciar, lo declarado & observado.

1.- Se llevaron acabo entrevistas con: el jefe Jurisdiccional, el director del Hospital General Dr. José G. Parres, así como la jefa de la dirección de enseñanza y la jefa de archivo clínico.

2.- Dentro del hospital, en el área de archivo clínico, se revisó el registro de expedientes clínicos de un año, cabe aclarar que los expedientes de enero-marzo del año 2004, aún no se tenían capturados en el sistema, es por ello que se proporcionaron los registros del mes de Abril del año 2004 a Marzo del 2005.

3.- Se utilizó el programa Excel, para identificar el número de cada expediente a revisar, por medio del muestreo sistemático con inicio aleatorio simple.

4.- Se revisó cada uno de los expedientes seleccionados, para tomar nota de los numerales, en el área de archivo clínico

5.- Se realizaron varias visitas a la jefa de la dirección de enseñanza, para la entrega de cuestionarios.

6.- Se procesaron, analizaron y reportaron los resultados.

#### **Tamaño de la muestra:**

Muestra de expedientes clínicos: La muestra se obtuvo por medio del programa Sample Zise, incluyendo el número total de expedientes en Hospitalización (N=6240), turno matutino de Abril- Diciembre del año 2004 y de Febrero a Marzo del año 2005. Obteniendo así una muestra de n=52 expedientes clínicos.

Muestra de personal médico: Existe una población de 28 Médicos Adscritos, y 10 Médicos Especialistas, del turno matutino, es por ello que se consideró una muestra por conveniencia y se contemplaron en su totalidad (n=38 Médicos)

**Selección de la muestra de expedientes:**

Muestreo sistemático con inicio aleatorio simple.

**Criterios de selección:**

**1.- Médicos**

La selección en dicha Institución, se realizó dado a las sugerencias y apoyo administrativo que brindó la Jurisdicción I de Cuernavaca, Morelos. El presente estudio, se realizó a médicos del Hospital General “Dr. José G. Parres” en Cuernavaca Morelos, que presenta las siguientes características:

- Ser médico General o Especialista, de ambos sexos que se encuentren laborando en el año de estudio del turno matutino.
- Ser adscrito al Hospital General “Dr. José G. Parres” en Cuernavaca Morelos.

**Criterios de inclusión:**

- Médicos Adscritos y Médicos Especialistas que laboren durante el año de estudio.
- Expedientes clínicos de Hospitalización, realizados durante el periodo Abril-Diciembre 2004, Enero-Marzo 2005.

**Criterios de exclusión:**

- Todos los expedientes clínicos que no hayan sido elaborados por médicos del Hospital General José G. Parres.

**Criterios de eliminación:**

- Médicos que no acepten participar en el estudio.
- Expedientes clínicos que no reúnan los criterios de inclusión.

## **Variables**

<b>Variables independientes</b>
<b>Factores predisponentes.-Edad del personal médico de dicho Hospital, escolaridad, turno, estado civil, antigüedad en el trabajo, percepción ante la NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico.</b>
<b>Factores capacitantes.- Disponibilidad de materiales para el desempeño laboral, curso de inducción al puesto, capacitación, evaluación continua.</b>
<b>Variable dependiente</b>
<b>Cumplimiento del llenado del expediente de acuerdo a la NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, en Médicos Adscritos y Especialistas del Hospital General “Dr. José G. Parres”</b>

La operacionalización de las variables se puntualiza en el ANEXO I

Instrumentos de recolección de información: Se elaboraron 2 cuestionarios y una lista de cotejo; el primer cuestionario con 15 preguntas, con la finalidad de obtener información sobre el grado de conocimiento que presentan ante la NOM 168 SSA-1 1998 del Expediente Clínico (ANEXO 1), el segundo cuestionario se concreta con 35 preguntas, para obtener información, sobre la percepción que tienen hacia la norma, así como aspectos sociodemográficos y experiencia laboral (ANEXO 2). En cuanto a la revisión de expedientes clínicos se realizó una lista de cotejo (ANEXO 3), que incluyen los numerales desglosados sobre el contenido de la NOM. Numeral 5: datos generales, numeral 8: notas medicas en hospitalización, numeral 6, datos del expediente en consulta externa numeral 6.1: historia Clínica, numeral 6.2: nota de evolución, numeral 6.3: nota de interconsulta, numeral 6.4: nota de referencia o traslado.

La lista de cotejo se elaboró, con base a los criterios de la NOM 168-SSA1-1998 del Expediente Clínico. Para conocer el grado de cumplimiento que presentaron los médicos en el Expediente.

### **Prueba Piloto**

El cuestionario se aplicó durante el mes de Octubre de 2005 a 10 médicos especialistas del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, se modificaron algunas preguntas a fin de ser más comprensibles. La mayor parte de las preguntas que tenían como opción 3 posibles respuestas, por ejemplo siempre, la mitad de las veces o nunca, se ampliaron en 5 posibles respuestas, siempre, casi siempre, algunas veces, casi nunca, nunca. Dada la dificultad en precisar su opinión. Así como también se procuró que las respuestas tuvieran dos opciones “sí” o “no”

La prueba piloto de la lista de cotejo que se utilizó para la revisión de expedientes clínicos se realizó en el archivo general del Hospital General José G. Parres, examinando 10 expedientes que no se contemplaron en la muestra, dando oportunidad a perfeccionar el instrumento en cuanto a formato se refiere, en realidad no hubo cambios significativos, dado que se apoyó de la NOM 168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico.

## **Índice de clasificación personal médico Primera parte**

**Índice del grado de conocimiento.-** Para efectos de análisis en la primera parte del cuestionario se realizó una evaluación del grado de conocimiento que tienen los médicos ante la NOM esta comprende 15 reactivos, para ello se consideraron variables dicotómicas, dando como respuesta F (falso) y V (verdadero), así como una ponderación específica para cada rubro, en la que se utilizaron las siguientes calificaciones 0= (No cumple) cuando no acertó a ninguna de las opciones apropiadas 0.5= (Cumple parcialmente) Cuando acertó al 70% de las opciones apropiadas 1= (Cumple) Cuando responde de manera adecuada en un 100%, para obtener la calificación individual promedio se puntualizaron 2 estratos, de esta forma, dependiendo de las respuestas obtenidas este apartado pudo ser evaluado en cada caso con una escala de 0 a 10, estableciendo una calificación de  $<7$  como no aceptable y  $\geq 7$  como aceptable, dando como resultado la calificación de cada médico y la calificación promedio del grado de conocimiento que presentan los médicos del Hospital General José G Parres.

## **Índice de clasificación personal médico Segunda parte**

**Índice de percepción ante la NOM, en médicos del Hospital General Dr. José G. Parres.-** Para la segunda etapa del cuestionario, se analizó la percepción de los médicos ante la NOM. Diseñada por 35 reactivos, para ello se consideraron variables dicotómicas. Siguiendo con nuestra metodología se realizó una ponderación específica para cada rubro 1.-(SI) 2.-(NO), y variables ordinales, dando como posibles respuestas 1.- Siempre, 2.-Casi siempre, 3.- Algunas veces, 4.- Casi nunca, 5.- Nunca, entre otras.

## **Índice de clasificación referente a la lista de cotejo.**

**Índice de clasificación de los expedientes clínicos de acuerdo a la NOM 168-SSA1-1998.**- Partiendo del propósito, de responder la pregunta sobre si la aplicación del expediente clínico, es adecuada o no, en el Hospital “Dr. Jose G. Parres” de segundo nivel de atención; Realizó una evaluación del expediente clínico en su estructura a través de un instrumento no validado, que contiene los numerales: 5, 6, 6.2, 6.3, y 6.4 y 8. Para datos generales 10 puntos con 3 ítems, notas médicas en hospitalización 50 puntos con 43 ítems, historia clínica 10 puntos con 18 ítems, nota de evolución 10 puntos para 10 ítems, nota de interconsulta 10 puntos para 4 ítems y nota de referencia o traslado 10 puntos para 6 ítems. Dando un total de 100 puntos para considerarse excelente. Cada una de las variables con las que evalúa el instrumento, cuenta con criterios explícitos así como una ponderación específica para cada rubro, en la que se utiliza una escala ordinal con las siguientes calificaciones: 1= (cumple) cuando el aspecto estuvo presente y sin deficiencias de acuerdo a la NOM. 2= (No cumple) Cuando el aspecto a revisar tuvo deficiencias y, 3= (No necesario) cuando no es aplicable la presencia de un numeral en el expediente (Ejemplo: si un paciente no fue sometido a intervención quirúrgica, entonces las notas de cirugía son omitidas, así como aquel paciente que no requirió de traslado, por lo tanto no se consideran en la evaluación del expediente clínico).

## **PLAN DE ANALISIS**

De los 38 médicos seleccionados, dos fueron excluidos del estudio (ya que hubo renuencia, simplemente no contestaron el cuestionario).

De los 36 médicos incluidos, contestaron el cuestionario de manera anónima.

Una vez aplicados todos los cuestionarios se realizó la codificación de los mismos. Posteriormente se elaboró una máscara de captura y se integraron los datos en el paquete informático Microsoft Office Acces 2003.

Al término de este proceso, se transfirieron los datos al paquete estadístico STATA versión 8.2 (Stata Corporation, Collage Station, TX), donde se realizó la limpieza de la base de datos, el agrupamiento y la categorización de las variables.

Se hizo el análisis univariado, donde se describieron las características generales de la población, la distribución y frecuencia de las variables de estudio, así como el grado de conocimientos

Se realizó el análisis bivariado, donde se aplicaron pruebas de hipótesis con Chi cuadrada de Pearson, (en caso de variables categóricas) y exacta de Fisher, (para determinar diferencias en variables categóricas (20% o + de valores esperados <5)) y variables cuantitativas para diferencias entre la aplicación de la NOM

## RESULTADOS

### Descripción de la población de estudio

Se aplicó un cuestionario a 36 de 38 médicos, en virtud de la renuencia de tres de ellos a participar en el estudio.

De los 36 médicos incluidos, se observó una predominancia de la población femenina; 56% mujeres y 44% hombres. Se encontró que la mayoría 78%, tenía una edad menor de 30 años, lo cual es similar a las cifras encontradas por Méndez <sup>13</sup>, que reportó 53% del personal por él estudiado presentaba una edad comprendida entre 23-27 años de edad.

De acuerdo al estado civil de los médicos, en su mayoría son solteros 64% y argumentan tener una antigüedad laboral menor a un año 72%.

Sin embargo, solo 19% argumentaron trabajar en otra institución, de ese porcentaje 57%, trabaja en consultorio privado, 29% en el IMSS y 14% laboran de forma complementaria en la UNAM. (Cuadro 1)

<b>Cuadro1.- Características generales en médicos del Hospital General Dr. José G. Parres</b>			
<b>Variables</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>P</b>
<b>Sexo</b>			
Mujeres	20	55.56	<b>NS*</b>
Hombres	16	44.44	
<b>Edad</b>			
Menor de 30 años	28	77.78	<b>NS*</b>
Mayor de 30 años	8	22.22	
<b>Edo. Civil</b>			
Solteros	23	63.89	<b>NS^</b>
Casados	13	36.11	
<b>Antigüedad</b>			
Menor de un año	18	72.00	<b>NS*</b>
Mayor de un año	7	28.00	
<b>Trabaja en otra Institución</b>			
Si	7	19.44	<b>NS*</b>
No	29	80.56	

\* X<sup>2</sup> Exacta de Fisher para determinar diferencias en variables categóricas (20% o + de valores esperados <5)

^ x<sup>2</sup> de Pearson para determinar diferencias en variables categóricas

Fuente: Cuestionario a médicos acerca de la NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, en el Hospital General José G. Parres. 2005

## Grado de conocimiento de acuerdo a la NOM-168-SSA1-1998.

El estudio reveló que el grado de conocimiento en general que presentan los médicos a los que se les aplicó el cuestionario, de una escala de 0 a 10, fue un promedio de 7, considerándose como aceptable.

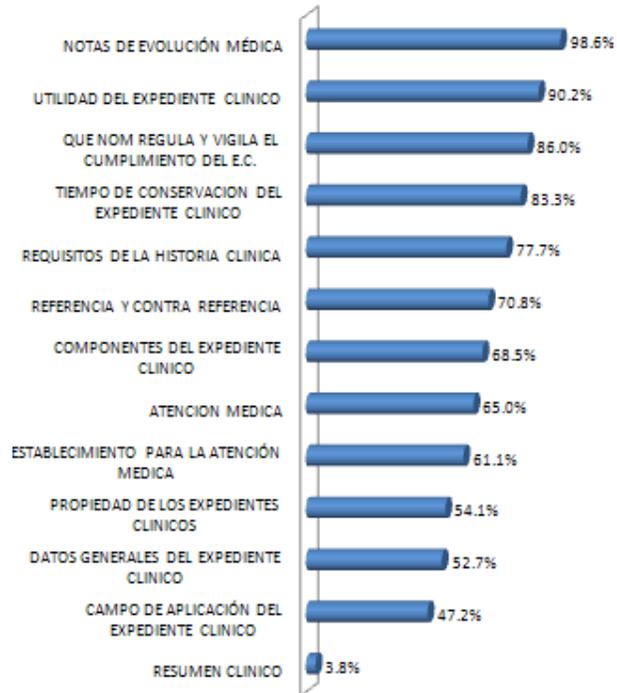
Sin embargo, ya en la evaluación de conocimientos sobre aspectos específicos, sobresale que 99% de los médicos tienen conocimiento del contenido de las notas de evolución médica, (promedio de 10). Así mismo, 86% de los médicos saben cual es la norma que regula y vigila el cumplimiento de la elaboración del Expediente Clínico, 90.2% de los médicos, respondieron a la utilidad del expediente clínico, (ambas variables con una calificación promedio de 9). Similar a las variables anteriores, 77.7% de los médicos saben los requisitos que debe contener la historia clínica, así como 83.3% sabe el tiempo mínimo que debe conservar el expediente clínico, (ambos con una calificación promedio de 8). Mientras que el grado de conocimiento es menor al definir atención médica y cuales son los componentes del expediente clínico así como el concepto de referencia y contrarreferencia, (calificación promedio de 7). (Cuadro 2)

**Cuadro 2.- Calificaciones promedio de acuerdo al grado de conocimiento en el personal médico del Hospital General Dr. José G. Parres**

Variables	Calificación Promedio	%
<b>VARIABLES CON CALIFICACIÓN PROMEDIO 9 Y 10</b>		
Que norma regula y vigila el cumplimiento del Expediente Clínico	9	86
Utilidad del Expediente clínico por el personal de salud	9	90.2
Notas de evolución médicas	10	98.6
<b>VARIABLES CON CALIFICACIÓN PROMEDIO 7 Y 8</b>		
Define atención médica	7	65
Componentes del expediente clínico	7	68.5
Define referencia y contrarreferencia	7	70.8
Tiempo mínimo que debe conservar el Expediente Clínico	8	83.3
Requisitos que debe contener la Historia Clínica	8	77.7
<b>VARIABLES CON CALIFICACIÓN PROMEDIO NO ACEPTABLE</b>		
Campo de aplicación del Expediente Clínico	5	47.2
Datos generales del Expediente Clínico	5	52.7
De quien son propiedad los expedientes clínicos	5	54.1
Define resumen Clínico	6	63.8
Define establecimiento para la atención médica	6	61.1

Fuente: Cuestionario a médicos acerca de la NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, en el Hospital General José G. Parres. 2005

### Nivel de conocimiento de acuerdo a la NOM 168 SSA1 1998.



Fuente: Cuestionario a médicos acerca de la NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, en el Hospital General José G. Parres, 2005

En lo que refiere a la inducción al puesto solo 56% señaló haber recibido inducción. Sin embargo un porcentaje mayor 72% aceptó que se les proporcionó la NOM. y 53% refirió haber asistido a sesiones de capacitación. Un porcentaje menor 20%, declaró haber recibido supervisión de los expedientes por ellos elaborados. (Cuadro 3)

<b>Cuadro 3 .- Variables relacionadas con la inducción-capacitación</b>			
<b>Variables</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>P<sup>^</sup></b>
<b>Inducción al puesto</b>			
No	16	44.44	<b>NS</b>
Si	20	55.56	
<b>Proporcionó la NOM</b>			
No	10	27.78	<b>NS</b>
Si	26	72.22	
<b>Realizan sesiones de capacitación</b>			
No	17	47.22	<b>NS</b>
Si	19	52.78	
<b>Supervisión de expedientes</b>			
No	7	80.56	<b>NS</b>
Si	29	19.44	

<sup>^</sup>  $\chi^2$  de Pearson para determinar diferencias en variables categóricas, mencionadas como NS<sup>^</sup>

Fuente: Cuestionario a médicos acerca de la NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, en el Hospital General José G. Parres. 2005

Dos terceras partes (67%) de los médicos argumentó disponer de la NOM en el servicio, sin embargo con un porcentaje menor, 50% refirió contar con la NOM físicamente, solo 28% argumentó tener los recursos materiales en tiempo y forma, y la mitad de los médicos 50% declaró poder utilizar el material suficiente. Mientras que la tercera parte (32%) refirió contar con el equipo necesario en consulta y dos de cada tres (64%) de los médicos argumentaron tener los expedientes clínicos en tiempo y forma. (Cuadro 4)

<b>Cuadro 4.- Variables relacionadas con la disposición de material</b>			
<b>Variables</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>P</b>
<b>Se dispone de la NOM</b>			
No	12	33.33	<b>NS*</b>
Si	24	66.67	
<b>Cuenta con la NOM</b>			
No	18	50.00	<b>NS^</b>
Si	18	50.00	
<b>Los recursos materiales se hacen en tiempo y forma</b>			
No	26	72.22	<b>NS*</b>
Si	10	27.78	
<b>El material que utiliza es suficiente</b>			
No	18	50.00	<b>NS^</b>
Si	18	50.00	
<b>El equipo está disponible en la consulta</b>			
No	23	67.65	<b>NS*</b>
Si	11	32.35	
<b>Los Expedientes Clínicos son proporcionados en tiempo y forma</b>			
No	12	36.36	<b>NS*</b>
Si	21	63.64	

\*  $\chi^2$  Exacta de Fisher para determinar diferencias en variables categóricas (20% o + de valores esperados <5)

^  $\chi^2$  de Pearson para determinar diferencias en variables categóricas

Fuente: Cuestionario a médicos acerca de la NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, en el Hospital General José G. Parres. 2005

En primera instancia 75% de los médicos consideró importante contar con la NOM, sin embargo 58% refirió que no tienen el tiempo necesario para llenar adecuadamente el expediente clínico, pero 78%, aluden a la importancia de la falta de tiempo para el llenado del expediente clínico, ya que en la mayoría de los médicos 82% argumentó realizar diariamente de 25 a más de 30 consultas en promedio. (Cuadro 5)

<b>Cuadro 5.- Variables relacionadas con la percepción de la NOM168-SSA1-1998</b>			
<b>Variables</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>P</b>
<b>Considera importante contar con la NOM</b>			
No	9	25.00	<b>NS*</b>
Si	27	75.00	
<b>Tiene tiempo suficiente para el llenado adecuado del expediente clínico</b>			
No	21	58.33	<b>NS^</b>
Si	15	41.67	
<b>Es importante el tiempo para el llenado del E.C.</b>			
No	8	22.22	<b>NS^</b>
Si	28	77.78	

\* X<sup>2</sup> Exacta de Fisher para determinar diferencias en variables categóricas (20% o + de valores esperados <5)

^ X<sup>2</sup> de Pearson para determinar diferencias en variables categóricas

Fuente: Cuestionario a médicos acerca de la NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, en el Hospital General José G. Parres, 2005

Por otro lado, 83% consideró que los lineamientos de la NOM son adecuados, y 64% declaró que no era necesario realizar cambios a la NOM. Se observa una diferencia muy pequeña estadísticamente no significativa entre los que mejorarían en un futuro el llenado del expediente clínico y los que no lo harían.

La mayoría de los médicos 67%, aceptarían cursos de capacitación sobre el llenado del EC. En esta misma línea, 89% argumentaron que solo algunas veces se llena adecuadamente. Situación similar para los médicos que están de acuerdo en que se debe sancionar el incumplimiento del llenado adecuado del E. C. (81%). Sin embargo, las diferencias observadas no resultaron estadísticamente significativas.

(Cuadro 6)

<b>Cuadro 6.- Variables relacionadas con la percepción de la NOM 168-SSA1-1998</b>			
<b>Variables</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>P*</b>
<b>Considera que los lineamientos de la NOM son adecuados</b>			
No	6	16.67	<b>NS</b>
Si	30	83.33	
<b>En un futuro mejoraría el llenado del E.C.</b>			
No	15	41.57	<b>NS</b>
Si	21	58.33	
<b>Deben realizarse cursos de capacitación sobre la NOM</b>			
Cuando se requiera	12	33.33	<b>NS</b>
Periódicamente	24	66.67	
<b>Está satisfecho en la forma en que llena el E.C.</b>			
Algunas veces	32	88.89	<b>NS</b>
Siempre	4	11.11	
<b>Se debe sancionar el incumplimiento de la NOM</b>			
En desacuerdo	7	19.44	<b>NS</b>
De acuerdo	29	80.56	

\* X<sup>2</sup> Exacta de Fisher para determinar diferencias en variables categóricas (20% o + de valores esperados <5)

Fuente: Cuestionario a médicos acerca de la NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, en el Hospital General José G. Parres. 2005

## Variables relacionadas con la inducción, capacitación y percepción de la NOM.

Al analizar al grupo estratificándolo por resultado, calificación aceptable versus calificación. La proporción de médicos que reciben asesoría con una calificación no aceptable en el servicio difiere del grupo que recibió asesoría y que presentó una calificación adecuada, ( $p=0.003$ ). Por lo tanto se puede asumir que influye considerablemente la asesoría en el médico para que pueda adquirir conocimientos actualizados en la práctica médica relacionados con el EC. En relación a los médicos que obtuvieron una calificación no aceptable 79%, argumentaron que era necesario realizar cambios a la NOM, sin embargo de los médicos que obtuvieron una calificación aceptable, aunque en un porcentaje ligeramente menor 70%, también estarían de acuerdo en ello, valor que se presenta con una significancia estadística de ( $p=0.001$ ). De los médicos que presentaron de 15 a 25 consultas, 55% obtuvieron una calificación aceptable, mientras que los médicos que atendieron un promedio de 25 a más de 30 consultas, cuatro de cada cinco (81%) obtuvieron una calificación no aceptable ( $p=.041$ ). (Cuadro 7)

<b>Cuadro 7.- Variables relacionadas con la percepción de la NOM y el llenado del expediente clínico en médicos que laboran en el Hospital General José G Parres.</b>					
Variable	Calificación No Aceptable		Calificación Aceptable		P*
	n	%	n	%	
<b>Ha recibido asesoría en el servicio</b>					<b>0.003</b>
De la mitad de las veces a nunca	19	79.17	5	20.83	
De casi siempre a siempre	3	25.00	9	75.00	
<b>Le haría cambios a la NOM</b>					<b>0.011</b>
No	4	30.77	9	69.23	
Si	18	78.26	5	21.74	
<b>Cuántas consultas atiende en su jornada laboral</b>					<b>0.041</b>
De 15 a 25	9	45.00	11	55.00	
De 25 a más de 30	13	81.25	3	18.75	

\* X<sup>2</sup> Exacta de Fisher para determinar diferencias en variables categóricas (20% o + de valores esperados <5)

Fuente: Cuestionario a médicos acerca de la NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, en el Hospital General José G. Parres. 2005

**VARIABLES RELACIONADAS EN LA APRECIACIÓN DE LOS MÉDICOS EN EL CUMPLIMIENTO DEL LLENADO DEL E.C. DE ACUERDO A LA NOM. Y EL GRADO DE CONOCIMIENTO.**

El 56% de los médicos que obtuvieron una calificación inadecuada, reconocen que la integración del expediente no es completa. Así mismo en los médicos que presentaron una calificación aceptable, asumen una inadecuada integración de la mitad de las veces a nunca en el expediente clínico, en un 100%. Del 75% de los médicos que no presentaron una calificación aceptable, perciben que sus colegas cumplen con el llenado del expediente clínico de acuerdo a la NOM. Sin embargo los médicos que presentan una calificación aceptable, refieren lo contrario. Hubo cierta similitud en ambos grupos de médicos al argumentar que los médicos de otros institutos cumplen con el adecuado llenado del expediente. Evidentemente no hubo significancia estadística, sin embargo se considera importante, la apreciación del propio médico en cuanto a su cumplimiento personal.

<b>Cuadro 8.- Variables relacionadas en la percepción del cumplimiento en el llenado del expediente y grado de conocimiento de la NOM, en médicos que laboran en el Hospital General José G Parres.</b>					
<b>Variable</b>	<b>Calificación No Aceptable</b>		<b>Calificación Aceptable</b>		<b>P*</b>
	n	%	n	%	
<b>Integra totalmente la información solicitada en el E.C.</b>					<b>NS</b>
De la mitad de las veces a nunca	18	56.25	14	43.75	
De casi siempre a siempre	4	100	-	-	
<b>Sus colegas cumplen con el adecuado llenado del E.C.</b>					<b>NS</b>
De la mitad de las veces a nunca	2	25	6	75	
De casi siempre a siempre	21	75	7	52	
<b>Los médicos de otros institutos cumplen con el adecuado llenado del E.C.</b>					<b>NS</b>
No	2	28.57	5	71.42	
Si	21	72.41	8	27.58	

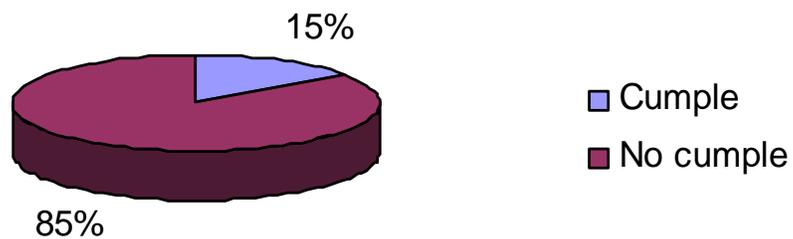
\* X<sup>2</sup> Exacta de Fisher para determinar diferencias en variables categóricas (20% o + de valores esperados <5)

Fuente: Cuestionario a médicos acerca de la NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, en el Hospital General José G. Parres. 2005

## VARIABLES RELACIONADAS CON LA LISTA DE COTEJO

De acuerdo a los criterios de la NOM 168-SSA-1998 del Expediente Clínico, en el numeral 5. Datos Generales, que evaluó rubros como: pulcritud, orden de las notas, nombre y firma del médico; en una escala de 0 a 100, se observó que sólo 15% (n=8) de los expedientes revisados tuvieron un puntaje >60 (aceptable), mientras que el 85% (n=44) de los expedientes obtuvieron < 60 puntos, concentrando una mayor puntuación en el rubro de nombre y firma del médico. (Grafica 1)

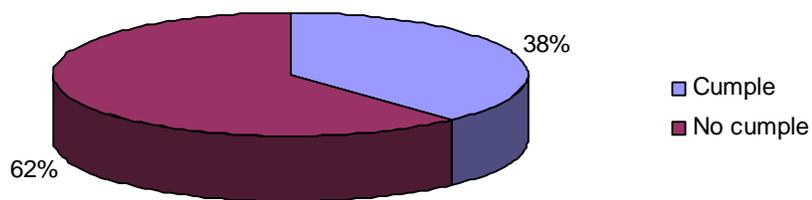
### 5. DATOS GENERALES DEL EXPEDIENTE CLINICO



Fuente: Lista de Cotejo a médicos de acuerdo a la NOM. 168-SSA-1998 del Expediente Clínico, Hospital General José G. Parres, 2005

De acuerdo a los datos del Numeral 6.1 Historia Clínica 38% (n=20) de los expedientes, tienen una puntuación adecuada >60 puntos, potencializando el rubro de antecedentes heredo familiares, mientras que 62% (n=32), no cumple de acuerdo a la NOM. (Gráfica 2)

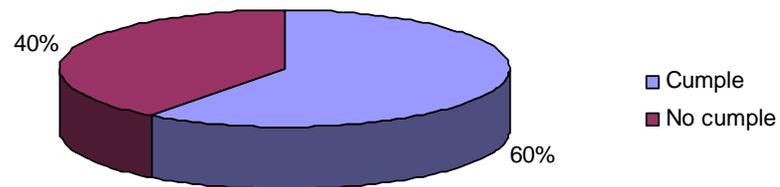
### 6.1 HISTORIA CLINICA



Fuente: Lista de Cotejo a médicos de acuerdo a la NOM. 168-SSA-1998 del Expediente Clínico, Hospital General José G. Parres, 2005

El Numeral 6.2 Nota de evolución, 60% (n=31), presenta una puntuación >60 (aceptable) concentrando la mayor puntuación en los rubros: resultados de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, e indicaciones médicas, y 40% (n=21), con una puntuación <60 (no aceptable), en el rubro de signos vitales. (Gráfica 3)

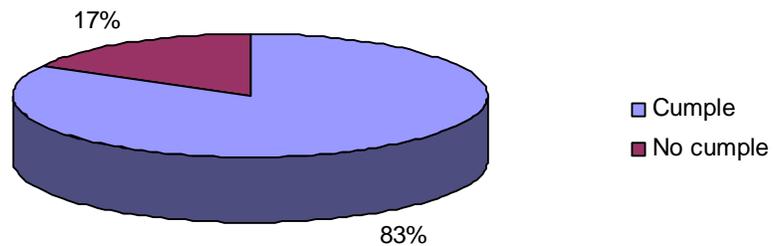
### 6.2 NOTAS DE EVOLUCION



Fuente: Lista de Cotejo a médicos de acuerdo a la NOM. 168-SSA-1998 del Expediente Clínico, Hospital General José G. Parres, 2005

Para el Numeral 6.2 Nota de Interconsulta, se observa que 83% (n=43), cumple el llenado del expediente de acuerdo a la NOM, el mayor puntaje se concentró en: criterios diagnósticos y sólo 17% (n=9), no realiza el adecuado llenado del expediente clínico, concentrándose en las notas médicas de urgencias iniciales. (Grafica 4)

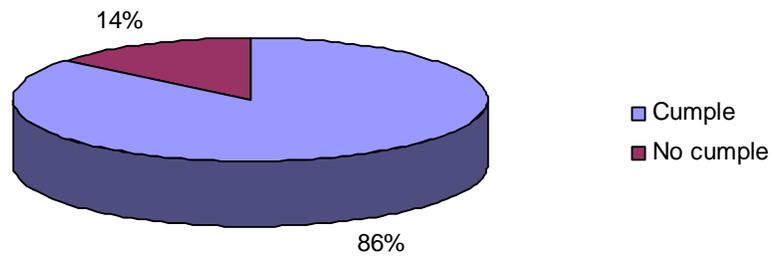
### 6.3 NOTAS DE INTERCONSULTA



Fuente: Lista de Cotejo a médicos de acuerdo a la NOM. 168-SSA-1998 del Expediente Clínico, Hospital General José G. Parres, 2005

El cumplimiento en el Numeral 6.4 Nota de referencia / traslado, fue de 86% (n=6) y sólo 14% (n=1) no cumplió con la NOM. Tal vez dado que las notas de referencia y/o traslado no son tan frecuentes, se puede observar que existe un alto índice cumplimiento. (Gráfica 5)

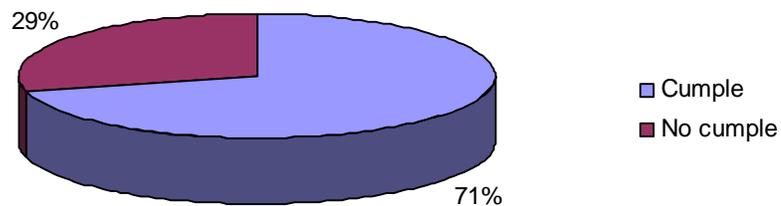
### 6.4 NOTAS DE REFERENCIA / TRASLADO



Fuente: Lista de Cotejo a médicos de acuerdo a la NOM. 168-SSA-1998 del Expediente Clínico, Hospital General José G. Parres, 2005

De las Notas en Hospitalización, se observa que 71% (n=24) de los expedientes, presentó una calificación adecuada, los rubros con mayor puntuación fueron: tratamiento y pronóstico, fecha de la cirugía, plan quirúrgico, tipo de intervención quirúrgica, cuidado, plan terapéutico y diagnóstico pre-operatorio. (Gráfica 6)

### 8. NOTAS MEDICAS EN HOSPITALIZACION



Fuente: Lista de Cotejo a médicos de acuerdo a la NOM. 168-SSA-1998 del Expediente Clínico, Hospital General José G. Parres, 2005

## DISCUSION

El Expediente Clínico se creó para auxiliar al médico en su tarea de servir y sus funciones son claramente tres: la primera es ayudar a organizar las ideas que tiene el médico respecto a la situación del paciente en términos del diagnóstico y del tratamiento, y lo ayuda a organizarse al hacerlas explícitas; en segundo lugar, el expediente sirve para comunicarse entre distintos profesionales de la salud que atienden de manera concurrente al paciente; en tercer lugar y último, el expediente clínico nació para darle continuidad y seguimiento a la salud de las personas, es decir seguirlo potencialmente a lo largo de su vida y que los médicos sepan, conozcan los antecedentes, y eso les permite tomar mejores decisiones en la medicina en que vayan apareciendo nuevas entidades que afecten la salud de las personas<sup>44</sup>.

En realidad no existe un acuerdo unánime en cuanto a la concepción de una historia clínica ideal. Según señala el profesor Raimundo Llanio<sup>45</sup> en su libro de Propedéutica Clínica y fisiopatología, la historia clínica sirve para realizar una recolección ordenada de datos de identidad, síntomas, signos, y otros elementos que permitan al médico plantear un diagnóstico clínico. De igual manera, considera la historia clínica como el documento básico en todas las etapas del paradigma de la atención médica y debe ser apreciada como una guía metodológica para la identificación integral de los problemas de salud de cada persona que establece todas sus necesidades; también se emplea para el planeamiento, ejecución y control de las acciones destinadas al fomento, recuperación y rehabilitación de la salud. En coincidencia con Pavón León, menciona que la historia clínica es el documento central en el expediente. De su buena elaboración depende el éxito o el fracaso del médico para conseguir el mayor provecho para el paciente, ya que de su exactitud e integración dependen el diagnóstico, pronóstico y la terapéutica. La exploración física se debe realizar en forma completa y ordenada, un aspecto importante durante el examen físico es la toma y registro de los signos vitales que son los parámetros para evaluar el estado general. <sup>11</sup>

La evaluación del expediente clínico está determinada por varias perspectivas, las cuales han sido estudiadas por varios autores, (SHIPS, DE GEYNDT, DROR, DONABEDIAN). Uno de los modelos más utilizados es el de Avedis Donabedian<sup>8</sup> que propone tres perspectivas a evaluar: estructura, proceso y resultado.

### **CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES.-**

**Factores predisponentes.-** En este estudio el análisis bivariado, reveló que ninguna de las características sociodemográficas estudiadas (municipio, edad, escolaridad, estado civil, antigüedad laboral), estuvo asociada significativamente al adecuado cumplimiento del expediente clínico de acuerdo a la NOM 168 SSA1- 1998. La media de edad de los médicos a los que se les aplicó el cuestionario fue de  $27.9 \pm 5.9$  (DE= 5.9).

**GRADO DE CONOCIMIENTO DE ACUERDO A LA NOM-168-SSA1-1998.-** El presente estudio reveló, que el conocimiento es limitado en los médicos ya que se encontró un promedio de calificación de 7, a pesar de que realizan actividades pertenecientes al expediente clínico tienen dificultad para discernir ciertos conceptos. Sánchez refiere que los cambios que se consideran de mayor impacto en la modificación de la conducta médica y que repercuten en la calidad, es la masificación de la enseñanza de la medicina, lo cual ha permitido incorporar a la práctica médica egresados carentes de una cultura moral sólida con más formación técnica que científica, lo que ha permitido una gran explosión en el número de escuelas de medicina en nuestro país, trayendo como consecuencia que la cuarta parte de los médicos mexicanos a llevado a cabo una progresiva subdivisión del conocimiento. <sup>46</sup>

En relación, al conocimiento del expediente clínico, se encontró con una calificación promedio de 7 en 68.5% de los médicos, contrastante con el resultado reportado por Méndez Calixto<sup>14</sup>, que muestra 90.3% de las enfermeras, tiene conocimiento de que es un expediente clínico, debido a que las enfermeras llevan a cabo sus funciones en cuanto al trato o atención directa al paciente, y ponderan la importancia del uso de los registros que constituyen un instrumento de comunicación entre el personal que interviene en la atención del paciente, ya que sus registros son la identidad que las hace presentes.

**INDUCCION-CAPACITACION.-** Si bien la mayoría de las variables relacionadas con la inducción-capacitación se asoció con el nivel de conocimientos, fue por la importancia de identificar ventanas de oportunidad para la adecuada aplicación del expediente clínico y que se analizan a continuación.

Llama la atención tanto la proporción de médicos que recibieron una inducción al puesto y los que no la recibieron, obtuvieron una calificación no aceptable. Observamos que la inducción al puesto, es una actividad que nos permite introducir al personal de salud en las funciones esenciales de la unidad y al incorporar en su práctica actividades dirigidas al expediente clínico, y se convierta en un factor importante para garantizar su integración y manejo conforme lo establece la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico, en este aspecto no resultó así.

Otro aspecto en torno a la inducción al puesto fue que en aquellos médicos que se les proporcionó la NOM solo la mitad obtuvo una calificación aceptable, pero de los que no obtuvieron la NOM solo uno haya tenido calificación aceptable, lo que significa que la inducción de forma aislada no aporta al nivel de conocimientos y si apunta a favor de esto, además de la inducción los médicos pueden contar con la NOM.

El tiempo y los recursos disponibles, según el proyecto del Dr. De los Santos<sup>47</sup> intervinieron en el factor de proceso y determinó el incumplimiento del llenado del expediente clínico: por la falta de capacitación del personal de salud. En el año 2003, señaló que 83% del personal encuestado, no había recibido capacitación, sobre el uso y el llenado del expediente clínico, contrario a lo reportado en este estudio, ya que en un porcentaje menor (47%) no recibieron ninguna sesión de capacitación.

Aunque a 19% (n=29), de los médicos alguna vez se les supervisó el llenado de los expedientes, llama la atención que la mayoría de éstos obtuvo una calificación no aceptable, a lo que resalta que la supervisión de la forma realizada no haya tenido impacto positivo. Sin duda el conocimiento técnico de los prestadores de servicios y el proceso de supervisión con alto componente de asesoría bien establecido, así como la organización de un plan de seguimiento, en el Hospital General Dr. José G Parres, resultan ser puntos sensibles de mejora para incrementar la adecuada aplicación del expediente clínico.

En relación a la disposición de material, no se encontró ninguna variable estadísticamente significativa, sin embargo el presente estudio reveló que la mayoría de los médicos saben de la existencia de la NOM en el servicio, y solo la mitad cuentan con ella físicamente, el resto ignora en que lugar se encuentra. Dos de cada tres médicos argumentan, no contar con los recursos materiales en tiempo y forma, alrededor de la mitad alude que el material que utiliza es suficiente, situación por la cual no confieren mayor importancia al material, (bolígrafos, lápices, gomas, hojas, etc). Sin embargo, si hacen énfasis (68%) en el equipamiento y material médico, como estetoscopio, termómetro, baumanómetro principalmente.

Un aspecto relevante es la disponibilidad del expediente clínico, ya que dos de cada tres participantes hicieron referencia a que los expedientes clínicos no son proporcionados en tiempo y forma. Aunque parece un hecho menor esta situación disminuye la posibilidad de integrar de forma adecuada los expedientes clínicos y por ende la propensión a omitir datos importantes del estado de salud del paciente<sup>48</sup>

**Percepción de la NOM.-** La percepción es el primer proceso cognoscitivo, a través del cual los individuos captan información del entorno, la razón de esta información es la utilización de las impresiones sensoriales que llegan a los sistemas personales y que permiten al individuo formar una representación de la realidad de su entorno, lo cual nos conduce a un proceso adaptativo que es base de la cognición y la conducta.<sup>49</sup> En el presente estudio se aprecia que existe una aceptación por parte de los médicos, ya que tres de cada cuatro considera importante contar con la NOM, adquiriendo un menor rechazo ante esta. Sin embargo dado a la demanda de consultas que atienden diariamente, argumentan no tener el tiempo suficiente para el llenado adecuado de Expediente Clínico.

Si decimos que la percepción es el conocimiento de las respuestas sensoriales a los estímulos que las excitan, el presente estudio reveló, que cuatro de cada cinco de los médicos aluden la importancia de la falta de tiempo para el llenado del expediente clínico. Si bien la percepción es capaz de generar conductas, dependiendo de cómo el individuo perciba cierta situación, en un intento de ir más allá para predecir acontecimientos futuros y de ese modo reducir sorpresas, en este sentido tres de cada cinco de los médicos respondieron afirmativamente ante la pregunta que si mejorarían el llenado del expediente clínico. Asimismo 67% dos de cada tres de ellos, están de acuerdo que deben realizarse periódicamente cursos de capacitación sobre la NOM. En concordancia con estos hallazgos, lo esperado y reportado fue que la mayoría de los médicos 9 de cada diez, no se encontraran satisfechos en la forma en como llenan el expediente clínico. El análisis nos aporta un elemento de juicio excelente, para prevenir y corregir aspectos significativos de la atención, que redundan en la calidad y la eficiencia de la actividad médica, es por ello que

debe promoverse un abastecimiento oportuno y suficiente, una mayor participación en la organización del trabajo, la inducción al puesto, la asesoría personalizada y la demanda de consultas. En su artículo del Dr. Aguirre, donde realiza una evaluación de la calidad de la atención médica menciona, que la satisfacción del trabajador en el desempeño de sus labores ha sido considerada recientemente como un factor determinante en la calidad de la atención, en virtud de que no es factible conseguir que una persona realice un trabajo con calidad y eficiencia si no se encuentra satisfecha durante el desempeño con los resultados del mismo<sup>50</sup>

En la presentación de Salgado, sobre la percepción y toma individual de decisiones.<sup>51</sup> Hace alusión a que las actitudes, motivos, intereses, experiencias y expectativas son factores que influyen en la percepción, situación que fue reflejada en este estudio, cuatro de cada cinco médicos asumieron estar de acuerdo en que se debe sancionar el incumplimiento de la NOM.

Es importante mencionar el gran beneficio que se obtendría si se lograra aumentar la sensibilidad del personal en el Hospital General José G Parres, responsables de proporcionar asesoría sobre la NOM –SSA1-1998, ya que tres de cada cuatro médicos nunca la recibieron, resultando una variable estadísticamente significativa, lo cual nos conduce a la hipótesis de que si la asesoría es permanente, el conocimiento de los médicos intervendría favorablemente en el adecuado llenado del expediente clínico, mejorando el manejo del expediente y una mejor calidad de atención. Aunque cuatro de cada cinco médicos que se les aplicó el cuestionario harían cambios a la NOM, cabe mencionar que la carencia de conocimientos médicos vigentes, conduce a cierto rechazo y por lo tanto a una actitud inadecuada, enfrentando una incongruencia con las necesidades del paciente, se observó que la mayoría de los médicos que proponen cambios a la NOM, tuvieron una calificación no aceptable. En relación a las consultas que se atienden en el Hospital General José G Parres, el estudio mostró que tres de cada cinco de los médicos con una calificación no aceptable presentan mayor número de consultas que sin duda intervienen en la dinámica de la práctica médica y la retroalimentación académica de la misma.

**Características de los numerales de acuerdo a la NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico.**-Es indispensable que en el expediente clínico, exista la documentación correspondiente a las acciones médicas realizadas durante la atención proporcionada, con un expediente completo y ordenado. Es de resaltar que en este estudio se encontró, un alto porcentaje de expedientes incompletos, en comparación con los hallazgos realizados por la CONAMED (Comisión Nacional de Arbitraje Médico), que encontró que 71% de los expedientes clínicos estaban incompletos y que la mayoría carecía de las notas de ingreso, de revisión preoperatorios y preanestésicos,

De acuerdo con la vigencia de la NOM, se podría pensar que los expedientes clínicos del Sistema Nacional de Salud, se encuentran correctamente estructurados y completos en un alto porcentaje sin embargo, no sucede así. El presente estudio permitió documentar que el nivel de cumplimiento del llenado del expediente clínico de acuerdo a la NOM-168-SSA1-1998, es deficiente.

**Datos generales.**- En este rubro, los datos se presentaron con un porcentaje mayor, a los referidos anteriormente por la CONAMED, 85% de los expedientes clínicos se encontraron incompletos, siendo la causa principal, la pulcritud y legibilidad de la Historia Clínica en las notas médicas (79%), seguido del orden cronológico de notas médicas (73%), No obstante se encontró en un porcentaje mayor, el cumplimiento en el registro de nombre y firma del médico (94%). Contrario a lo reportado por Pavón<sup>52</sup> refiere solo 4% de cumplimiento en este rubro. A diferencia del estudio del Dr. De los Santos <sup>47</sup>, que refiere en su estudio las calificaciones mas altas en las notas médicas, aludiendo a que podría reflejar el hecho que los mecanismos de supervisión se encaminan principalmente a estos rubros, por considerarlos más relevantes.

**Historia Clínica.**- El incumplimiento en la aplicación de las historias clínicas en este estudio fue de 62%, situación cercana al estudio de Pavón<sup>11</sup> refiriendo más del 50% de incumplimiento, llama la atención que en ambos estudios, la causa principal fueran los registros de signos vitales. No obstante en el estudio de Navarrete<sup>39</sup>, sobre la consistencia y validez en la evaluación del expediente clínico, muestra un porcentaje menor (50%) al incumplimiento de las historias

clínicas evaluadas. Observando menores cifras en comparación con los porcentajes obtenidos por la CONAMED (68.5%)<sup>53</sup>. El bajo porcentaje de cumplimiento de la historia clínica en la consulta externa, refleja la desvinculación de los médicos especialistas en su elaboración, siendo esta una de las notas importantes en la atención del paciente, y que representa el insumo principal para el acceso a los servicios de salud.

**Notas de evolución.-** Se encontró un mayor porcentaje en comparación con las notas anteriores, refiriendo un nivel de cumplimiento adecuado (60%), obteniendo un mayor porcentaje en los resultados de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento e indicaciones médicas, aunque con un porcentaje menor, pero casi equivalente al estudio de La Rosa (50%),<sup>15</sup> Era de esperarse encontrar un mayor porcentaje en este rubro ya que permite observar la evolución de los síntomas, así como la interpretación de los estudios inmediatos de laboratorio y de gabinete, avalando nuevos diagnósticos, formando parte del ejercicio médico, lo cual les permitirá obtener un diagnóstico oportuno, además se observó que son los de mayor sensibilidad y especificidad. Implica que entre 40 y 50% de los pacientes no es posible realizar un adecuado seguimiento clínico.

**Nota de interconsulta, notas de referencia y traslado.-** Los resultados encontrados en este estudio con un porcentaje adecuado fueron de 83% y 86% respectivamente. Mostrando una diferencia en el estudio De la Rosa<sup>15</sup>(50%). Sin embargo, existe una mayor aproximación con los resultados encontrados por Navarrete<sup>39</sup> (75%). Se asume que sí se toma en cuenta al paciente o sus condiciones clínicas para la realización de procedimientos de diagnóstico y tratamiento.

**Limitaciones del estudio.-** Aún cuando se recurrió a un método de proporciones, el tamaño de la muestra resultó reducido para profundizar en el análisis estadístico, dado que el tipo de diseño transversal solo permite establecer frecuencias y algunas asociaciones.

Por otro lado, el estudio resulta ser un poco complejo ya que tienen que analizarse otros factores como actitud, acceso y corrección de información, seguridad, custodia del expediente, condiciones sociales, mismas para propiciar otros estudios de investigación. Cabe mencionar que algunos resultados hubiesen tenido más riqueza con la intervención de estudios cualitativos, lo cual no se realizó por limitaciones de tiempo y recursos.

Por lo tanto, los resultados solo nos permiten, identificar los factores que favorecen el adecuado llenado del expediente clínico, así como aquellos factores que no son relevantes. Es importante señalar un probable sesgo en la memoria de los médicos, dado que pudo interferir en sus actividades cotidianas. Así como también pudo haber errores en la forma de medir las variables y causar la no asociación con algunas de las variables que se contemplaron.

**Limitaciones de diseño:** Aunque se recurrió a un método de proporciones, el tamaño de la muestra resultó reducido, para profundizar en el análisis estadístico, también debemos recordar que el tipo de diseño transversal, solo permite establecer asociaciones, pero no causalidad.

El estudio mismo, permite realizar estudios cualitativos, si partimos de la pregunta de porque algunos médicos argumentan tener capacitaciones y otros no?, así como la actitud ante la NOM, además de diseñar una intervención sencilla, para mejorar la aplicación del expediente clínico. Sin embargo algunos de los resultados hubieran tenido más riqueza con un estudio cualitativo, lo cual no se realizó por falta de conveniencia y recursos.

**Limitaciones de los recursos.-** La réplica de los cuestionarios, los gastos de transportación (gasolina, casetas y vehículo), la alimentación corrió a cuenta de la propia investigadora, por lo que hubo que atenerse al presupuesto disponible. Cabe señalar el reconocimiento por parte de los Servicios de Salud de Morelos, el apoyo prestado, así como el capital humano que nos brindó su tiempo para localizar a los médicos y hacer la entrega del cuestionario y así mismo brindarnos un espacio físico para trabajar.

**Limitaciones del trabajo de campo:** Se encontró una renuencia por parte algunos jefes de piso, para realizar la entrevista a los médicos adscritos y residentes. Aunque se contó con el apoyo del director, así como la jefa de enseñanza, se tomó la decisión que los cuestionarios fueran contestados de manera anónima.

Aún así, pocos médicos no aceptaron participar en el estudio, por falta de interés. La devolución de los cuestionarios se dio de manera prolongada, con un periodo hasta de 30 días.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el Hospital General Dr. José G Parres, el cumplimiento en la aplicación del expediente clínico muestra claras deficiencias, el factor principal pero no determinante es la falta de asesoría personalizada de los médicos en el servicio. Sin embargo existen diversas intervenciones, como la elaboración de materiales de autoinstrucción, la estrategia para incrementar el cumplimiento en la integración del expediente clínico, la creación de propuestas para incrementar la calidad de los servicios de salud, con base a la ética y el derecho sanitario, el monitoreo de la trascendencia del expediente clínico.

Los factores predisponentes y capacitantes en el presente estudio, estuvieron relacionados con la aplicación del expediente clínico, si bien no se obtuvieron datos estadísticamente significativos, se observó en algunas variables, una estrecha relación para el efecto de este.

Es importante señalar que la evaluación no debe ser concebida como una actividad aislada, si no como parte importante del proceso de planificación lo cual nos permite realizar una reorientación de las acciones y actividades y de esta forma alcanzar los objetivos planeados.

En el artículo de la Lic. Lina Ornelas<sup>54</sup>, menciona que el correcto manejo del expediente clínico es un tema que actualmente reclama de toda atención. Después de un sinnúmero de discusiones, la postura actual permite puntualizar de manera muy certera sobre diversos aspectos relacionados con el acceso al mismo. Siendo necesaria una regulación clara en materia de expedientes clínicos. La información de salud exige un adecuado tratamiento, desde la recolección de los datos, hasta su cancelación o destrucción; así como, la correcta documentación de todas las etapas por las que atraviesan dichos datos de salud.

La interpretación del resultado, al realizar cambios a la NOM, nos lleva a suponer que los médicos, otorgan una atención adecuada, sin embargo no muestran interés en registrar adecuadamente sus acciones, como marcan los lineamientos normativos oficiales en el expediente del paciente, contemplando la posibilidad de hacerle cambios. Evidentemente, muestra la falta de consolidación de una estructura y falta de continuidad al proceso de capacitación, supervisión, asesoría y evaluación.

Según datos del INEGI, el número de consultas externas otorgadas en las instituciones públicas del sector salud, 2005 en la ciudad de Cuernavaca, en el estado Morelos, fue de 3, 856, 254 consultas,<sup>55</sup> Coincidiendo, con la gran demanda que se observa en la jornada laboral, de los médicos el número de consultas que atiende el médico son de 25 a más de 30.

La disponibilidad y aplicación de la NOM en el Hospital General José G. Parres no se percibe de forma adecuada. Consecuencia de ello, ocasiona que no se integren los expedientes clínicos como lo establece la NOM 168 SSA1 1998 del expediente clínico, por lo que es importante fortalecer la disponibilidad y capacitación ya que son factores medulares para el conocimiento y la adecuada aplicación de la NOM.

Los expedientes clínicos estudiados se encuentran limitados para su utilización como instrumentos de asistencia médica, enseñanza, investigación, administrativo y jurídico. Debido a que el conocimiento de los médicos no es el adecuado, en su mayoría omiten ciertos apartados que son necesarios, tal fue el caso de los datos generales del expediente en un 85%, seguido de la historia clínica en un 62%.

La responsabilidad del llenado e integración del expediente clínico que de acuerdo a la NOM corresponde al personal médico, a menudo es depositada en el personal de enfermería, por lo que a diferencia del presente estudio, otras evaluaciones se han enfocado en esta población para evaluar el expediente clínico, tal es el caso del estudio por Méndez<sup>14</sup>, Aludiendo que los registros de enfermería son uno de los documentos más importantes que contiene el

expediente clínico, y que son básicos por su contenido, debido a que es una persona que tiene una mayor capacidad para dar a conocer momento a momento la evolución del paciente, esta función es realizada como mínima tres veces al día. Sin embargo el médico las realiza más esporádicamente, lo cual permite deslindar actividades y no ejercer una corresponsabilidad en las actividades de atención hacia el paciente.

Con frecuencia existen situaciones que pueden mejorar la satisfacción en el desempeño de las labores cotidianas como son una mayor participación en el trabajo, expectativas de superación para el servidor público que actúa con eficiencia y calidad.

Por otro lado nos aporta un elemento de juicio excelente para prevenir y corregir aspectos significativos de la atención, que redundan en la calidad y eficiencia de la actividad médica y en la prevención de conflictos laborales.

Por lo anterior las recomendaciones puntuales, para proponer una intervención hacia la capacitación de la NOM-168- SSA1-1998; son las siguientes:

**Manejar una estrategia de aprendizaje en servicio “por pares”, hacer uso de los propios médicos.-** Un factor asociado en la aplicación del expediente clínico fue la asesoría en el servicio, en la mitad de las veces a nunca, lo cual nos indica la característica estática tradicional de las formas de control que se dinamiza a través de la monitoria, entendida esta como el seguimiento y la utilización de mediciones repetidas que nos permitan conocer el comportamiento de la calidad, detectar oportunamente desviaciones y, de esta manera realizar las modificaciones pertinentes, no solamente para los médicos si no que también para las unidades hospitalarias.<sup>46</sup> Hacer uso de los propios recursos es importante, esto permitirá involucrar al médico en el ejercicio de la práctica médica, área vital para el aprendizaje. Formar un médico el cual pueda duplicar su conocimiento, será estimulante para él, esto permitirá un ambiente laboral armonioso.

**Seguimiento del cumplimiento.-** Partimos que es parte del proceso encaminado a una atención con calidad. Las actividades de supervisión y asesoramiento deben orientarse a las actividades realizadas.- Como el comité de evaluación del expediente clínico, actúa en la operación de los servicios como instrumento, que coadyuva a la mejoría de la calidad de la atención<sup>56</sup> para la supervisión y asesoramiento del llenado del expediente clínico, con la creación de programas de enseñanza continua contemplando la importancia del expediente clínico, para obtener un reconocimiento de este y lograr la importancia del uso del instrumento, alcanzando una atención de calidad al paciente.

**Estímulos y reconocimiento por aprender y por cumplir.-** Los estímulos son importantes para el profesional de la salud, el sentirse reconocido y valorado, mostraría una actitud positiva, ya que las actitudes son aprendidas, tienden a permanecer estables con el tiempo. Cabe señalar la importante de conocer, lo que piensan, lo que sienten y como manifiestan cierta conducta.

**Hacer uso de etiquetas alusivas en el expediente clínico, en portada y contraportada de una manera muy sencilla y resumida.-** En la práctica médica la demanda de pacientes, limita al médico para verificar ciertos aspectos de la NOM, ya que el 58% de los médicos insinúan tener poco tiempo para proporcionar una adecuada atención al paciente. De tal manera que el uso de mensajes claros y precisos, en el expediente clínico, pueden reforzar los conocimientos y habilidades propias del médico.

**Hacer uso de separadores dentro del expediente clínico, mostrando leyendas alusivas a la NOM.-** El manejo de las estrategias visuales por medio de artículos que contengan palabras clave sobre algún aspecto de la NOM; De tal manera que se utilicen diaria y repetidamente.

Si observamos que el aprendizaje es por medio de la práctica, en los médicos del Hospital "Dr. Jose G. Parres" de Cuernavaca Morelos, brindemos herramientas necesarias, dentro de su ejercicio profesional.

## BIBLIOGRAFIA

---

- <sup>1</sup> Ruelas BE. Hacia una estrategia de garantía de calidad de los conceptos a las acciones. *Salud Pública Mex* 1992;34:29-45
- <sup>2</sup> González MF y Cols. Evaluación específica de la atención médica a partir de los hallazgos de autopsia. *Bol Med IMSS* 1975;17:321-323
- <sup>3</sup> Brook RH, y Cols. Part 2. Measuring quality of care. *N Engl J Med* 1996;335:966-970
- <sup>4</sup> Chassin RM. Part 3. Improving the quality of care. *N Engl J Med* 1996;335:1060-1063
- <sup>5</sup> Tarlov AR y Cols. The medical outcomes study. An application of methods for monitoring the results of medical care. *JAMA* 1989;262:925-930
- <sup>6</sup> Programa Nacional de Salud pp. 2007-2012
- <sup>7</sup> Sánchez G, JM. y Cols. El expediente clínico en México reflexiones sobre un tema en debate. *Rev Mex Patol. Clín*, 2006: Vol. 53 Num 3, pp. 166-173
- <sup>8</sup> Donabedian A. La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. México. La prensa médica mexicana SA. de CV., 1991; 25-28
- <sup>9</sup> Pineault R. La Planificación Sanitaria. Segunda Edición. 1995
- <sup>10</sup> Donabedian A. The quality of medical care: how can it be assessed? *JAMA* 1998; 1743-8
- <sup>11</sup> Pavón L. Evaluación de los servicios de salud, modelo PRIDES Universidad del Valle, facultad de salud departamento de medicina social cap. 1, Cali 1985
- <sup>12</sup> Cohen E. Evaluación de proyectos sociales. Evaluación concepto y especificad. Edit. Siglo XXI, México 1992
- <sup>13</sup> Vargas F. Normatividad de los servicios de salud en México. *Patología clínica* 2000;47(3):143-145
- <sup>14</sup> Méndez Dra. Y Cols. La trascendencia que tienen los expedientes de enfermería en el expediente Clínico. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológico* 2001;9 (1-4): 11-17
- <sup>15</sup> De la Rosa M. y Cols. Evaluación de la calidad de la atención médica en pediatría. *Archivos de Investigación Pediátrica en México A.C.* ISSN 1405-7808 Vol.6 Num1 1, 2003
- <sup>16</sup> Nigenda G, Ruiz JA, Montes J. Nuevas tendencias en la regulación de la profesión médica en el contexto de la reforma del sector salud: el caso de México. *Rev Med Chile* 2001;129 (11):1-11
- <sup>17</sup> Carrillo FL. La responsabilidad profesional del médico: Ed. Porrúa, México, D.F. 1998
- <sup>18</sup> Morales LH, Irigoyen CA. El Código de Hammurabi y la responsabilidad profesional del médico. *Arch. Med. Fam.* 2001; 3 (3)
- <sup>19</sup> Foucault M. El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica. 20ª. edición. México, D.F. Ed. Siglo XXI 2001
- <sup>20</sup> Velásquez – Díaz G. Normas oficiales mexicanas relacionadas con los servicios de salud. En memorias del II simposio internacional por la calidad de los servicios médicos y la mejoría de la relación médico- paciente. Conamed 24 – 26. nov. 1997, México, D.F.
- <sup>21</sup> Garduño JE. Funciones del expediente clínico. *Revista CONAMED*, 2006;11 (7): 27-28

- 
- <sup>22</sup> Secretaría de Salubridad y Asistencia. Historia del Consejo de Salubridad General
- <sup>23</sup> González Montesinos F. Evaluación de la asistencia Médica. III Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social, Panamá, Noviembre 1972
- <sup>24</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social. Subdirección General Médica. Auditoria Médica. Bol. Med. IMSS 1960 (Supl. 6):19
- <sup>25</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social. Subdirección General Médica. Evaluación Médica. Instrucciones 1972
- <sup>26</sup> Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Dirección de servicios médicos. Auditoria Médica, 1982
- <sup>27</sup> Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado. Subdirección Médica. Evaluación
- <sup>28</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social. Subdirección General Médica. El expediente clínico en la atención médica. Instrucciones. 1973
- <sup>29</sup> Pérez AJJ. Evaluación Médica. Bol. Med. IMSS, 1974;16:281
- <sup>30</sup> González MF. Y cols. Evaluación específica de la atención médica a partir de los hallazgos de autopsia. Bol. Med. IMSS, 1975;17:187
- <sup>31</sup> Abrantes PR. La reforma de los servicios de salud en México y la dinamización y politización de los intereses: una aproximación. Historia, Ciencias, Saude, 1997;4(2):245-263
- <sup>32</sup> El expediente Clínico: Documento de gran valor en la práctica médica. Rev. CONAMED México 1997;1(2): 24-28
- <sup>33</sup> Ruelas BE. Y cols. Calidad y eficacia en las organizaciones de atención a la salud. FUNSALUD México 1994; 9-79
- <sup>34</sup> Olaeta ER. La importancia del expediente clínico. Rev. Hosp. Juan Mex 2001; 68(2):95-103
- <sup>35</sup> Secretaría de Salud. Programa de Acción: Cruzada Nacional por la Calidad de los servicios de salud 2001-2006. México 2002;22
- <sup>36</sup> Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana. NOM – 168 –SSA1 – 1998, del Expediente Clínico. México, D.F.: Diario Oficial de la Federación, 14 Sept. 1999
- <sup>37</sup> Secretaría de Salubridad y Asistencia. Programa Nacional de Salud 2001-2006.
- <sup>38</sup> Maqueo – Ojeda P, Pérez – Álvarez JJ, Lee – Ramus AF, González – Montesinus F. Observaciones a través de la evaluación del Expediente Clínico en el instituto Mexicano del Seguro Social. Primera Parte. Bol Med. IMSS 1976; 18: 18 – 21
- <sup>39</sup> Navarrete – Navarro S, López – García A, Hernández – Sierra JF, Mejía – Arangure JM, Rubio – Rodríguez S. Consistencia y validez en la evaluación del Expediente Clínico. Gac Med Mex. 2000; 136 (3): 207 – 212
- <sup>40</sup> Valle G A. Resolución de quejas médicas por arbitraje. Gac. Med. México 2000;136 (4): 405-414
- <sup>41</sup> Díaz López-Aquirre Gas- Valdivieso Calderón- López Salamanca, Evaluación del Expediente Clínico p. 171

- 
- <sup>42</sup> Barreto – Penié J. La historia clínica: documento científico del médico. Ateneo 2000; 1 (1): 50 – 55
- <sup>43</sup> Velásquez D. G. Información y mejora continua de la calidad en los servicios de salud. La información en salud. Capítulo 16 pp. 197
- <sup>44</sup> Garduño Espinosa J. Funciones del expediente clínico. CONAMED Vol.11 Num 7, julio-septiembre, 2006
- <sup>45</sup> Llano R. Propedéutica Clínica y Fisiopatología. Tomo 1. Edt. Pueblo y Educación, La abana 1992
- <sup>46</sup> Sánchez G.J. Mejora Continua en la calidad de la práctica médica: Propuesta para incrementar la calidad de los servicios de salud, con base en la ética y el derecho sanitario. P 89-99
- <sup>47</sup> De los Santos B.S. El estudio de materiales de autoinstrucción como estrategia para incrementar el cumplimiento en la integración del expediente clínico. Rev. Biomed 2003, Vol. 14, Num. 4; Octubre Diciembre 2003
- <sup>48</sup> Torres S. A. H. Evaluación de la aplicación de la NOM-013SSA2-1994, para la prevención de enfermedades bucales en los cirujanos dentistas de la Jurisdicción Sanitaria de Iztapalapa D.F, 2000
- <sup>49</sup> Merleau P.M. Fenomenología de la percepción. Barcelona. Planeta Agostini. 1985
- <sup>50</sup> Aguirre G. H. Evaluación de la calidad en la atención médica. Rev. Salud Pública de México. Vol. 32. (2)Marzo- Abril. 1990
- <sup>51</sup> Salgado C. [www.unimundo.edu.mx](http://www.unimundo.edu.mx)
- <sup>52</sup> Pavón L. Evaluación del expediente clínico en atención obstétrica. Revista de la Universidad Veracruzana.2002;2(1)
- <sup>53</sup> De la Fuente F. V. H. La conveniencia de la norma en la calidad del expediente clínico. Revista CONAMED 1997;5:9-14
- <sup>54</sup> Lic. Ornelas. Manejo de la información de salud: Derecho de acceso y protección de datos personales. Revista CONAMED, Vol 12, Num 1, enero-marzo, 2007
- <sup>55</sup> INEGI. [www.inegi.org.mx](http://www.inegi.org.mx)
- <sup>56</sup> De la Fuente R, Tapia Conyer R. Información y mejora continua de la calidad de los servicios de salud.. pp 197-245

# ANEXOS

## Anexo I

VARIABLE	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN
Edad	Edad cronológica medida en años cumplidos.	Indicado por número de años.
Sexo	Constitución orgánica que distingue hombre, mujer.	Indicado por Femenino, Masculino.
Antigüedad laboral	Tiempo en año, meses del ejercicio laborar en la institución.	Indicada desde el momento en que inició su práctica médica en el Hospital General José G. Parres.
Estado Civil	Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles.	Indicado como separado, divorciado, viudo, casado, o unión libre.
Trabaja en otra Institución	Institución donde el médico desempeña su práctica clínica profesional, independientemente del Hospital General José G. Parres.	Indicado por Hospital Particular, Consultorio Privado, mencionar en caso que sea otra Institución.
Universidad de procedencia	Institución educativa universitaria en la cual realizó sus estudios de licenciatura en medicina.	Indicada por Pública o privada.
Estímulo E4	Estímulo al personal médico que desempeña un trabajo con calidad.	Indicado si tiene o no cierto estímulo.
Grado de conocimientos	Acción y efecto de conocer, idea clara de la NOM-168-SSA1 del Expediente Clínico para identificar el grado de conocimiento que tiene sobre dicha norma.	Porcentaje de conocimiento. Menor o igual a 60 puntos, considerado como nivel inadecuado. Mayor o igual a 70 puntos, considerado como nivel adecuado.
Curso de inducción		



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**

**HOSPITAL GENERAL JOSE G. PARRÉS CUERNAVACA MORELOS**

**CUESTIONARIO DE EVALUACION DE LA NOM-168-SSA1-1998 DEL  
EXPEDIENTE CLÍNICO**

Datos de identificación.

FOLIO: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Femenino ( ) Masculino

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Antigüedad Laboral: \_\_\_\_\_ años; Edo. Civil: ( ) Soltero (a) ( ) Separado (a)

( ) Divorciado (a) ( ) Viudo (a) ( ) Casado (a) ( ) Unión libre

Trabaja en otra Institución como: ( ) Hospital Particular ( ) Consultorio privado

( ) Otra Institución, especifique: \_\_\_\_\_

Universidad de procedencia: Pública: ( ) SI ( ) NO Privada: ( ) SI ( ) NO

Cuenta con estímulo E4: ( ) Si ( ) No

1.- ¿Qué Norma es la que regula y vigila el cumplimiento de la elaboración del Expediente Clínico? Coloque el número correspondiente a la respuesta correcta en el cuadro a la derecha.

- 1) NOM-102
- 2) NOM-168
- 3) NOM-186
- 4) NOM-1168

--

2.- De acuerdo a la NOM, se define atención médica como: Indique con una **X** si es falso ó verdadero.

2.1 Documento escrito asignado por el paciente o su representante legal.

2.2 Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

2.3 Presentación de servicios de Atención médica ya sea ambulatoria o para Internamiento.

F	V

3.- De acuerdo a la NOM, son componentes del Expediente Clínico: Indique con una **X** si es falso ó verdadero.

3.1 Documentos escritos

3.2 Gráficos

3.3 Imagenológicos

3.4 Estadísticos

F	V

4.- De acuerdo a la NOM, la utilidad del Expediente Clínico por el personal de Salud es: Indique con una **X** si es falso ó verdadero.

4.1 En el realizan los registros, anotaciones certificaciones correspondientes a su intervención.

4.2 La nota de evolución se elaborará cuando el estado clínico del paciente sea crítico.

4.3 Recopilación sistemática de la información de cada paciente.

F	V

5.- Son datos generales del Expediente Clínico: Indique con una **X** si es falso ó verdadero.

5.1 Nombre, Sexo, Edad y domicilio del usuario.

5.2 Habitus exterior, signos vitales, datos de cabeza, cuello y tórax, abdomen, miembros y genitales.

5.3 Interrogatorio, exploración física, tratamientos.

5.4 El empleo de medios magnéticos, electromagnéticos, de telecomunicación será exclusivamente de carácter auxiliar

F	V

para el Expediente Clínico.

6.- De acuerdo a la NOM, las notas de evolución médica deben contener:

Indique con una **X** si es falso ó verdadero.

- 6.1 Nombre completo del paciente, edad, sexo, número de cama o número de expediente.
- 6.2 Fecha, hora, nombre completos de quien la elabora y firma.
- 6.3 Utilizar un lenguaje técnico médico, sin abreviaturas con letra legible.
- 6.4 Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros.

F	V

7.- De acuerdo a la NOM: Enumere en orden los requisitos necesarios que debe tener la Historia Clínica.

- 1.- Exploración física
- 2.- Tratamiento
- 3.- Resultados previos y actuales de laboratorio y gabinete
- 4.- Interrogatorio
- 5.- Diagnóstico o problema clínico

No.

8.- De acuerdo a la NOM: Enumere en orden los siguientes datos del Expediente Clínico de consulta externa.

- 1.- Nota de evaluación
- 2.- Nota de referencia/traslado
- 3.- Historia Clínica
- 4.- Nota de Interconsulta

No.

9.- ¿Cuál es el objetivo principal del Expediente Clínico de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana correspondiente?: Indique con una **X** si es falso ó verdadero.

- 9.1 Criterios obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del Expediente Clínico.
- 9.2 Establecer los criterios científicos, tecnológicos y administrativos.

F	V

10.- De acuerdo a la NOM, ¿A qué se la llama establecimiento para la Atención médica: Indique con una **X** si es falso ó verdadero.

- 10.1 Es todo aquel establecimiento fijo o móvil que presta servicio de atención médica cualquiera que sea su denominación.
- 10.2 Es todo aquel establecimiento público, social o privado que presta servicio de atención médica, ya sea ambulatoria o para su internamiento.

F	V

11.- De acuerdo a la NOM, resumen Clínico, se define como: Indique con una **X** si es falso ó verdadero.

- 11.1 Es una recopilación de los datos generales del beneficiario.
- 11.2 Es el documento elaborado por un médico, en el cuál se registran los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente contenidos en el Expediente Clínico.
- 11.3 Es el documento que deberá tener como mínimo: padecimiento actual, diagnóstico, tratamientos, evolución, pronósticos, estudios de laboratorio y gabinete.

F	V

12.- De acuerdo a la NOM-168, el campo de aplicación del Expediente Clínico es: Indique con una **X** si es falso ó verdadero.

- 12.1 Aplicación voluntaria para los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privada.

F	V

- 12.2 Aplicación de observancia general y obligatoria en el territorio nacional.
- 12.3 Solo para los establecimientos solidariamente responsables con el personal que preste sus servicios.

13.- De acuerdo a la NOM, referencia y contrarreferencia se define como: Indique con una **X** si es falso ó verdadero.

- 13.1 Es el procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención.
- 13.2 Es el envío-recepción y regreso del paciente con el propósito de brindar atención médica oportuna integra de calidad.

F	V

14.- De acuerdo a lo que menciona la NOM, los expedientes clínicos son propiedad de: Indique con una **X** si es falso ó verdadero.

- 14.1 De la institución
- 14.2 Del médico tratante
- 14.3 Del prestador de servicios

F	V

15.- De acuerdo a la NOM, el tiempo mínimo que se debe conservar el Expediente Clínico a partir de la última fecha del acto médico es: Indique con una **X** si es falso ó verdadero

- 15.1 6 meses
- 15.2 12 meses
- 15.3 2años
- 15.4 5años

F	V

Hora en que terminó de contestar el cuestionario: \_\_\_\_\_

## Instrumento de Medición

### ANEXO II

VARIABLE	DEFINICION	OPERACIONALIZACIÓN
DATOS DE IDENTIFICACIÓN: Edad	Edad cronológica medida en años cumplidos.	Indicado por número de años.
Sexo	Constitución orgánica que distingue hombre, mujer.	Indicado por Femenino, Masculino.
Antigüedad laboral	Tiempo en año, meses del ejercicio laborar en la institución.	Indicada desde el momento en que inició su práctica médica en el Hospital General José G. Parres.
Cargo	Área en el cuál el médico desempeña su práctica clínica profesional.	Indicado por el nombre del Área en que labora.
Estado Civil	Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles.	Indicado como separado, divorciado, viudo, casado, o unión libre.
Dirección	Lugar donde vive actualmente la persona a encuestar.	Indicado por Localidad, que tan lejos o que tan cerca se encuentra del Hospital General José G. Parres.
Trabaja en otra Institución	Institución donde el médico desempeña su práctica clínica profesional, independientemente del Hospital General José G. Parres	Indicado por Hospital Particular, Consultorio Privado, mencionar en caso que sea otra Institución.
Universidad de procedencia	Institución educativa universitaria en la cual realizó sus estudios de licenciatura en medicina	Indicada por Pública o privada
Estímulo E4	Estímulo al personal médico que desempeña un trabajo con calidad	Indicado si tiene o no cierto estímulo
Actitud ante la NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico	Predisposición para aceptar o no un objeto (objeto actitudinal)	Basado en un cuestionario constituido por 34 reactivos con un porcentaje en cada pregunta, para obtener sólo respuestas de apego o no apego a la NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico.



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**HOSPITAL GENERAL JOSE G. PARRES CUERNAVACA MORELOS**

**CUESTIONARIO DE ACTITUDES Y CREENCIAS ANTE LA NOM-168-  
SSA1-1998 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO**

Datos de identificación.

FOLIO: \_\_\_\_\_

Fecha: ___/___/___	Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
Nombre: _____	Edad: _____
Antigüedad Laboral: _____ años; Cargo: _____	Edo. Civil: <input type="checkbox"/> Soltero (a)
<input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Unión libre	
Dirección: _____	
Trabaja en otra Institución como: <input type="checkbox"/> Hospital Particular <input type="checkbox"/> Consultorio privado	

Otra Institución, especifique: \_\_\_\_\_

Universidad de procedencia: Pública:  SI  NO Privada:  SI  NO

Cuenta con estímulo E4:  Si  No

1.- Durante su formación académica de licenciatura, ¿Le enseñaron claramente como realizar la integración del Expediente Clínico?

- |             |                  |
|-------------|------------------|
| 1 Nada      | 4 La mayor parte |
| 2 Casi Nada | 5 Totalmente     |
| 3 Regular   |                  |

2.- ¿Los conocimientos que adquirió en su formación van de acuerdo con los lineamientos de la NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico?

- |             |                  |
|-------------|------------------|
| 1 Nada      | 4 La mayor parte |
| 2 Casi Nada | 5 Totalmente     |
| 3 La mitad  |                  |

3.- Al ingresar al Hospital General José G. Parres. ¿Recibió curso de inducción al puesto?

- 1 Si
- 2 No (pase a la pregunta 5)

4.- ¿Este curso de inducción al puesto contempló la correcta elaboración del Expediente Clínico?

- |             |                  |
|-------------|------------------|
| 1 Nada      | 4 La mayor parte |
| 2 Casi Nada | 5 Totalmente     |
| 3 La mitad  |                  |

5.- ¿Conoce usted si en su servicio se dispone de un ejemplar de la NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico?

- 1 Si
- 2 No
- 3 No sabe

6.- ¿Considera importante contar con la NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico?

- |                           |                         |
|---------------------------|-------------------------|
| 1 Nada importante         | 4 Sumamente importante  |
| 2 Poco Importante         | 5 Totalmente importante |
| 3 Medianamente importante |                         |

7.- ¿Cuenta usted con la NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico?

- |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| 1 La menor parte del tiempo | 4 Siempre cuenta con la NOM |
| 2 Parcialmente              | 5 Nunca cuenta con la NOM.  |
| 3 La mayor parte del tiempo |                             |

8. ¿Sabe usted si en el Hospital General José G. Parres se desarrolla el programa de evaluación del Expediente Clínico?

- 1 Si
- 2 No

9.- ¿Conoce usted el programa de evaluación del Expediente Clínico del Hospital General José G. Parres?

- 1 Totalmente
- 2 Casi todo
- 3 Parcialmente
- 4 Casi nada
- 5 Nada

10.- ¿En el Hospital General José G. Parres, le han proporcionado la NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico u otro documento relacionado con la integración del Expediente Clínico?

- 1 Si
- 2 No
- 3 No sabe

11.- ¿En el Hospital General José G. Parres han realizado sesiones de capacitación relacionadas con la NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico?

- 1 Si
- 2 No
- 3 No sabe

12.- ¿Cuándo fue la última capacitación en el Hospital General José G. Parres sobre la NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico?

- 1 En los 6 meses anteriores
- 2 En el año anterior
- 3 No ha recibido
- 4 No recuerda

13.- ¿Conoce usted si en el Hospital General José G. Parres, cuenta con un comité para la evaluación del Expediente Clínico funcionando?

- |                         |              |
|-------------------------|--------------|
| 1 Siempre               | 4 casi Nunca |
| 2 la mayoría del tiempo | 5 Nunca      |
| 3 Algunas veces         |              |

14.- ¿Ha recibido asesoría en el servicio para la integración del Expediente Clínico?

- |                         |              |
|-------------------------|--------------|
| 1 Siempre               | 4 Casi nunca |
| 2 casi siempre          | 5 Nunca      |
| 3 la mitad de las veces |              |

15.- ¿Considera usted que Integra toda la información solicitada en el Expediente Clínico?

- |                 |              |
|-----------------|--------------|
| 1 Siempre       | 4 Casi nunca |
| 2 Casi siempre  | 5 Nunca      |
| 3 Algunas veces |              |

16.- ¿Durante el año 2004, le han supervisado los Expedientes Clínicos?

- |              |                                 |
|--------------|---------------------------------|
| 1 Todos      | 4 Casi nunca                    |
| 2 Casi todos | 5 Nunca (pase a la pregunta 18) |
| 3 Algunos    |                                 |

17.- ¿De dónde procedía la supervisión? Marque más de una opción si lo requiere

- 1 De la dirección del Hospital General José G. Parres.
- 2 De la Jurisdicción de Cuernavaca Morelos.
- 3 A nivel nacional
- 4 No recuerda
- 5 No sabe

18.- ¿La dotación de recursos materiales (formatos, papelería, bolígrafo, cinta de máquina, pegamento etc.) que usted recibe es adecuado en tiempo y forma?

- |                 |              |
|-----------------|--------------|
| 1 Siempre       | 4 Casi nunca |
| 2 Casi siempre  | 5 Nunca      |
| 3 Algunas veces |              |

19.- ¿El material (formatos, papelería, bolígrafo, cinta de máquina, pegamento etc.) que usted utiliza para integrar en forma adecuada los expedientes clínicos es suficiente?

- |                 |              |
|-----------------|--------------|
| 1 Siempre       | 4 Casi nunca |
| 2 Casi siempre  | 5 Nunca      |
| 3 Algunas veces |              |

20.- ¿El equipo (estetoscopio, baumanómetro, estuche de diagnóstico, báscula) que usted utiliza para proporcionar atención médica esta disponible?

- |                 |              |
|-----------------|--------------|
| 1 Siempre       | 4 Casi nunca |
| 2 Casi siempre  | 5 Nunca      |
| 3 Algunas veces |              |

21.- ¿Considera usted que el tiempo que dispone para la consulta le permite integrar de manera adecuada el Expediente Clínico?

- |                 |              |
|-----------------|--------------|
| 1 Siempre       | 4 Casi nunca |
| 2 Casi siempre  | 5 Nunca      |
| 3 Algunas veces |              |

22.- ¿Existe tiempo suficiente durante la consulta, para que exista un llenado adecuado del Expediente Clínico de acuerdo a la NOM?

- |                 |              |
|-----------------|--------------|
| 1 Siempre       | 4 Casi nunca |
| 2 Casi siempre  | 5 Nunca      |
| 3 Algunas veces |              |

23.- ¿Considera importante, tener el tiempo necesario para el adecuado llenado del Expediente Clínico de acuerdo a la NOM?

- |                 |                         |
|-----------------|-------------------------|
| 1 Siempre       | 4 Sólo en ciertos casos |
| 2 Temporalmente | 5 Nunca                 |
| 3 Algunas veces |                         |

24.- ¿Ha escuchado o conocido de Instituciones que entre sus prioridades este dar el tiempo suficiente para un adecuado llenado del Expediente Clínico?

1 Si

2 No

25.- Usualmente. ¿Cuántas consultas atiende usted como promedio en su jornada laboral?

- 1 De 15 a 20
- 2 De 20 a 25
- 3 De 25 a 30
- 4 Más de 30

26.- ¿Considera que sus compañeros médicos del Hospital General José G. Parres, cumplen con adecuado llenado del Expediente Clínico de acuerdo a la NOM?

- |                           |                 |
|---------------------------|-----------------|
| 1 Siempre                 | 4 Algunas veces |
| 2 La mayoría de las veces | 5 Nunca         |
| 3 La mitad de las veces   |                 |

27.- ¿Considera que los médicos de otras Instituciones, cumplen con el adecuado llenado del Expediente Clínico de acuerdo a la NOM ?

- |                           |                 |
|---------------------------|-----------------|
| 1 Siempre                 | 4 Algunas veces |
| 2 La mayoría de las veces | 5 Nunca         |
| 3 La mitad de las veces   |                 |

28.- ¿Considera que los lineamientos de la NOM 168, es la adecuada para el llenado del Expediente Clínico ?

- |              |             |
|--------------|-------------|
| 1 Totalmente | 4 Casi nada |
| 2 Casi toda  | 5 Nada      |
| 3 La mitad   |             |

29.- ¿Le haría cambios a la NOM- 168 del Expediente Clínico?

- 1 No
- 2 Podría mejorar con cambios menores
- 3 Reestructurarla parcialmente
- 4 Reestructurarla con cambios mayores
- 5 cambiarla en su totalidad

30.- ¿En un futuro considera que podrá mejorar el llenado de los expedientes clínicos que le encomienden, de acuerdo a la NOM?

- |                           |                 |
|---------------------------|-----------------|
| 1 Siempre                 | 4 Algunas veces |
| 2 La mayoría de las veces | 5 Nunca         |
| 3 La mitad de las veces   |                 |

31.- ¿De acuerdo a su experiencia de qué depende que exista un adecuado llenado del Expediente Clínico? Marque mas de una opción si considera necesario.

- 1 Tiempo en consulta
- 2 Apoyo de las autoridades del Hospital General José G. Parres
- 3 Carga de trabajo; recursos; apoyo de compañeros
- 4 De un esfuerzo propio
- 5 Otro cuál: \_\_\_\_\_

32.- ¿Los expedientes clínicos son proporcionados a tiempo y en forma por el personal de archivo clínico?

- |                 |              |
|-----------------|--------------|
| 1 Siempre       | 4 Casi nunca |
| 2 Casi siempre  | 5 Nunca      |
| 3 Algunas veces |              |

33.- ¿Considera usted que se deban realizar cursos de capacitación y actualización sobre el contenido y adecuada aplicación de la NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico?

- |                |                      |
|----------------|----------------------|
| 1 Cada año     | 4 Cuando se requiera |
| 2 Cada 6 meses | 5 No es necesario    |
| 3 Cada mes     |                      |

34.- ¿Está satisfecho en la forma en la que usted integra el expediente?

- |                 |              |
|-----------------|--------------|
| 1 Siempre       | 4 Casi nunca |
| 2 Casi siempre  | 5 Nunca      |
| 3 Algunas veces |              |

35.- Se debe sancionar el incumplimiento del la NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico.

- |                            |                         |
|----------------------------|-------------------------|
| 1 Totalmente de acuerdo    | 4 casi en desacuerdo    |
| 2 parcialmente de acuerdo  | 5 totalmente desacuerdo |
| 3 ni acuerdo ni desacuerdo |                         |

## ANEXO III Lista de Cotejo

### EXPEDIENTE CLÍNICO

Fecha: \_\_\_\_\_ Expediente: \_\_\_\_\_

No.	<b>NUMERAL 5 DATOS GENERALES</b>				
5.1	Orden Cronológico de notas médicas	1	2	3	9
5.2	Nombre y firma del médico	1	2	3	9
5.3	Pulcritud y legibilidad de la Historia Clínica y Notas Médicas	1	2	3	9

No.	<b>NUMERAL 6.1 HISTORIA CLÍNICA</b>				
6.1.1	<i>Interrogatorio:</i>	1	2	3	9
6.1.2	Ficha de identificación	1	2	3	9
6.1.3	Antecedentes heredo familiares	1	2	3	9
6.1.4	personales patológicos ( incluido el ex-fumador ex-alcohólico y ex-adicto), y no patológicos	1	2	3	9
6.1.5	Padecimiento actual ( incluido tabaquismo, alcoholismo), y otras adicciones	1	2	3	9
6.1.6	E interrogatorio por aparatos y sistemas.	1	2	3	9
6.1.7	<i>Exploración física:</i>	1	2	3	9
6.1.8	Hábitus exterior	1	2	3	9
6.1.9	<i>Signos vitales:</i>	1	2	3	9
6.1.10	Pulso	1	2	3	9
6.1.11	Temperatura	1	2	3	9
6.1.12	Tensión arterial	1	2	3	9
6.1.13	Frecuencia cardíaca	1	2	3	9
6.1.14	Frecuencia respiratoria	1	2	3	9
6.1.15	Datos de cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales	1	2	3	9
6.1.16	Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio gabinete y otros	1	2	3	9
6.1.17	Terapéutica empleada y resultados obtenidos	1	2	3	9
6.1.18	Diagnósticos o problemas clínicos	1	2	3	9

No.	<b>NUMERA L6.2 NOTA DE EVOLUCIÓN</b>				
6.2.1	Evolución y actualización del cuadro clínico (Incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones)	1	2	3	9
6.2.2	<i>Signos vitales:</i>	1	2	3	9
6.2.3	Pulso	1	2	3	9
6.2.4	Temperatura	1	2	3	9
6.2.5	Tensión arterial	1	2	3	9
6.2.6	Frecuencia cardíaca	1	2	3	9
6.2.7	Frecuencia respiratoria	1	2	3	9
6.2.8	Resultados de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	1	2	3	9
6.2.9	Diagnósticos	1	2	3	9
6.2.10	Tratamientos e indicaciones médicas	1	2	3	9

No.	<b>NUMERAL 6.3 NOTA DE INTER CONSULTA</b>				
6.3.1	Criterios diagnósticos	1	2	3	9
6.3.2	Plan de estudios	1	2	3	9
6.3.3	Sugerencias diagnósticas y tratamiento	1	2	3	9
6.3.4	Nota médica de Urgencia Inicial (Numeral 7.1)	1	2	3	9

No.	<b>NUMERAL 6.4 NOTA DE REFERENCIA/TRASLADO</b>				
6.4.1	Establecimiento que envía	1	2	3	9
6.4.2	Establecimiento receptor	1	2	3	9
6.4.3	<i>Resumen Clínico:</i>	1	2	3	9
6.4.4	Motivo de envío	1	2	3	9
6.4.5	Impresión diagnóstica	1	2	3	9
6.4.6	Terapéutica empleada si la hubo	1	2	3	9

Codificación: 1(cumple), 2(no cumple), 3 (No corresponde), 9(No hay dato)

**ANEXO III**

**EXPEDIENTE CLÍNICO**

**Fecha:** \_\_\_\_\_ **Expediente:** \_\_\_\_\_

No.	<b>6. NOTAS MÉDICAS EN HOSPITALIZACIÓN</b>				
6.1	Signos vitales	1	2	3	9
6.2	Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental en su caso;	1	2	3	9
6.3	Resultados de estudios en los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	1	2	3	9
6.4	Tratamiento y pronóstico	1	2	3	9
6.5	Historia clínica (numeral 6.1)	1	2	3	9
6.6	Nota de evolución (numeral 6.2)	1	2	3	9
6.7	Nota de referencia o traslado (numeral 6.4)	1	2	3	9
6.8	Nota pre- operatoria:	1	2	3	9
6.9	Fecha de la cirugía	1	2	3	9
6.10	Diagnóstico	1	2	3	9
6.11	Plan quirúrgico	1	2	3	9
6.12	Tipo de intervención quirúrgica	1	2	3	9
6.13	Riesgos quirúrgicos	1	2	3	9
6.14	Cuidado y plan terapéuticos pre- operatorios	1	2	3	9
6.15	Pronóstico	1	2	3	9
6.16	Nota pre- anestésica, vigilancia y registro anestésico	1	2	3	9
6.17	<i>Nota Post- operatoria:</i>	1	2	3	9
6.18	Diagnóstico Pre-operatorio	1	2	3	9
6.19	Operación planeada	1	2	3	9
6.20	Operación realizada	1	2	3	9
6.21	Diagnóstico post-operatorio	1	2	3	9
6.22	Descripción de la técnica quirúrgica	1	2	3	9
6.23	Hallazgos transoperatorios	1	2	3	9

6.24	Reporte de gasas y compresas	1	2	3	9
6.25	Incidentes y Accidentes	1	2	3	9
6.26	Cuantificación de sangrado si la hubo	1	2	3	9
6.27	Estudios de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento transoperatorios	1	2	3	9
6.28	Ayudantes, instrumentistas, anestesiólogo y circulante	1	2	3	9
6.29	Estado Pos-quirúrgico inmediato	1	2	3	9
6.30	Plan de manejo y tratamiento postoperatorio inmediato	1	2	3	9
6.31	Pronóstico	1	2	3	9
6.32	Envío de piezas o biopsias quirúrgicas para examen macroscópico e histopatológico	1	2	3	9
6.33	Otros hallazgos de importancia para el paciente relacionados con el que hacer médico	1	2	3	9
6.34	Nombre completo y firma del responsable de la cirugía	1	2	3	9
6.35	<i>Nota de egreso:</i>	1	2	3	9
6.36	Fecha de ingreso- egreso	1	2	3	9
6.37	Motivo del egreso	1	2	3	9
6.38	Diagnósticos finales	1	2	3	9
6.39	Resumen de la evolución y estado actual	1	2	3	9
6.40	Manejo, durante la estancia hospitalaria	1	2	3	9
6.41	Problemas clínicos pendientes	1	2	3	9
6.42	Plan de manejo y tratamiento	1	2	3	9
6.43	Recomendaciones para vigilancia ambulatoria	1	2	3	9
6.44	Atención de factores de riesgo ( incluido, tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones)	1	2	3	9
6.45	Pronóstico	1	2	3	9
6.46	En causa de defunción, las causas de la muerte de acorde al certificado de defunción	1 2 3 9			
	y si se solicitó y obtuvo estudio de necropsia hospitalaria				

Codificación: 1(cumple), 2(no cumple), 3 (No corresponde), 9(No hay dato)

## GLOSARIO

**Actitud:** Reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado. Es un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones.

**Atención médica:** Al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

**Actividad del expediente clínico:** Es la utilización constante que hace el paciente de su expediente clínico durante un periodo de años determinados. La actividad del expediente se controla el fólder protector del expediente a falta de éste en la hoja de identificación del expediente.

**Archivo clínico:** Es la colección de expedientes clínicos ordenados bajo un método de archivo predeterminado que facilita su accesibilidad, custodia y conservación.

**Calidad:** Según Donabedian, es el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención (1984), enfatizando los aspectos que deben ponderarse el evaluar la calidad que ofrecen los servicios de salud: la estructura, el proceso y el resultado. Cuando se habla de calidad siempre se encuentran implícitas.

Para Aguirre Gas: calidad de la atención médica es otorgar atención oportuna al usuario, conforme los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de las necesidades de salud y de las expectativas de usuario del prestador de servicios y de la institución.

**Cartas de consentimiento bajo información:** a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o, con fines diagnósticos, terapéuticos o rehabilitatorios. Estas cartas se sujetarán a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias, serán revocables mientras no inicie el procedimiento para el que se hubieren otorgado y no obligarán al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente.

**Comité local del expediente clínico:** Es el órgano técnico local encargado de instrumentar con estricto apego a esta normativa, las regulaciones sobre trámite, custodia, uso y conservación de los expedientes y otros documentos de atención, de acuerdo a la realidad del establecimiento.

**Conservación de expedientes clínicos:** Consiste en definir un esquema de periodos de conservación que especifiquen cuanto tiempo el expediente se conservara en un archivo activo, en un archivo pasivo y cuando se pueden destruir, así también definir que tipo de expedientes en su forma original parcial o total, destrucción total con resúmenes médicos y conservación total o parcial por otros medios tales como microfilmación o en computadora)

**Control de calidad del archivo:** Garantizar la correcta ubicación de los expedientes clínicos dentro del archivo, consecuente beneficio de ofrecer expedientes oportunos para la detección del paciente, los objetivos del control de calidad son: identificar expedientes clínicos mal archivados; detectar expedientes clínicos duplicados; detectar expedientes clínicos no devueltos.

**Custodia de expedientes clínicos:** Consiste en controlar la circulación de los expedientes cuando serán utilizados para la atención de los pacientes, para docencia, para investigaciones médicas, trámites legales, tramites administrativos etc. La circulación de los expedientes implica identificar tres actividades básicas: La solicitud del expediente, el préstamo del expediente y el control de la devolución de los expedientes.

**Escala:** Una serie de ítems o frases que han sido cuidadosamente seleccionados, de forma que constituyan un criterio válido, fiable y preciso para medir de alguna forma los fenómenos de interés.

**Expediente Clínico:** Conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención con arreglo a las disposiciones sanitarias.

**Establecimiento para la atención médica:** a todo aquél, fijo o móvil, público, social o privado que preste servicios de atención médica ya sea ambulatoria o para internamiento, cualquiera que sea su denominación: incluidos los consultorios.

**Hospitalización:** Al servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.

Interconsulta: Procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud a fin de proporcionar atención integral al paciente, a solicitud del médico tratante.

**Ítem:** Una frase o proposición que expresa una idea positiva o negativa respecto a un fenómeno que nos interesa conocer.

**Paciente:** Al beneficio directo de la atención médica.

**Percepción:** es una integración estructurada de los datos sensoriales en virtud de la cual el sujeto realiza una síntesis captadora y creadora de los objetos. La percepción es la función psíquica que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno. Es uno de los procesos mentales de mayor asombro en cuanto a su velocidad, ya que su proceso consta de: recepción de estímulos externos a través de los sentidos: es una comparación de lo recibido con amplias bases de datos de memoria, hasta identificar estímulos similares, identificación del estímulo como: cosas relacionadas con ciertos conceptos, situaciones o palabras, inferencia de consecuencias: es decir consecuencias previas

frecuentes a la aparición de esos estímulos, acción refleja: se refiere a la acción precautoria en caso de que las consecuencias de la aparición de esos estímulos haya sido dolorosa, y finalmente la inhibición del reflejo, cuando se desea suprimirlo.

**Referencia-Contra - referencia:** Al procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

**Resumen Clínico:** Al documento elaborado por un médico en el cual se registran los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico. Deberá tener como mínimo padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico, estudios de laboratorio y gabinete.

**Urgencia:** A toda aquella persona, paciente o no, que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

**Usuario:** A toda aquella persona, paciente o no, que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

## MUJER ¡NUNCA TE DETENGAS!

Siempre ten presente que la piel se arruga, el pelo se vuelve  
blanco, con los días se concierten en años

Pero lo importante no cambia; tu fuerza y tu convicción no  
tienen edad

Tu espíritu es el plumero de cualquier telaraña  
Detrás de cada línea de llegada, hay una línea de partida.

Detrás de cada logro hay otro desafío

Mientras estés vivía siéntete viva.

Si extrañas lo que hacías, vuelve a hacerlo.

No vivas de fotos amarillas...

Sigues aunque todos esperen que abandones.

No dejes que se oxide el acero que hay en ti.

Haz que en vez de lastima te tengan respeto.

Cuando por los años no puedas correr. Trota.

Cuando no puedas trotar, camina.

Cuando no puedas caminar usa el bastón.

¡Pero nunca te detengas!

**Madre Teresa de Calcuta (1910-1997)**