



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



**ESPECIALIZACION EN MEDICINA DE URGENCIAS PARA
MEDICOS GENERALES DEL IMSS**

SEDE HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR
HGZ No. 36 CIUDAD CARDEL, VER.

EVALUACION DE LA NOTA MÉDICA DEL EXPEDIENTE CLINICO
DE URGENCIAS CONFORME A LA NORMA OFICIAL MEXICANA

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA DE URGENCIAS

PRESENTA:

DR. MIGUEL ANGEL ORTIZ GARCIA

TUTOR

DR. EDMON NAYEN FERNANDEZ

ASESOR TECNICO

DR. ELADIO LOPEZ DOMINGUEZ

VERACRUZ, VER.

FEBRERO 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIAS

Primeramente agradezco a Dios por permitirme seguir adelante.

Esta obra está dedicada a mi Madre y a mi Abuela que se, que aunque no están conmigo en este momento importante de mi vida, disfrutarían de este logro; y porque gracias a sus enseñanzas de vida y ganas de salir adelante me enseñaron que solo con trabajo y dedicación se alcanzan las metas trazadas.

También agradezco a mi esposa y a mis hijos por su apoyo ya que son el motor que me da la fuerza y energía para seguir superándome profesionalmente.

A mi asesor de tesis el Dr. Edmon Nayan Fernández ya que con todo su apoyo y paciencia hizo posible lograr concluir esta obra.

INDICE

PORTADA	-----	1
DEDICATORIAS	-----	2
ÍNDICE	-----	3
RESUMEN	-----	4
INTRODUCCIÓN.	-----	5
MATERIAL Y MÉTODOS	-----	11
RESULTADOS	-----	12
DISCUSIÓN	-----	20
CONCLUSIONES	-----	22
BIBLIOGRAFÍA	-----	23
ANEXOS	-----	26

RESUMEN

Título: Evaluación de la nota médica del expediente clínico de urgencias conforme a la norma oficial mexicana.

Objetivo: Evaluar el apego de la nota médica de urgencias a la NOM-004 del expediente clínico en el servicio de urgencias del HGZ 36 Cardel, Ver.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y analítico, con una muestra de 100 expedientes seleccionados al azar de pacientes que acudieron al servicio de urgencias durante el periodo de Enero a Diciembre de 2013 en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar número 36 de José Cardel Ver., se creó y aplicó una lista de cotejo a los expedientes de los datos mínimos que exige la norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico en lo que se refiere a las notas de ingreso y de evolución en el servicio de Urgencias, Se evaluó como apego a la NOM las notas de ingreso que contaban con 9 o 10 de los requisitos, y en la nota de evolución se tomó como nota apegada a la NOM a aquella que cumpliera con 5 o 6 de los requisitos que se exigen. Los datos obtenidos se analizaron con estadística descriptiva, con tablas de frecuencias y promedios, para la asociación de variables se utilizó razón de momios con intervalos de confianza del 95%.

Resultados: Al evaluar las notas de ingreso al servicio de urgencias se encontró que el 34% tuvo apego a los requisitos exigidos en la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico y que el 66% no presentó apego. En cuanto a las notas de evolución se identificó que solo el 23% presentó apego a los requerimientos que exige la Norma oficial mexicana del expediente clínico y 77% no cumple con los requisitos. Al buscar asociación de las variables de la atención se encontró asociación estadísticamente significativa del desapego de la nota de ingreso con la N.O.M. con la edad del médico que atendió igual o mayor a 40 años OR: **14.34 (1.83-112.29) p=0.001**, el género del médico femenino OR: **15,90 (4,04-73,05) p=0.000**, la categoría de médico general OR: **6,74 (2,13-22,68) p=0.000**, la antigüedad laboral del médico igual o menor a 5 años OR: **10,00 (3,28-31,96) p=0.000**, con el “médico 3” p=0.002 y el “Médico 1” OR: **9.70 (1.22-77.00) p=0.009**, en tanto que la atención por el “médico 7” resultó factor protector para el desapego, OR: **0,00 (0,00-0,05) p=0.000**.

Conclusión: hace falta de manera urgente la sensibilización a los médicos de la operación así como la implementación de la reglamentación específica del expediente en los sistemas hospitalarios apegado a la normatividad vigente, así mismo en la formación del médico, es tarea de las universidades darle la importancia requerida, desde el inicio de la formación médica a la elaboración de la nota médica y la integración del expediente clínico.

INTRODUCCION

En México existen lineamientos que establecen los criterios para la integración del expediente clínico, la última revisión de la norma oficial mexicana al respecto se realizó en el 2012, identificada como NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico. (1).

El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.(2).

Desde que la enseñanza de la medicina se ha sistematizado, el médico ha sido preparado en su formación para recopilar ordenadamente los datos objetivos y subjetivos del paciente como una herramienta indispensable en el tratamiento del paciente. (3).

La importancia de elaborar con pulcritud el expediente clínico radica en que es el instrumento legal donde se evidencia la actuación del médico y es la prueba documental de mayor peso jurídico ante algún reclamo legal, civil o administrativo. (4).

Para un enfermo, el tener un expediente clínico significa confianza en la institución, además que se le pone atención y de que existen acciones que se toman contra su enfermedad. (5).

Una de las obligaciones primordiales del médico, es conformar el expediente clínico de cada uno de los pacientes, sin embargo, es conocido que un gran número realiza solamente una hoja clínica, la cual no cumple con el requisito de ser un documento médico-legal y por lo tanto no les ampara en un momento dado en caso de existir una queja del servicio proporcionado. (6).

La NOM-004-SSA3-2012 indica que la nota inicial de urgencias debe contar con ciertas características que permitan una atención de calidad y seguridad para el paciente que son para la nota inicial: fecha y hora en que se otorga el servicio, signos vitales, motivo de la atención, resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso, resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente, diagnósticos o problemas clínicos, tratamiento y pronóstico; deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente. En los casos en que el paciente requiera interconsulta por médico especialista, deberá quedar por escrito, tanto la solicitud, que deberá realizar el médico solicitante, como la nota de interconsulta que deberá realizar el médico especialista y de referencia/traslado , sin embargo, no siempre se cumple con dichos lineamientos generando una serie de conflictos en el proceso de atención.(7).

En las unidades hospitalarias existen los comités de revisión del expediente clínico con la finalidad de evaluar el cumplimiento de la normatividad y proponer mejoras en la integración del mismo con apego a la normativa actual. (8,9).

En un hospital de segundo nivel de la ciudad de México en el 2005 a 2006 Se revisaron un total de 768 expedientes de los cuales se obtuvieron 1776 diferentes tipos de notas: 768 notas iniciales: 624 de consulta externa y 144 de unidad de choque y 940 notas de evolución: 88 de choque, 128 de filtro y 724 de sala de observación. En general solo se encontró un 29.5% de notas completas.

Hablando específicamente de las notas iniciales de consulta externa, solo 8 (1.28%) cumplían la totalidad de indicaciones de la norma. En los rubros faltantes, los que más se presentaron fueron motivo de consulta y pronóstico con 176 casos cada una: 28.57%. En las notas iniciales de choque, en 68 (47.2%) casos estaban completas. De los datos faltantes predominó el motivo de consulta: 36.84%. En las notas de evolución de choque, 68 estaban completas (77.27%). El dato que más faltó fue reporte de resultados y signos vitales con 12 casos cada uno: 60%.

En las notas de evolución de filtro estaban 32 completas (25%), los datos que más faltaron fueron signos vitales y resultados de laboratorio con 28 casos cada uno: 29.16%. En las evoluciones de sala de observación, estaban completas 336 (46.4%), el dato que faltó fue el reporte de laboratorio con 136: 35.05%. En lo referente a las interconsultas solo se encontraron 48 de 167 solicitadas (28.74%), de las existentes los datos que más faltaron fueron la fecha, el tratamiento y la sugerencia de abordaje. Hablando de las notas de referencia y traslado, sólo se encontraron 8 de 45 (17.77%), todas completas. Solo estaban registrados 12 notas de consentimiento informado de los 83 mencionados en las notas de los expedientes revisados (14.45%) de los cuales ninguna estaban completas, siendo lo que más faltó la firma de los testigos: 66.66%.(7).

El porcentaje de cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico en el servicio de urgencias es bajo de acuerdo con lo encontrado en el estudio anteriormente mencionado.

Los principales rubros en los que no se cumple esta norma son el consentimiento informado, las notas de la consulta externa de urgencias y las solicitudes de interconsultas. Las áreas donde se atienden a los pacientes más graves tienen un mayor porcentaje de cumplimiento. (10).

En el 2008 Se visitaron 45 hospitales de tres instituciones públicas proveedoras de servicios de salud en México, y se revisaron 5,734 expedientes. 15 de los Servicios Estatales de Salud (SESA), 15 del IMSS y 15 del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Con el propósito de evaluar la calidad del llenado de los expedientes quirúrgicos de acuerdo a la normatividad vigente. Los componentes estudiados fueron la existencia e integración de: nota pre-operatoria, nota pre-anestésica, registro anestésico, nota postoperatoria y carta de consentimiento informado. Se calcularon las prevalencias de elementos y expedientes completos, y se estimó la probabilidad de encontrar un expediente incompleto según variables de interés mediante un modelo de regresión logística.

La mayoría de los expedientes (60.9%) correspondieron a pacientes de sexo femenino. Casi la mitad (47.1%) perteneció a hospitales de más de 120 camas y sólo 10.9% fue de hospitales con menos de 60 camas. Por tipo de procedimiento, el 47.1% correspondió a pacientes a los que se sometió a cirugía abdominal, 17% a pacientes gineco-obstétricos, 12.5% a pacientes atendidos por traumatismos, y el resto (23,5%) correspondió a otros tipos de cirugía. Nota preoperatoria. Cuatro

de cada cinco expedientes clínicos quirúrgicos contaron con una nota preoperatoria; sin embargo, sólo 61.1% de éstas tenía los siete rubros especificados en la normatividad. (6).

Estos hallazgos son incluso más preocupantes que los documentados en otros estudios. En 1999, la CONAMED registró una prevalencia de expedientes clínicos incompletos, con fallas en su integración, de 71%.¹⁰ En 2010, Dubón-Peniche documentó en una muestra de expedientes correspondientes a casos de arbitraje, que el 78.6% se encontraban, según la norma oficial. (11).

En el estudio IBEAS de Prevalencia de Efectos Adversos en Hospitales de América Latina (realizado de manera simultánea en México, Argentina, Colombia, Costa Rica y Perú), se documentó que el porcentaje de expedientes clínicos considerados no idóneos para valorar la continuidad de la atención brindada y la posible existencia de un evento adverso, osciló entre 8 y 21.2%,¹⁴ situación que refuerza la idea de que el problema abordado en este estudio es semejante en varios países de la región.

Resulta evidente que a pesar de los esfuerzos realizados para mejorar la calidad de los expedientes, el panorama sigue siendo desalentador ya que el apego a la normatividad por parte de los profesionales de la salud continúa siendo muy pobre. El presente protocolo de investigación pretende identificar no solo el apego de la nota medica inicial del servicio de urgencias, sino también los demás rubros establecidos en la a la norma oficial mexicana del expediente clínico, identificado las principales deficiencias de la nota médica en el servicio de urgencias para retro informar sobre ellas al personal creando estrategias que permitan una mejor

calidad del servicio médico al mejorar la calidad y la oportunidad de la información en el expediente clínico y con ello la protección legal del paciente y del médico.

Material y método:

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y analítico, con una muestra de 100 expedientes seleccionados al azar de pacientes que acudieron al servicio de urgencias durante el periodo de Enero a Diciembre de 2013 en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar número 36 de José Cardel Ver., a los que se les aplicó una lista de cotejo indagando edad y género de los pacientes, también se identificaron los datos del médico que atendió como edad, género, antigüedad laboral y categoría o tipo de especialidad, de la atención se identificó el turno, el horario, y las horas de estancia en el servicio; se creó y aplicó una lista de cotejo a los expedientes de los datos mínimos que exige la norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico en lo que se refiere a las notas de ingreso y de evolución en el servicio de Urgencias, donde en la nota de ingreso se evaluó si cumplía con los 10 siguientes requerimientos: fecha, hora, signos vitales, motivo de atención, resumen del interrogatorio, exploración física, auxiliares de diagnóstico, diagnóstico o problemas clínicos, tratamiento y pronóstico; en tanto en la nota de evolución se identificaron los siguientes 6 requerimientos de la NOM: Evolución, signos vitales, resultados de laboratorio, diagnóstico o problemas clínicos, pronóstico y tratamiento e indicaciones médicas. Se evaluó como apego a la NOM las notas de ingreso que contaban con 9 o 10 de los requisitos, y en la nota de evolución se tomó como nota apegada a la NOM a aquella que cumpliera con 5 o 6 de los requisitos que se exigen.

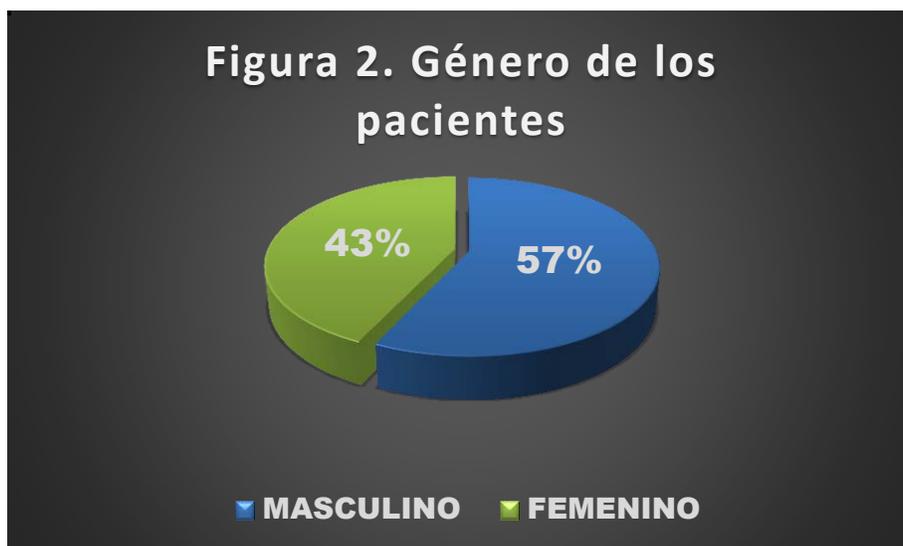
Los datos obtenidos se vaciaron en una hoja de Excel y se analizaron con estadística descriptiva, con tablas de frecuencias y promedios, para la asociación de variables se utilizó razón de momios con intervalos de confianza del 95%.

Resultados:

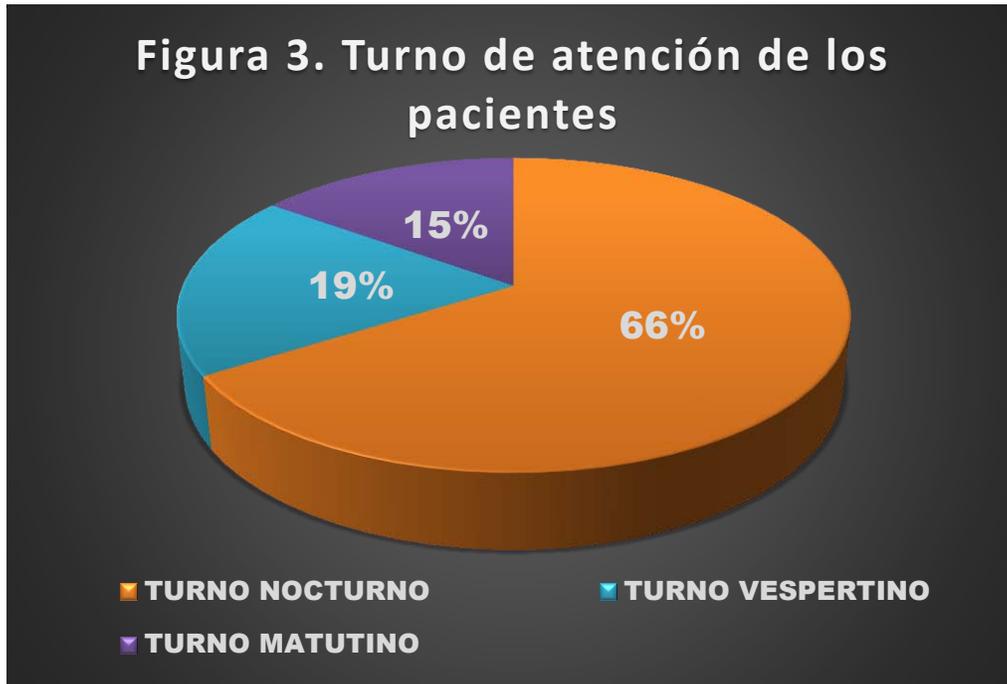
Se ingresaron 100 expedientes elegidos al azar en el año 2013, el promedio de edad de los pacientes resultó de 40.67 años, de donde el 75% tenía menos de 60 años. (Figura 1)



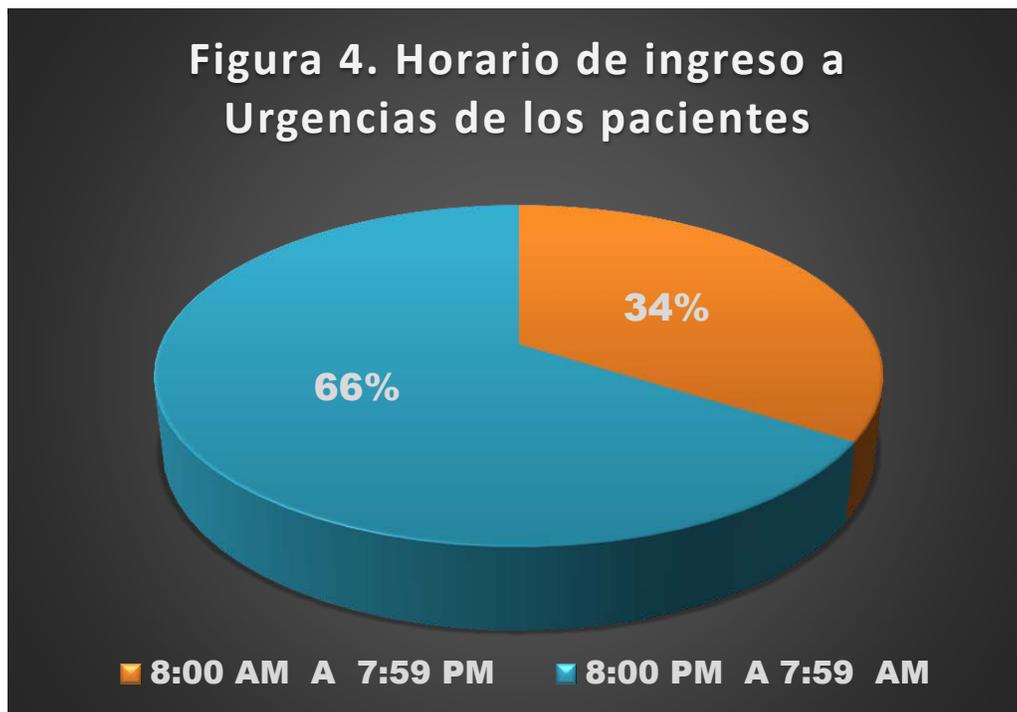
En cuanto al género, 55% era femenino y 45% masculino. (Figura 2)



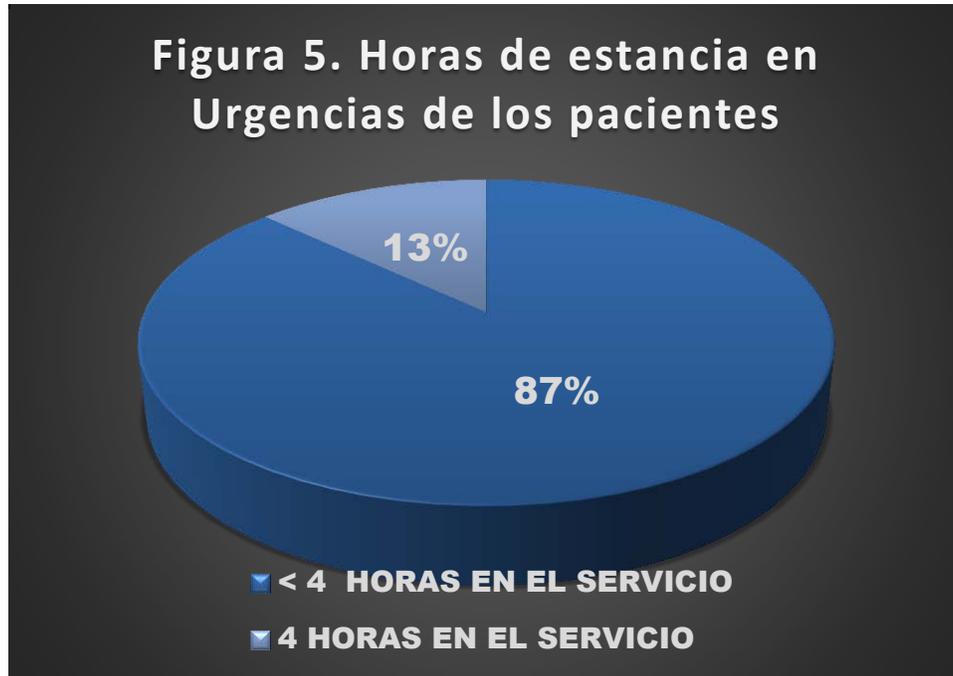
El 66% acudió durante el turno nocturno de atención, el 19% en el vespertino y el 15% fue atendido en el turno matutino a su ingreso a urgencias. (Figura 3)



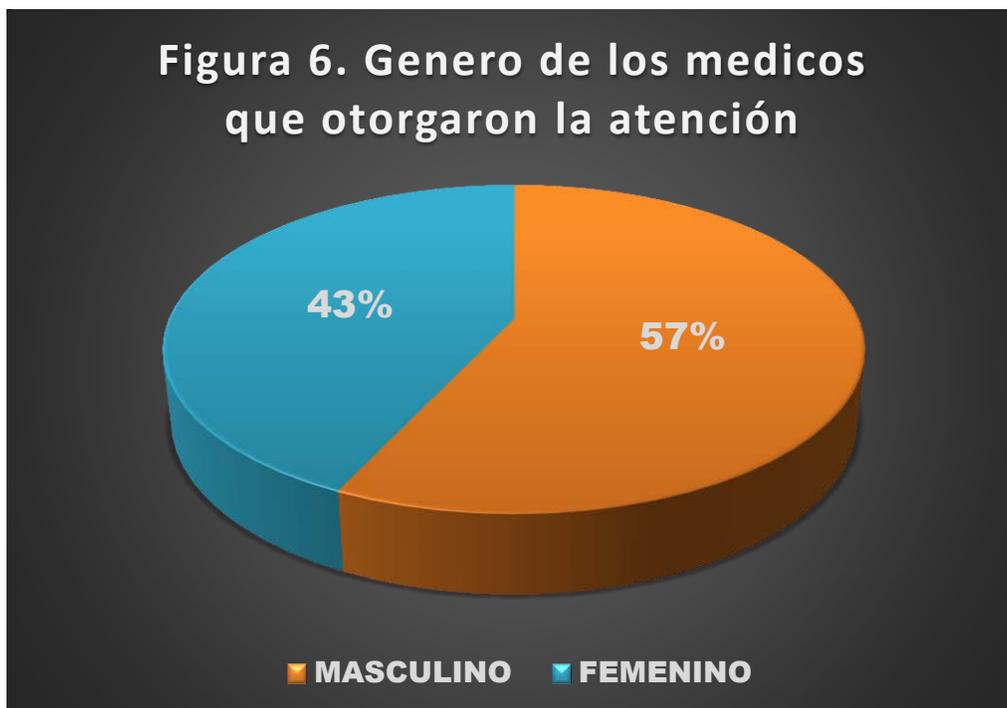
Al dividir los horarios en turno diurno y nocturno resultó que la mayoría (66%) de los pacientes ingreso durante el horario nocturno, entre las 8:00 pm y las 7:59 am. (Figura 4)



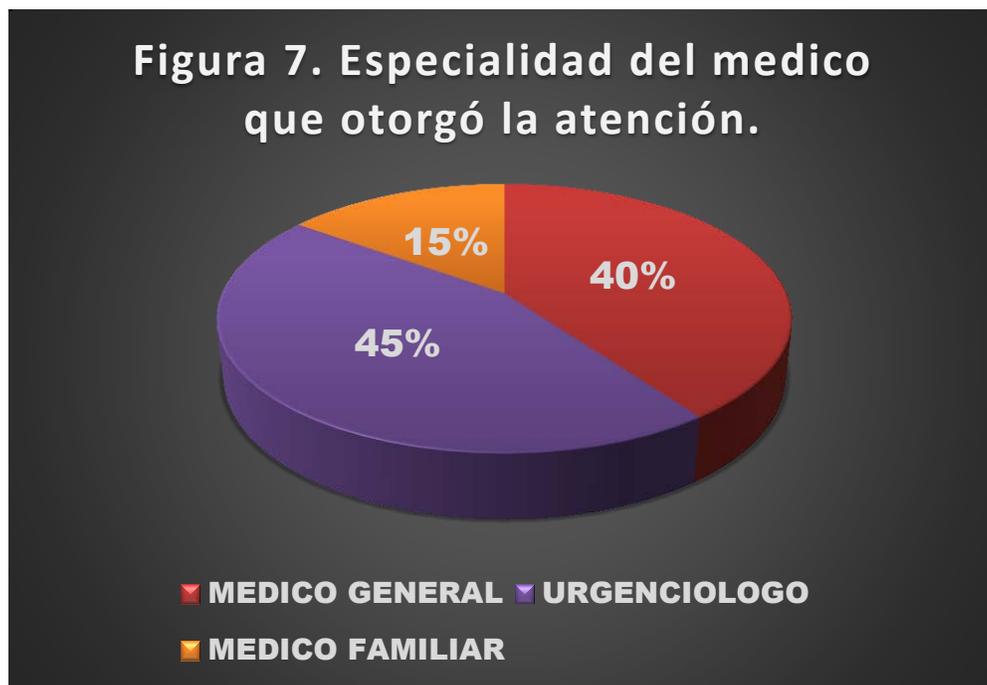
El promedio de horas estancia que estuvieron los pacientes en el servicio de urgencias fue de 1 hora 47.5 minutos, donde el 87% se mantuvo menos de 4 horas en el servicio.



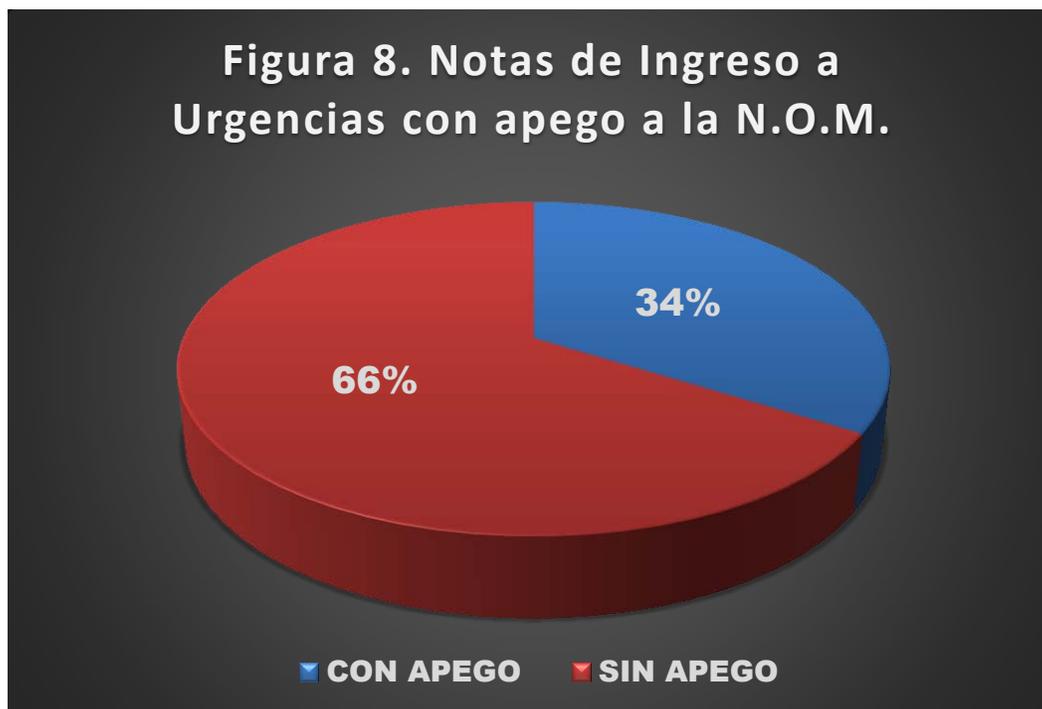
Se identificaron a 7 médicos que atendieron a su ingreso a los pacientes, el promedio de edad de los médicos fue de 36.35 años, el 57% fue del género masculino y el 43% femenino. (Figura 6)



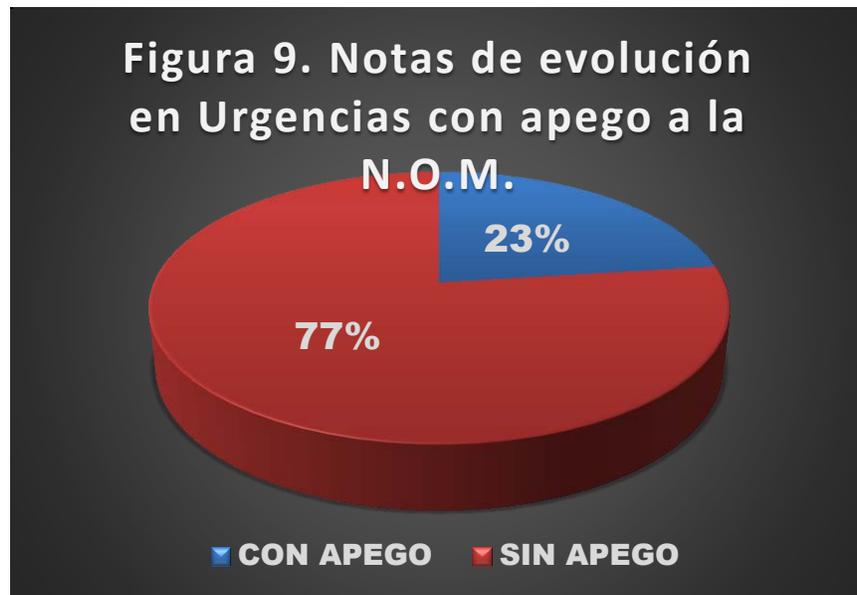
El promedio de antigüedad laboral en el IMSS resulto de 5.86 años, el 40% fueron Médicos Generales, 45% Urgenciólogos y 15% Médico Familiares. (Figura 7)



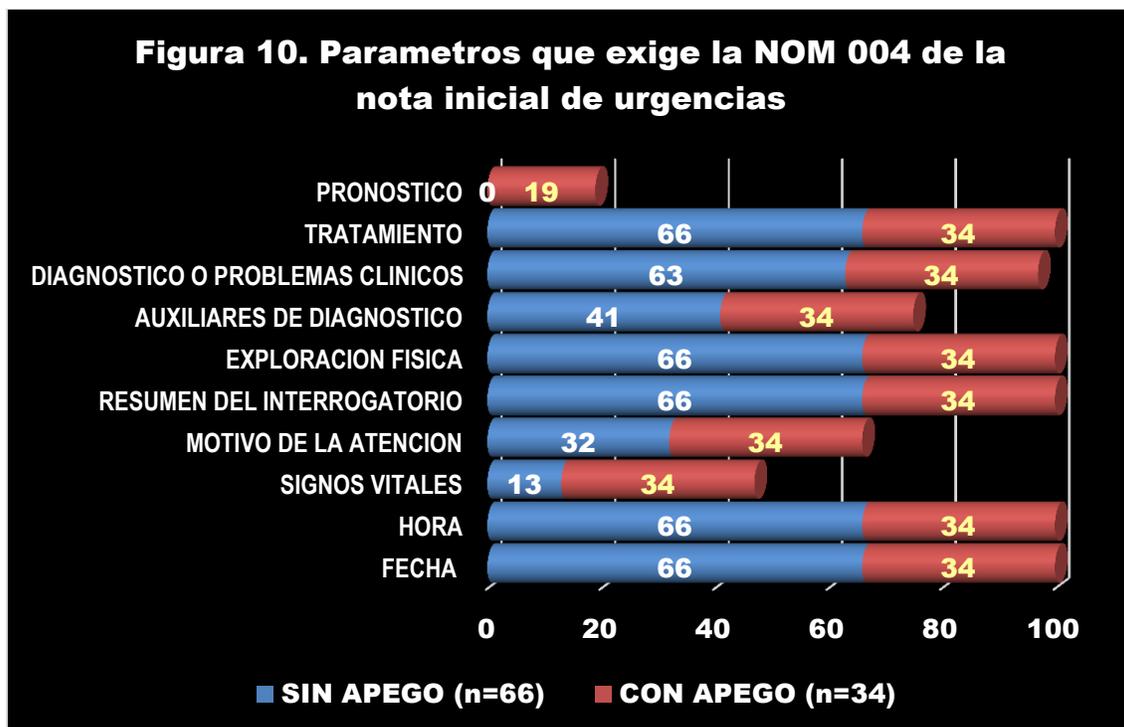
Al evaluar las notas de ingreso al servicio de urgencias se encontró que el 34% tuvo apego a los requisitos exigidos en la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico y que el 66% no presentó apego. (Figura 8)



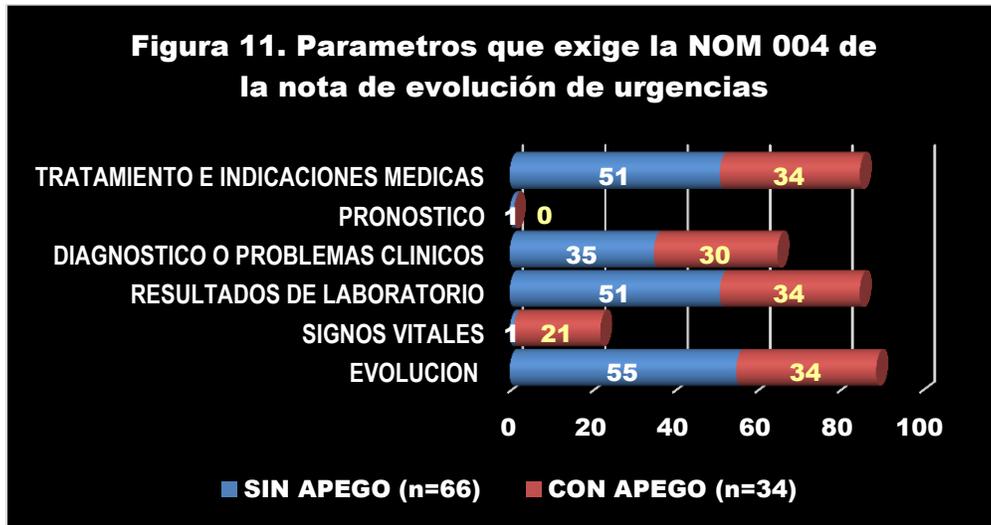
En cuanto a las notas de evolución se identificó que solo el 23% presentó apego a los requerimientos que exige la Norma oficial mexicana del expediente clínico y 77% no cumple con los requisitos. (Figura 9)



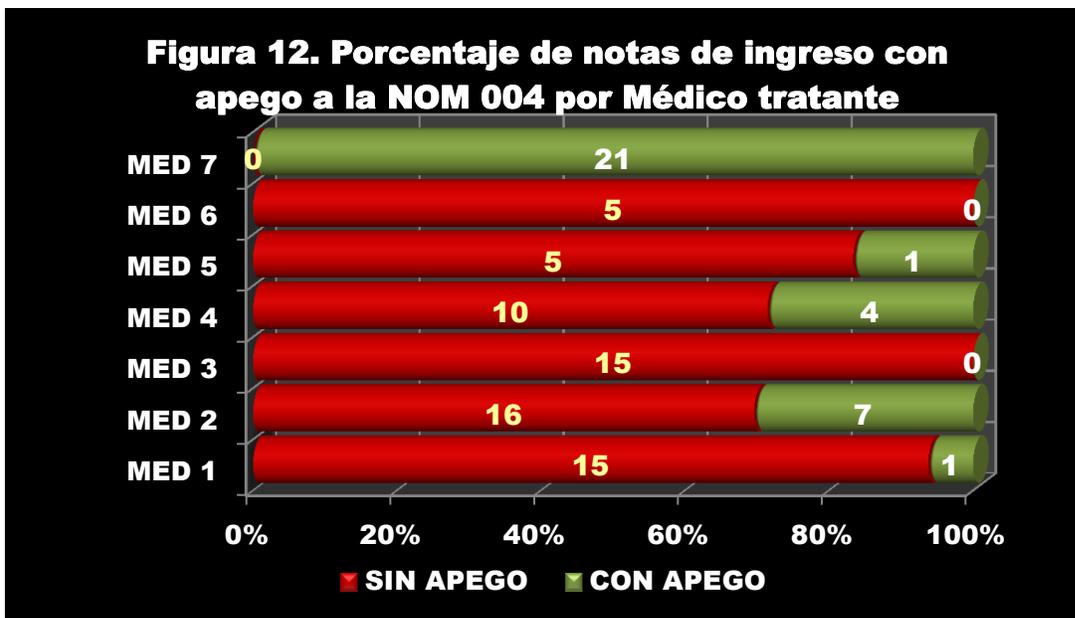
Los principales apartados de la nota de Ingreso al servicio de urgencias que se omitieron fueron el pronóstico en el 81%, los signos vitales en el 53% y el motivo de la atención en el 34%. (Figura 10)



En cuanto a la nota de evolución del servicio de urgencias las principales omisiones fueron el pronóstico con el 99% y los signos vitales con el 78%. (Figura 11)



A los médicos tratantes se les enumeró para mantener la confidencial de sus nombres, y en cuanto a la proporción de notas de ingreso a urgencias con apego a la N.O.M. evaluadas por médico que otorgó la atención se encontró que el “medico 3” y el “medico 6” presentaron desapego en el 100% de las notas de ingreso realizadas, el “médico 1” en el 94%, el “medico 5” en el 83%, y por otro lado el “medico 7” presentó apego en el 100% de las notas de ingreso realizadas. (Figura 12)



Al buscar asociación de las variables de la atención se encontró asociación estadísticamente significativa del desapego de la nota de ingreso con la N.O.M. con la edad del médico que atendió igual o mayor a 40 años OR: **14.34 (1.83-112.29) p=0.001**, el género del médico femenino OR: **15,90 (4,04-73,05) p=0.000**, la categoría de médico general OR: **6,74 (2,13-22,68) p=0.000**, la antigüedad laboral del médico igual o menor a 5 años OR: **10,00 (3,28-31,96) p=0.000**, con el “médico 3” p=0.002 y el “Médico 1” OR: **9.70 (1.22-77.00) p=0.009**, en tanto que la atención por el “médico 7” resultó factor protector para el desapego, OR: **0,00 (0,00-0,05) p=0.000**. (Tabla 1)

VARIABLES DE LA ATENCION		CONGRUENCIA CON LA N.O.M.		OR	P
		NO (n=66)	SI (n=34)		
EDAD DEL MEDICO	≥ 40 AÑOS	20	1	14.34 (1.83-112.29)	0.001
	≤ 39 AÑOS	46	33		
GENERO DEL MEDICO	FEMENINO	40	3	15,90 (4,04-73,05)	0.000
	MASCULINO	26	31		
CATEGORIA DEL MEDICO	MED. GENERAL	35	5	6,74 (2,13-22,68)	0.000
	OTROS	31	29		
ANTIGÜEDAD LABORAL DEL MEDICO	≤ 5 AÑOS	45	6	10,00 (3,28-31,96)	0.000
	≥ 6 AÑOS	21	28		
TURNO DE ATENCION	MATUTINO	11	4	1,50 (0,39-6,17)	0.517
	OTROS	55	30		
MEDICO QUE REALIZA LA NOTA	MED 1	15	1	9.70 (1.22-77.00)	0.009*
	OTROS	51	33		
MEDICO QUE REALIZA LA NOTA	MED 2	16	7	1,23 (0,41-3,80)	0.682
	OTROS	50	27		
MEDICO QUE REALIZA LA NOTA	MED 3	15	0	INDEFINIDO	0.002
	OTROS	51	34		
MEDICO QUE REALIZA LA NOTA	MED 4	10	4	1,34 (0,34-5,59)	0.645
	OTROS	56	30		
MEDICO QUE REALIZA LA NOTA	MED 5	5	1	2,70 (0,29-63,80)	0,660*
	OTROS	61	33		
MEDICO QUE REALIZA LA NOTA	MED 6	5	0	INDEFINIDO	0,163*
	OTROS	61	34		
MEDICO QUE REALIZA LA NOTA	MED 7	0	21	0,00 (0,00-0,05)	0.000
	OTROS	66	13		

*Fisher

En cuanto a las variables del paciente solo se encontró asociación significativa de la falta de apego de la nota de ingreso con la N.O.M. en las notas de los pacientes que fueron atendidos en el horario diurno de 8:00 AM a 7:59 PM, OR: 6,25 (1,81-23,66) p=0.000. (Tabla 2)

Tabla 2. Variables del paciente relacionadas a la falta de apego de la nota de ingreso con la NOM

VARIABLES DEL PACIENTE		APEGO CON LA N.O.M.		OR	P
		NO (n=66)	SI (n=34)		
EDAD DEL PACIENTE	< 60 AÑOS	50	25	1.12 (0.43-2.90)	0.808
	≥ 60 AÑOS	16	9		
GENERO DEL PACIENTE	FEMENINO	34	21	0,66 (0,26-1,66)	0.331
	MASCULINO	32	13		
HORA DE INGRESO AL SERVICIO	8 AM A 7:59 PM	30	4	6,25 (1,81-23,66)	0.000
	8 PM A 7:59 AM	36	30		
HORAS DE ESTANCIA	< 4 HRS	59	28	1,81 (0,48-6,75)	0.323
	≥ 4 HRS.	7	6		

Discusión:

En la actualidad en nuestro país la poca importancia que el médico le ha dado al expediente clínico ha desvirtuado la utilidad del mismo en la mayoría de los atributos de que es objeto como el de atención y seguimiento donde nos debería ofrecer una visión completa y global del paciente, el de docencia y de investigación, donde cada vez se encuentran menor número de datos confiables, el de evaluación de la calidad asistencial, donde los expedientes se vuelven repetitivos y poco informativos de las situaciones cotidianas de la atención, y en el área administrativa sobre el control y gestión de servicios médicos como la determinación del costo de los servicios de salud ofrecidos. (10)

Por otro lado el médico en nuestro país no está muy consciente del valor jurídico médico-legal que puede implicar el expediente clínico en nuestra profesión, y eso tal vez esté relacionado a la pasividad, tradiciones y nivel cultural y económico de nuestros pacientes, donde aún son raras las reclamaciones y juicios de tipo legal hacia la práctica de la atención médica, que en países desarrollados son una práctica muy común, y es que entre otras utilidades el expediente clínico se convierte en un instrumento de dictamen pericial, pues es un elemento clave en la elaboración de informes médico-legales como las certificaciones de nacimiento o de defunción, desde el punto de vista procesal es una prueba documental pre constituida y científica, se convierte por orden judicial en prueba material, y son el elemento que permite dar testimonio documental de ratificación y veracidad de declaraciones sobre actos y conducta profesional, por lo que su inadecuado manejo puede reflejar: mala praxis clínico-asistencial ante el incumplimiento de la normativa legal, defecto de gestión de servicios (estructurales, materiales, etc.), riesgo potencial de responsabilidad por perjuicios al paciente o a la institución y sobre todo riesgo médico-legal objetivo por carencia de prueba fundamental en reclamaciones por mala praxis médica. (4, 16,17)

En el servicio de urgencias la atención médica y sus implicaciones éticas y legales dependen prácticamente de las características y la urgencia real o no de cada paciente, es por ello la importancia que el médico debe tomar en cuenta en la elaboración de la nota médica, ya que la mayoría de las decisiones son tomadas ante la urgencia que pone en riesgo la vida de los pacientes en corto plazo, ante lo cual el médico deja de lado la relevancia de la implementación de la nota y el expediente clínico.

En nuestro estudio es de hacer notar que dos terceras partes de las notas de ingreso de los pacientes a un servicio clave como es el de Urgencias tienen desapego a lo que exige la normatividad del expediente clínico, donde se demuestra que la gran mayoría de los factores que se asocian dependen

obviamente del médico tratante, donde el médico con edades mayores y con pocos años de antigüedad laboral, son quienes menos cumplen con la normatividad en la construcción de la nota médica, lo que probablemente tenga que ver con el poco interés que muestra el médico ante la poca preparación técnica y experiencia en el campo clínico, donde prácticamente emulan las actitudes de otros médicos más “experimentados” antes de investigar la normatividad vigente, situación que se refuerza con el hecho de que también se demuestra asociación de falta de apego con la NOM en las notas realizadas por los médicos con categorías de médico general.

Es de llamar la atención que las principales omisiones en la nota médica son los signos vitales y el pronóstico del paciente, donde probablemente el médico de urgencias al derogar la actividad de toma de signos vitales de los pacientes a otro elemento de la atención como la enfermera o el interno de pregrado, de manera inconsciente excluye esos datos del escrito médico, sin reflexionar sobre la importancia que tienen en cada nota médica para deslindar o respaldar la urgencia real de los pacientes, por otro lado el pronóstico es un ejercicio poco practicado en la atención, por un lado el médico se atreve a externar en la mayoría de las ocasiones la predicción sobre el futuro de la salud del paciente, sin embargo por otro lado existe el temor a dejarlo por escrito en el expediente, ya que pudiera juzgarse a posteriori como un error también de diagnóstico o incluso de tratamiento cuando la predicción no se cumpliera tal y como se percibió y escribió en ese momento, además la mayoría de los pocos pronósticos encontrados en los expedientes son muy vagos como el clásico “pronóstico reservado” que independientemente de su significado (cauteloso, prudente, confidencial, secreto, privado, etc.) en su interpretación no nos aclara si es bueno o malo para la vida o para la función, deslindando siempre la “apuesta” que se cree que hace el médico que conoce fielmente la historia natural de la enfermedad.

En cuanto a las variables del paciente, este estudio demostró que no influyen en la nota médica, sin embargo el horario de atención en el que se recibe al paciente en el servicio, demostró que la atención durante el día (Turno diurno: matutino y vespertino), es donde predomina la falta de apego de la nota médica a la NOM, lo que seguramente tiene que ver con la saturación de los servicios de urgencias que sucede en esos turnos, lo que hace que los médicos omitan muchos datos relevantes en la nota ante la premura de la saturación de la consulta.

Conclusiones:

Es alarmante la falta de apego a la normatividad que actualmente predomina en el expediente clínico, y la debilidad ética-jurídico-médica que ello conlleva.

Ante la escases de procesos médico-legales, entre otras cosas, en nuestro país el medico sigue restándole importancia a el apego a la normatividad del expediente clínico.

La saturación en los servicios de salud es también un factor que puede influir en este problema, así también la delegación de actividades de la atención médica a otros personajes, entre ellos enfermería y médicos becarios, hacen que el proceso se disgregue y al momento de hacer la nota solo tome en cuenta las acciones que el propio médico realiza.

Por ultimo en nuestro sistema de salud los hospitales le han dado muy poca importancia a este proceso de la elaboración del expediente clínico, hace falta de manera urgente la sensibilización a los médicos de la operación, así como la implementación de la reglamentación específica del expediente en los sistemas hospitalarios apegado a la normatividad vigente, así mismo en la formación del médico, es tarea de las universidades darle la importancia requerida, desde el inicio de la formación médica a la elaboración de la nota médica y la integración del expediente clínico que hasta el momento es campo abandonado en la preparación del personal médico.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- NOM-004-SSA3-2012, Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico.
- 2.- NOM-168-SSA1-1998, Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico.
- 3.- Tena Tamayo Carlos y Hernández Orozco Francisco y cols. La comunicación Humana en la relación médico-paciente. Editorial Prado 2005, México, D.F.: 245.
- 4.- López López Fidel Herminio y cols. La importancia del expediente clínico como prueba documental. Rev. Eviden Invest Clin 2009; 2 (2):70-74.
- 5.- Valerio Monge Carlos José, Ugalde lobo Juan Gerardo. El derecho del paciente al uso correcto del expediente clínico. Rev. Latinoam. Der. Medic. Leg.1997/1998; 2(2) / 3(1): 15-21.
- 6.- Pineda Pérez Dayana y cols. Calidad en el llenado del expediente clínico quirúrgico en proveedores públicos de salud en México. Rev. CONAMED 2011; 16(3): 101-107.
- 7.- Loria Castellanos Jorge y cols. Apego a la norma oficial mexicana del expediente clínico en el servicio de urgencias de un hospital de segundo nivel de la ciudad de México. Rev. Cub. Med. Int. Emerg. 2008; 7(4): 1-6.
- 8.- Manual de integración y funcionamiento del Comité de Evaluación del Expediente Clínico del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas" 2008.

- 9.- Manual Operativo para el llenado de Formatos del Expediente Clínico/ Segundo Nivel de Atención. Secretaría de Salud. Instituto de Salud del Estado de México; Toluca, México Septiembre, 2006: 1-63.
- 10.- Olaeta Elizalde Raúl. La importancia del expediente clínico. Rev. Hosp. Jua. Mex. 2001; 68 (2):95-103.
- 11.- Dubón Peniche Ma. Del Carmen. La importancia del expediente clínico y el consentimiento bajo información en las controversias médico-paciente. Rev. Fac. Med. UNAM 2010; 53(1): 15-20.
12. - Vázquez Leal Héctor y cols. Un expediente clínico electrónico universal para México: características, retos y beneficios. Rev. Med. UV 2011; 44-53.
- 13.- Bañuelos Delgado Nicolás. Expediente clínico. Comisión Estatal de conciliación y Arbitraje médico del Estado de Nayarit: 1-10.
- 14.- González Medécigos Lorena E. y Gallardo Díaz Esperanza G. Calidad de la atención médica: la diferencia entre la vida y la muerte. Rev. Dig. Univ. 2012; 13(8): 1-15. <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num8/art81/index.html>
- 15.- Gómez Robledo Alonso. El acceso al expediente clínico como derecho humano fundamental. Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. <http://www.juridicas.unam.mx>
- 16.- Tena Tamayo Carlos y Ramírez Ramírez Agustín; Regulación jurídica de los datos clínicos en México (Acceso del paciente a su expediente clínico). Rev. CONAMED 2006; 11(6): 4-14.

17.- González Aquino Laura P. Valor del expediente clínico en el dictamen pericial. X curso de actualización en Anestesiología en Ginecología y Obstetricia, 2010.

ANEXO I

**EVALUACION DE LA NOTA MÉDICA DEL EXPEDIENTE CLINICO DE URGENCIAS
CONFORME A LA NORMA OFICIAL MEXICANA.**

HGZ C/ UMF 36 CARDEL

SERVICIO DE URGENCIAS.

No. _____

EVALUACION DEL CONTENIDO DE LA NOTA INICIAL

Médico que atendió	Matricula	Edad	Antigüedad	Categoría	Sexo	turno
Nombre del paciente	No. De afiliación	Edad	Fecha	Hora de ingreso.-	Sexo	Hrs. Estancia

EVALUACION DEL CONTENIDO DE LA NOTA INICIAL	SI	NO
FECHA Y HORA		
SIGNOS VITALES		
MOTIVO DE LA ATENCION		
RESUMEN DEL INTERROGATORIO		
EXPLORACION FISICA		
ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO		
DIAGNOSTICO		
TRATAMIENTO		
PRONOSTICO		

ANEXO II

**EVALUACION DE LA NOTA MÉDICA DEL EXPEDIENTE CLINICO DE URGENCIAS
CONFORME A LA NORMA OFICIAL MEXICANA.**

HGZ C/ UMF 36 CARDEL

SERVICIO DE URGENCIAS.

No. _____

EVALUACION DEL CONTENIDO DE LA NOTA DE EVOLUCION

Médico que atendió	Matricula	Edad	Antigüedad	Categoría	Sexo	turno
Nombre del paciente	No. De afiliación	Edad	Fecha	Hora de ingreso.-	Sexo	Hrs. Estancia

EVALUACION DEL CONTENIDO DE LA NOTA DE EVOLUCION	SI	NO
FECHA Y HORA		
SIGNOS VITALES		
MOTIVO DE LA ATENCION		
RESUMEN DEL INTERROGATORIO		
EXPLORACION FISICA		
ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO		
DIAGNOSTICO		
TRATAMIENTO		
PRONOSTICO		

ANEXO III

**EVALUACION DE LA NOTA MÉDICA DEL EXPEDIENTE CLINICO DE URGENCIAS
CONFORME A LA NORMA OFICIAL MEXICANA.**

HGZ C/ UMF 36 CARDEL

SERVICIO DE URGENCIAS.

No. _____

EVALUACION DE LA NOTA DE REFERENCIA/TRASLADO

Médico que atendió	Matricula	Edad	Antigüedad	Categoría	Sexo	turno
Nombre del paciente	No. De afiliación	Edad	Fecha	Hora de ingreso.-	Sexo	Hrs. Estancia

EVALUACION DE LA NOTA DE REFERENCIA/TRASLADO	SI	NO
ESTABLECIMIENTO QUE ENVIA		
ESTABLECIMIENTO RECEPTOR		
RESUMEN CLINICO:		
MOTIVO DE ENVIO		
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA		
TERAPEUTICA EMPLEADA		