



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN

PEDIATRÍA

**EVALUACION DEL EXPEDIENTE CLINICO INTEGRADO Y DE CALIDAD
(MECIC) EN EL HOSPITAL PEDIATRICO DE LEGARIA**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

PRESENTADA POR: DR. LUIS ANGEL MENDEZ GAYTAN.

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN: PEDIATRÍA.

DIRECTOR DE LA TESIS: DR. SALVADOR AVILA BALCAZAR.

CIUDAD DE MÉXICO 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

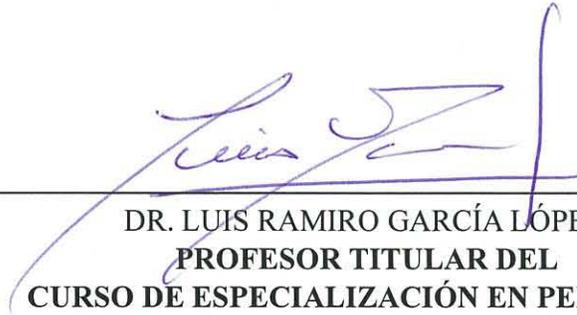
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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.

**“EVALUACION DEL EXPEDIENTE CLINICO INTEGRADO Y DE CALIDAD
(MECIC) EN EL HOSPITAL PEDIATRICO DE LEGARIA”**

AUTOR: LUIS ANGEL MENDEZ GAYTAN



**DR. LUIS RAMIRO GARCÍA LÓPEZ
PROFESOR TITULAR DEL
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA**

Vo.Bo

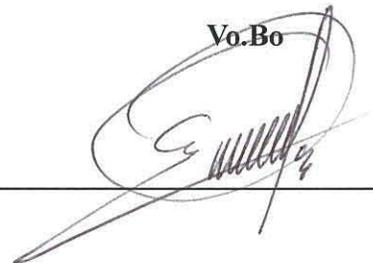


**SECRETARIA DE SALUD
SEDESA**

DR. FEDERICO LAZCANO RAMÍREZ **CIUDAD DE MÉXICO**
DIRECTOR DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN **DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN
E INVESTIGACIÓN**

**“EVALUACION DEL EXPEDIENTE CLINICO INTEGRADO Y DE CALIDAD
(MECIC) EN EL HOSPITAL PEDIATRICO DE LEGARIA”**

AUTOR: LUIS ANGEL MENDEZ GAYTAN

Vo.Bo

A handwritten signature in black ink is written over a horizontal line. The signature is stylized and appears to be 'S. Avila Balcazar'. The text 'Vo.Bo' is printed above the signature.

DR. SALVADOR AVILA BALCAZAR

DIRECTOR DE TESIS

MEDICO ADSCRITO EN EL HOSPITAL PEDIATRICO LEGARIA

DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS

A mis padres, José Luis e Isabel, que han dedicado su vida a ser los mejores padres, el mejor ejemplo que un hijo podría pedir y a dar todo el amor que alguien querría recibir; les agradezco cada minuto de su tiempo, cada peso de su bolso y cada consejo de su boca, los cuales han sido invaluable para lograr mis anhelos.

A Ana Gut, el amor de mi vida, gracias por el apoyo y por soportar todo éste tiempo, al lado de mis rabietas, alegrías, frustraciones, motivaciones, decepciones y logros; por siempre confiar en mí, incluso cuando ni yo era capaz de hacerlo. Nunca dejas de sorprenderme. Te amo

A mi hermano, Roy, con quien he compartido mi vida, que ha estado conmigo en los momentos más fáciles, pero que también ha estado en los más difíciles, gracias por escucharme, tolerarme y apoyarme durante estos años de mi especialidad, que los años venideros nos unan más.

A mi abuelita Isabel, mi *viejini* linda, quién ha estado pendiente de mí durante toda mi vida, apoyando a mis padres y a mí siempre que fue necesario, ya fuera con sabias palabras o con grandes acciones. Eres de muchas maneras un gran tesoro en mi vida.

A mis tíos Rubén y Viqui, quienes han sido en mi vida y en la Ciudad de México mis segundos padres, siempre estaré en deuda con ustedes.

A Aura, mi hermana *hater* que me escucha, me sorprende y me preocupa día con día, ya sea con sus padecimientos que promueven mi estudio o con sus arrebatos que me enseñan valiosas lecciones, con una sabiduría muy peculiar y divertida.

ÍNDICE

1. INTRODUCCION	8
2. MATERIAL Y MÉTODOS	12
3. RESULTADOS	13
4. DISCUSION	16
5. CONCLUSIONES	17
6. RECOMENDACIONES	18
7. BIBLIOGRAFÍA	19
8. ANEXOS	21

IDENTIFICACION DE LOS INVESTIGADORES:

Dr. Luis Angel Méndez Gaytán

Médico Residente de Pediatría, adscrito al Hospital Pediátrico Legaria, de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

Dirección: Avenida Popocatepetl 443 Edificio D Departamento 302, Colonia Santa Cruz Atoyac, Delegación Benito Juárez, código postal 03310, Ciudad de México.

Teléfono: 044-777-180-93-73

Correo electrónico: luismendez2203@gmail.com

Dr. Salvador Ávila Balcazar

Médico Pediatra Adscrito, Asistente de la Dirección de fines de semana y jornada acumulada del Hospital Pediátrico Legaria, Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

Jefe del Departamento de Enseñanza e Investigación, Hospital General de Zona #4 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Celaya, Guanajuato.

Matrícula: 11773839

Teléfono: (461) 6150202

e-mail: dr.avila68@hotmail.com, salvador.avila@imss.gob.mx

RESUMEN

Objetivo: Analizar mediante el Modelo de Evaluación para el Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC) si existe una correcta elaboración de los expedientes clínicos en el Hospital Pediátrico Legaria de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

Introducción: Existe en la actualidad una preocupación generalizada sobre el apego a la normatividad del expediente clínico por parte de los profesionales de la salud, ésta se deriva de la Norma Oficial del Expediente Clínico NOM-004-SSA3-2012; el objetivo de ésta investigación fue determinar el porcentaje de cumplimiento e integración del expediente clínico mediante la utilización del Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC) en el Hospital Pediátrico Legaria, e identificar los puntos críticos que afectan la calidad de nuestros expedientes, para establecer recomendaciones al respecto.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo de 52 expedientes clínicos de pacientes ingresados al Hospital Pediátrico Legaria durante el mes de Junio 2017 los cuales se seleccionaron de manera aleatorizada hasta completar el número de muestra, determinado a partir de una prueba piloto con 10 expedientes clínicos para determinar el tamaño de muestra, encontrando un porcentaje promedio de calidad del 84.5%, aplicando la fórmula de intervalo de confianza para un porcentaje poblacional, a 95% de confianza y 10% máximo de error.

Resultados: El nivel de cumplimiento del Hospital fue de un 82.9%, con integración del expediente en un 79.1%; encontrando que ninguno de los expedientes cumplió con el total de variables de los 23 dominios establecidos en la normatividad. El porcentaje de cumplimiento más crítico por dominio de evaluación fue el D23, Consulta de Guías de Práctica Clínica, con un cero por ciento (0%) de cumplimiento, seguido por el D5, Nota de Urgencias, con un 76.1%, D8, Nota de Interconsulta con 78% y D7, Nota de Referencia y Traslado con un 79.6%. El porcentaje de cumplimiento por servicio hospitalario fue encabezado por el servicio de Lactantes y Ortopedia con un 88.9% respectivamente, seguido por Urgencias con 88.4%, Neurocirugía con 88% y Neonatología con 87.8%.

Conclusión: Con base en los resultados obtenidos en éste estudio, se lograron identificar áreas con gran potencial de mejora en el llenado e integración del expediente clínico, que requieren que el personal directivo encargado de vigilar el apego al mismo, incremente la supervisión operativa y la capacitación y actualización continua del personal de salud, con la finalidad de mejorar el cumplimiento de la normatividad vigente y la calidad de nuestros expedientes clínicos.

Palabras Clave: Normatividad, expediente clínico, modelo de evaluación del expediente clínico, MECIC, calidad.

INTRODUCCION

A finales del siglo XIX y durante el siglo XX, como consecuencia del surgimiento de los grandes centros hospitalarios, se inicia el uso sistemático del expediente clínico en el acto de atención médica. Esto promovió el desarrollo de la atención hospitalaria, sin embargo, durante muchos años, los procedimientos para la atención de los pacientes y la elaboración de los documentos de registro de dicho acto, contaban con algunos puntos medulares, muy similares en las distintas instituciones de salud pública y privadas de México, con algunas variaciones respecto al orden o su presentación; es hasta 1986 cuando aparece la norma relativa al expediente clínico en México, que fue la "Norma Técnica Número 52: para la elaboración, integración y uso del Expediente Clínico". Modificada en Diciembre de 1998 en el proyecto NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, siendo publicada como Norma Oficial Mexicana el 30 de Septiembre de 1999 como NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico³, la cual cesó hasta el pasado 15 de Octubre del 2012, cuando entro en vigor la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, la cual continúa vigente.

El Expediente Clínico tiene tres funciones básicas: la primera, ayudar a organizar las ideas del médico tras la anamnesis y exploración física respecto a su padecimiento en términos de diagnóstico, pronóstico y tratamiento al hacerlas explícitas; en segundo lugar es el método de intercomunicación entre los profesionales de la salud que atienden al paciente en algún momento determinado; y en tercer lugar, fue diseñado con el fin de dar continuidad a la salud de las personas a lo largo de su existencia, pudiendo conocer los antecedentes, evolución y tratamiento indicados en los diferentes procesos que afectan la salud de un individuo determinado durante su vida.⁴

Es muy importante destacar que el contacto interpersonal es la base de la buena comunicación entre el paciente y su prestador de servicios de salud, permitiendo desarrollar una adecuada interacción humana, con calidez, fomentando la confianza, con profesionalismo, ética y actitud de servicio, lo que favorece el trato digno y

respetuoso entre ambas partes, sin embargo la normatividad nos exige contar con evidencia de la atención a los pacientes, en caso de ser requeridas.

El expediente clínico se comenzó a utilizar con fines de Investigación Clínica de manera docente, pues los estudiantes de pregrado y posgrado así como los profesores, utilizaban los expedientes clínicos para aprender de las experiencias de otros médicos con un padecimiento específico, atendido en un paciente en particular; sin embargo fue hasta la segunda mitad del siglo XX cuando se propuso el uso de una metodología científica para elaborar los expedientes y que pudieran ser utilizados como herramientas de investigación válidas; surge de ahí la Epidemiología como rama de especialidad médica, permitiendo estudiar el comportamiento de las enfermedades en un determinado grupo de pacientes, logrando gran desarrollo en pocos años, consolidando en los años 90, lo que ahora se conoce como Medicina Basada en Evidencias.

En la actualidad la calidad de los expedientes clínicos en nuestro país es deficiente como para permitir que sean usados como herramienta de investigación debido a que no se construyen con esa finalidad; existen algunas instituciones que cuentan con expedientes clínicos de alta calidad, en donde es posible encontrar revisión de la literatura médica en cada una de las notas que se escriben, pero existen también, penosamente, expedientes incompletos, o que son incongruentes entre el abordaje diagnóstico, tratamiento y conclusiones sobre el padecimiento o evolución del paciente; debido a esto, y a que no sólo se trata de un problema nacional, sino internacional, la investigación de calidad en expedientes clínicos es muy pobre a nivel mundial todavía.

En nuestro país se han realizado diferentes estudios para validar instrumentos de evaluación y para medir la calidad del llenado del expediente clínico, siguiendo el curso de las investigaciones actuales a nivel internacional, siempre con la finalidad de lograr capturar en cada uno de esos registros, los detalles cruciales del padecimiento del paciente, que pueda ser entendido por todos los pares, con información clara, precisa y con base en Medicina Basada en Evidencias. Se ha observado que dos servicios que sufren carencias en el llenado del expediente clínico son

Cirugía y Anestesiología. Actualmente no se cuenta con ningún estudio que aborde, desde la perspectiva de nuestro hospital pediátrico, un adecuado registro de la evolución del padecimiento de cada paciente, con registro ordenado de las intervenciones realizadas y de los tratamientos indicados, las cuales pueden repercutir en el seguimiento y evolución final del paciente, como reforzar las cuestiones legales y éticas que supone cada una de las acciones del personal de salud.¹²

Mediante la instrucción 187/2009 se publicó el “Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad” (MECIC), propuesto como una herramienta para la revisión del expediente que incluye aspectos de custodia, archivo e integración que no se contemplan en la NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, ésto como respuesta a las deficiencias en la calidad de los registros, o incluso en la ausencia de documentos relevantes.

El Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC) es aplicable en los establecimientos médicos de los sectores público, social y privado tanto en la atención primaria como hospitalaria. La periodicidad de aplicación recomendable es de cumplimiento trimestral como un mínimo establecido.

El Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad se realizará mediante el registro en un código binario que mide los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico. Consta de 21 dominios a evaluar, incorpora una tabla de resultados que muestra el porcentaje de cumplimiento por apartado y un gráfico que ilustran los resultados de la evaluación.

Cada dominio está identificado por fi las sombreadas con la abreviatura D seguido del número consecutivo (D0, D1...), y el nombre del dominio de que se trata. Los dominios están divididos por columnas que enuncian el numeral de la variable a evaluar, el título de la variable y un recuadro para colocar la calificación correspondiente.

Cabe mencionar que dentro de los dominios evaluados, los puntos críticos más importantes de acuerdo a la literatura, corresponden a aquellos donde se evalúa la legibilidad del expediente, el uso de abreviaturas y el registro incompleto de datos correspondientes a signos vitales o anamnesis del paciente, no olvidando que el valor legal del expediente clínico ante los comités médicos y tribunales, radica en que contiene los datos que nutrirán la investigación para determinar la posible responsabilidad profesional ante una demanda presentada por particulares o instancias gubernamentales.

Para los diferentes integrantes del equipo de salud, ya sean médicos adscritos, residentes, internos, enfermeros, técnicos, trabajadores sociales, el registro y consulta del expediente son una actividad constante para valorar los cuidados, proporcionar u obtener información sobre la atención que ha recibido el paciente en consecuencia a su padecimiento, que permite evaluar su desempeño y la pertinencia o congruencia de sus acciones.

Debido a que en nuestro hospital contamos con los servicios de Ortopedia, Lactantes, Urgencias, Neurocirugía, Neonatología y Cirugía Pediátrica, se decidió considerarlos para la presente investigación omitiendo el servicio de Terapia Intensiva Pediátrica pues los pacientes que llegan a cursar estancia en dicho servicio, siempre se egresan o se hospitalizan al estar estables en alguno de los servicios previamente mencionados.

El objetivo de la investigación fue evaluar la calidad del expediente clínico de los pacientes ingresados en el Hospital Pediátrico Legaria, de acuerdo al “Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC)” y comparar las diferencias en el nivel de calidad de los servicios mencionados.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, transversal, retrospectivo, analítico, descriptivo y documental correspondiente al mes de Junio 2017. Llevado a cabo en el Hospital Pediátrico Legaria, con un muestreo no probabilístico por conveniencia hasta completar el número de muestra; para el cálculo del tamaño de la muestra se realizó una prueba piloto con 10 expedientes clínicos para determinarlo, encontrando un porcentaje promedio de calidad de 84.5% , aplicando la fórmula de intervalo de confianza para un porcentaje poblacional, a 95% de confianza y 10% máximo de error. Se efectuó la recolección de datos obtenidos a través de la búsqueda intencional de las 148 variables que conforman los 23 dominios del modelo MECIC. Para otorgar calificaciones a las variables de MECIC se consideró una fase cualitativa en la que se evaluó el expediente clínico con base en el nivel de cumplimiento, posteriormente se calculó el porcentaje de cumplimiento de cada uno de los dominios de evaluación, y finalmente se comparó la calidad en cuanto a los diferentes servicios evaluados.

Se realizó la recolección de datos obtenidos a través del análisis y la comparación de los registros contenidos en los documentos de los expedientes clínicos con cada una de las variables de los 23 dominios del MECIC, la medición fue nominal dicotómica, el análisis consistió en verificar si hay evidencia documental del cumplimiento de la variable o no, calificando el valor de cero "0" o uno "1" en función de sus resultados. Para el análisis de la información se utilizaron herramientas de estadística descriptiva con frecuencias absolutas y relativas, y se midió el porcentaje de cumplimiento o no cumplimiento en cada variable y por consiguiente en cada uno de sus dominios.

RESULTADOS

Se evaluaron 51 expedientes a través de la herramienta MECIC los cuales se seleccionaron de manera aleatorizada de pacientes ingresados al Hospital Pediátrico de Legaria en el mes de Junio 2017, de donde se obtienen los siguientes resultados:

Los servicios en que se aplicó la cédula MECIC fueron Neurocirugía 22 expedientes (43.1%), Lactantes 8 expedientes (15.6%), Neurología 8 expedientes (15.6%), Neonatología 5 expedientes (9.9%), Ortopedia 4 expedientes (7.9%) y Urgencias también con 4 expedientes (7.9%) (Figura 1).

Respecto al cumplimiento del MECIC por dominio (D) (Figura 2) se encontró que la hoja de enfermería (D14), los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento (D15), los registros de transfusión de unidades de sangre o sus componentes (D16), trabajo social (D17) y análisis clínicos (D22) son las que alcanzaron un mayor nivel de cumplimiento general con un 100%; mientras que nuestros niveles más bajos con un 0% de cumplimiento se registra, de manera alarmante, el D23, Consulta en Guías de Práctica Clínica, ya que en ninguno de los expedientes revisados, se alude a la Guía de Práctica Clínica para sustentar diagnósticos, procedimientos o planes terapéuticos. Existieron dos dominios que no pudieron ser evaluados pues en ninguno de los expedientes aplicó su evaluación, los cuales fueron el D19 (Egreso voluntario) y el D21 (Defunción y muerte fetal).

Con base en la evaluación del MECIC 2017 en el Hospital Pediátrico de Legaria, se observaron otros puntos críticos de incumplimiento en el expediente clínico que fueron los dominios D7 (Nota de referencia y traslado) con un 83%, D8 (Nota de interconsulta) con un 82% y D5 (Nota de urgencias) con un 76%. Puntualizando que dentro del D7 (Nota de referencia y traslado), se observó la ausencia del nombre del médico responsable de la recepción del paciente, existiendo casos en que las notas de referencia no contaban con el nombre completo del establecimiento receptor y en el caso de la nota de interconsulta (D8) no se especificó el motivo de la consulta como diagnóstico sino únicamente como signo o síntoma.

En el análisis del D5 (Nota de Urgencias) se presentó que en el título menciona nota inicial de urgencias e ingreso a hospitalización, es decir se realiza una misma

nota para ingreso hospitalario y nota inicial de urgencias no apegándose a la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico; se encontró ausencia de signos vitales y somatometría; otro parámetro que no fue evaluado fue el de los procedimientos realizados en el área de urgencias, en algunos expedientes se encontró ausencia de signos vitales y falta de somatometría, el resumen del interrogatorio incompleto, falta de destino del paciente después de su atención en el servicio de urgencias.

El D1 (Integración del Expediente Clínico) se encontró con un 86% de cumplimiento y 79.1% de integración, donde 15% de los expedientes carecían de índice, 96% presentaron abreviaturas en alguna parte del expediente, y en 35% se encontraron en desorden. Cabe señalar que todos contaron con un número único de identificación, no se presentó duplicidad de expedientes ni ausencia de algunos, observándose en el 100% la Lista de Verificación para la Seguridad de la Cirugía en los casos que ameritaron procedimientos quirúrgicos.

En el D2 (Historia Clínica) se mostró un cumplimiento de 92%, encontrándose que en el 90% de los expedientes, no se registró el pronóstico para la vida ni la función, limitándose a registrar como reservado a evolución, sin definirse la situación pronóstica del paciente durante su estancia. Se encontraron los diagnósticos nosológicos, complementados con los diagnósticos sindromáticos en estudio y de manera aislada se observó ausencia de cédula profesional o nombre completo del médico adscrito responsable en los expedientes revisados.

El D6 (Nota de Evolución) presentó un nivel de cumplimiento del 85%, la evolución del paciente y la actualización del cuadro clínico se registraron en el 94% de las notas (48 expedientes).

Con respecto al D9 (Nota Preoperatoria) mostró un 89.4% de cumplimiento, siendo nuestros pacientes quirúrgicos 53% (27 expedientes), encontrando el plan quirúrgico, la fecha de cirugía a realizar y el diagnóstico preoperatorio en el 100% de los casos y en cuanto al riesgo quirúrgico se observó un 93% de cumplimiento.

En el D10 (Nota pre-anestésica) se encontró un 93.4% de cumplimiento, encontrando que el riesgo anestésico y la medicación preanestésica no se especificaron en el 6.6% de los expedientes.

El D11 (nota post-operatoria) obtuvo un 93% de cumplimiento, en ninguno de los expedientes se especifica el envío de piezas o biopsias quirurgicas para examen macroscopico o histologico.

En cuanto a la Nota Post-Anestésica (D12) presentó un cumplimiento del 94%.

La D13 (Nota de Egreso) contó con un 94% de porcentaje de cumplimiento, con nulas recomendaciones para la vigilancia ambulatoria.

En cuanto al D18 (Cartas de consentimiento bajo información) se presentó un 82% de cumplimiento.

El D20 (Notificación al Ministerio Público) se encontró con un cumplimiento del 96% ésto derivado del perfil de paciente que ingresan en esta unidad hospitalaria, siendo el traumatismo craneoencefalico la patología más frecuente de ingreso en esta unidad hospitalaria.

En cuanto al D22 (Análisis Clínicos) se observó en el 100% de los expedientes congruencia clínico-diagnóstica, diagnóstico terapeutica y terapeutica pronóstica.

Con respecto al análisis del MECIC en el D23, (Consulta en Guías de Práctica Clínica), fue el punto crítico donde no se hace referencia en los expedientes evaluados a las Guías de Practica Clinica.

Y por último, en lo que respecta a uno de los objetivos de nuestro estudio, la comparación de porcentajes de cumplimiento entre los servicios hospitalarios evaluados (Figura 4); cabe destacar que todos los servicios se encontraron sobre un 85% de cumplimiento por lo que podrían evaluarse con una calificación regular, donde encontramos que los mejores porcentajes de cumplimiento con 88.9% los tiene el servicio de Lactantes y el servicio de Ortopedia, seguidos por el servicio de Urgencias con 88.4%, sin olvidar que en éste mismo servicio, la calificación del D4 Nota de Urgencias, se encuentra con un porcentaje de cumplimiento del 76%, por lo que a pesar de encontrarse en el segundo lugar en cuanto a mejor porcentaje de cumplimiento por servicio se refiere, existe una nota dependiente de éste servicio, que no se ésta realizando de acuerdo a los criterios evaluados por el MECIC.

DISCUSION

Respecto a los resultados descritos de la investigación del Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad en el Hospital Pediatrico de Legaria se pudo observar que el porcentaje de cumplimiento encontrado normativo de los expedientes clinicos encontrado al realizar la evaluación de los mismos fue del 82.9%, que involucra todos los dominios del MECIC. Este resultado mostró la existencia de areas de oportunidad en la elaboración e integración del expediente clínico. Al comparar los resultados obtenidos en el estudio de Vargas-Sanchez et al.¹⁰ observamos un mejor porcentaje de cumplimiento comparado a su 77%, en lo particular se observan mejores resultados en algunos de los dominios. D1 Integración del Expediente: 72% VS 86% obtenido en nuestro estudio, D2 Historia Clínica: 91% VS 92%, D4 Nota de Ingreso a Hospitalización 85% VS 90.5%, D9 Nota Pre-operatoria 88% VS 89.4%, D10 Nota Pre-anestesica 93% VS 93.4%, D11 Nota Post-operatoria 76% VS 93%, D12 Nota Post-anestesica 93% VS 94%, D13 Nota de Egreso 88% VS 94%, D14 Hoja de Enfermería 47% vs 100%, D15 Servicios Auxiliares de Diagnostico y Tratamiento 82% VS 100%, D16 Registro de la Transfusión de Unidades de Sangre o de sus componentes 45% VS 100%, D17 Trabajo Social 20% VS 100%, D22 Analisis Clínicos 20% VS 100%, de los resultados positivos obtenidos consideramos como un factor determinante de la integración del expediente clinico en esta unidad hospitalaria los programas como el de Portabilidad, el de Gratuidad y Seguro Popular donde se nos solicita la adecuada integración del expediente clínico; sin embargo se observa como un area de oportunidad otros dominios como el D5 Nota de Urgencia 85%, VS 76.1%, D6 Nota de Evolución 92% VS 85%, D7 nota de Referencia y Traslado 97% VS 79.6%, D8 Nota de Interconsulta 100% VS 78%, D18 Carta de Consentimiento Bajo Información 85% VS 82%. Lo que muestra que tenemos que trabajar más arduamente en el cumplimiento de estos dominios para la integración del expediente clínico. Es importante puntualizar que nuestro punto mas critico encontrado en la evaluación del expediente clinico es que no se hace referencia al Dominio 23 Guías de Práctica Clínica en ninguno de los expedientes.

CONCLUSIONES

Puntualizando los datos obtenidos y considerando la normativa aplicable a la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico y al Artículo 32 del Reglamento General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, se concluye que el nivel de cumplimiento de los expedientes clínicos alcanza una categoría regular, donde existen dominios que pueden ser llenados de manera excelente dentro del Hospital Pediátrico Legaria, promoviendo la capacitación del personal pertinente, sobre todo en lo que respecta al conocimiento, aplicación y referencia de las Guías de Práctica Clínica nacionales dentro del expediente clínico, lo que promovería la creación de comentarios constructivos, científicos y sobre todo acertados, sobre las patologías de nuestros pacientes. Siendo los servicios de Neonatología y Ortopedia quienes tienen mayor calidad en el cumplimiento del llenado del expediente clínico con un 88.9%, seguido por el servicio de Urgencias con 88.4%, Neurocirugía con 88%, , Neonatología con 87.8% y Neurología con 87.3%; no olvidando que su porcentaje de cumplimiento se encuentra por arriba del 85% en todos los servicios por lo que se podría evaluar con una calificación regular.

Además es evidente que la existencia de la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, a pesar de ser difundida y normatizada en las Instituciones de Salud, no logra ser aplicada de manera cotidiana con excelencia en nuestros hospitales, donde se incluye a los comités encargados de la calidad de este rubro.

RECOMENDACIONES

A través del instrumento MECIC se puede lograr una correcta evaluación de la calidad de integración y cumplimiento de los expedientes. Sin embargo, el personal de salud encargado de la creación y manejo de los expedientes, desconoce los diversos dominios evaluados así como sus variables; por lo que se recomienda fomentar el conocimiento del instrumento MECIC a través de cursos de capacitación al personal de salud, con la finalidad de habituarse a su aplicación y seguimiento, permitiendo a su vez que todo el personal conozca la manera adecuada las diversas variables evaluadas, permitiendo su apego y seguimiento de acuerdo a la normatividad.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Crónica de la Medicina. Editorial Intersistemas 3a. Edición, 2003, Pág. 20, 212, 476 y 550
2. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Diario Oficial de la Federación, 15 de Octubre, 2012.
3. Hernández G. El expediente Clínico en: La Comunicación Humana en la Relación Médico- Paciente. Dr. Tena Tamayo Carlos y Hdez. Of. Editorial Prado 2005, México, D.F., Pág. 245
4. NOM-168-SSA1-1998, Norma Oficial del Expediente Clínico. 2.0
5. CODIGO SANITARIO D.F.L. N° 725/67. Artículo 127. República de Chile.
6. Sánchez JM, El expediente clínico en México, reflexiones sobre un tema en debate, Rev Mex Patol Clin 2006 53(3):166-173
7. Navarrete Navarro S, Consistencia y validez en la evaluación del expediente clínico. Gac Med Mex 2000 136[3]
8. Dubón M, La importancia del expediente clínico y el consentimiento bajo información en las controversias médico-paciente. Rev Fac Med UNAM Ene-Feb 2010; 53(1)
9. Barreto Penié J, La Historia Clínica: Documento Científico del médico. Ateneo 2000; 1(1): 50-5
10. Vargas K, Pérez JA, Soto MO, Cumplimiento de los Indicadores del Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC). Rev CONAMED 20(4):149-159.
11. Aguirre Gas H, Evaluación de la calidad de la atención médica, ¿Una tarea para médicos?; Cir Ciruj 2007 75(3):149-150.
12. Carmona M. Beatríz, Evaluación del expediente clínico integrado y de calidad en pacientes de cirugía programada. Rev CONAMED 2014; 19 (3): 117-127
13. Loría J, 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).

14. Aguirre Gas H, Sistema ISO 9000 o evaluación de la calidad de la atención médica. *Cir Ciruj* 2008; 76:187-196
15. Vargas S. K. , Fulfilment of Quality and Integrated Clinical record Model indicators. *Revista CONAMED*, vol. 20, núm 4, octubre-diciembre 2015, págs. 149-159.

ANEXOS:

Figura 1:



FUENTE: MECIC 2017 HOSPITAL PEDIATRICO LEGARIA

Figura 2: Porcentaje de Cumplimiento por Dominio

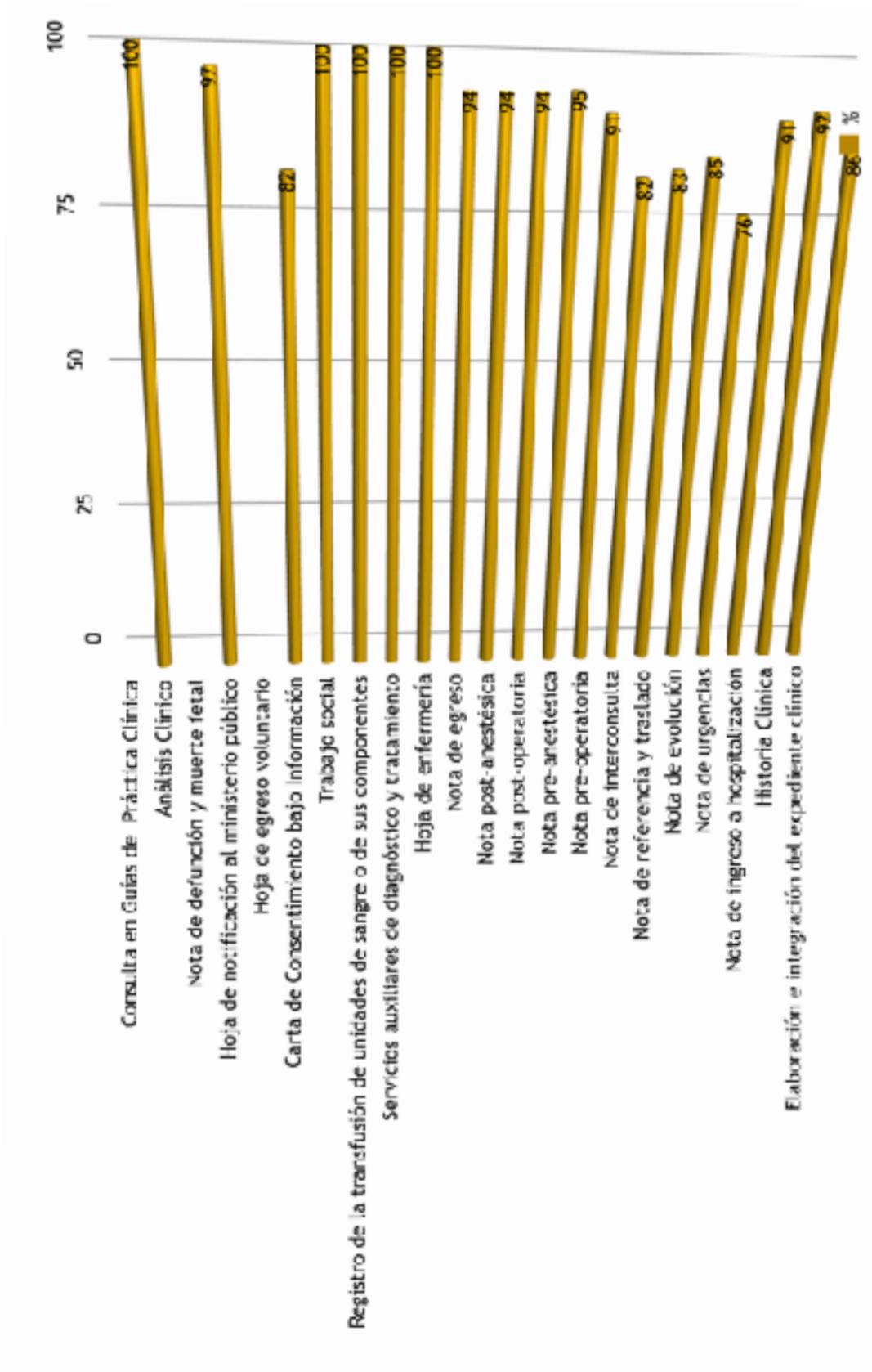


Figura 3: Porcentaje de Integración del Expediente Clínico

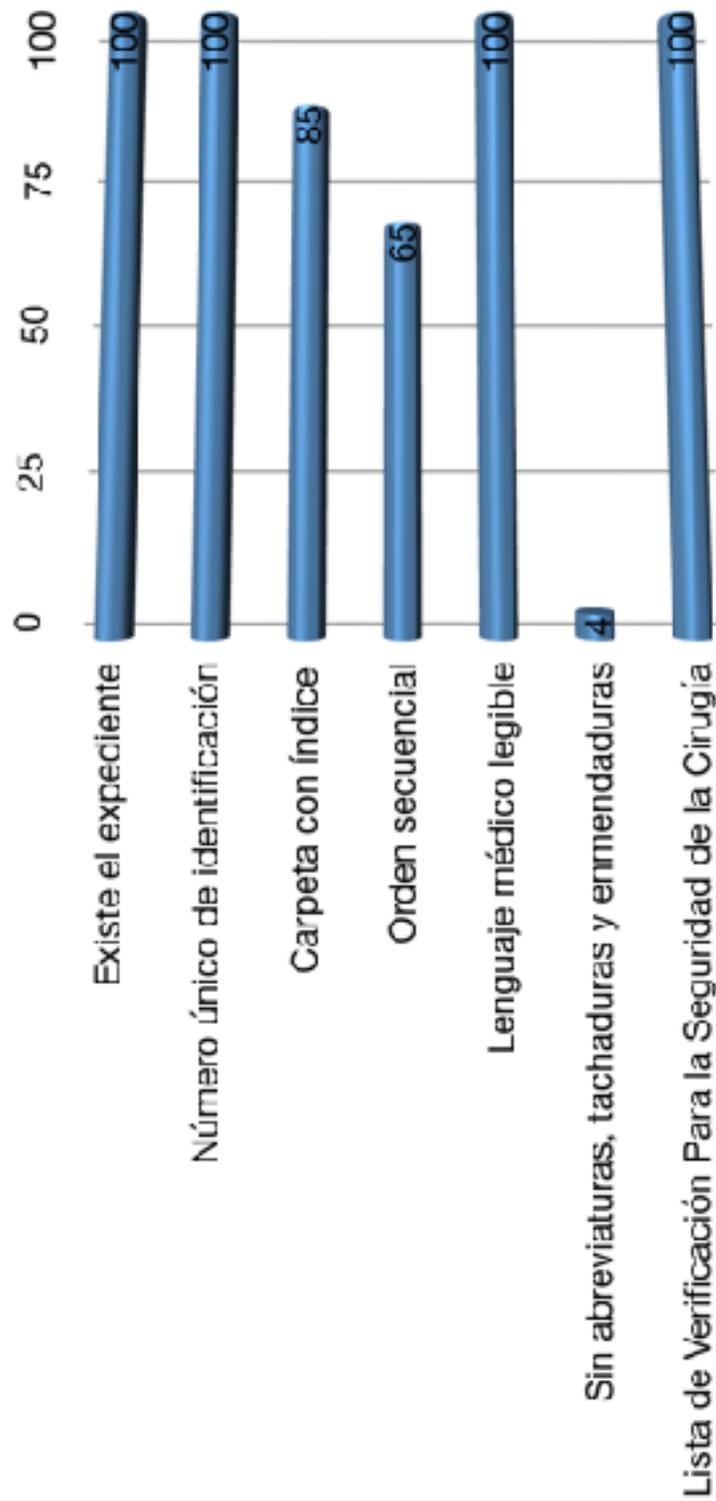
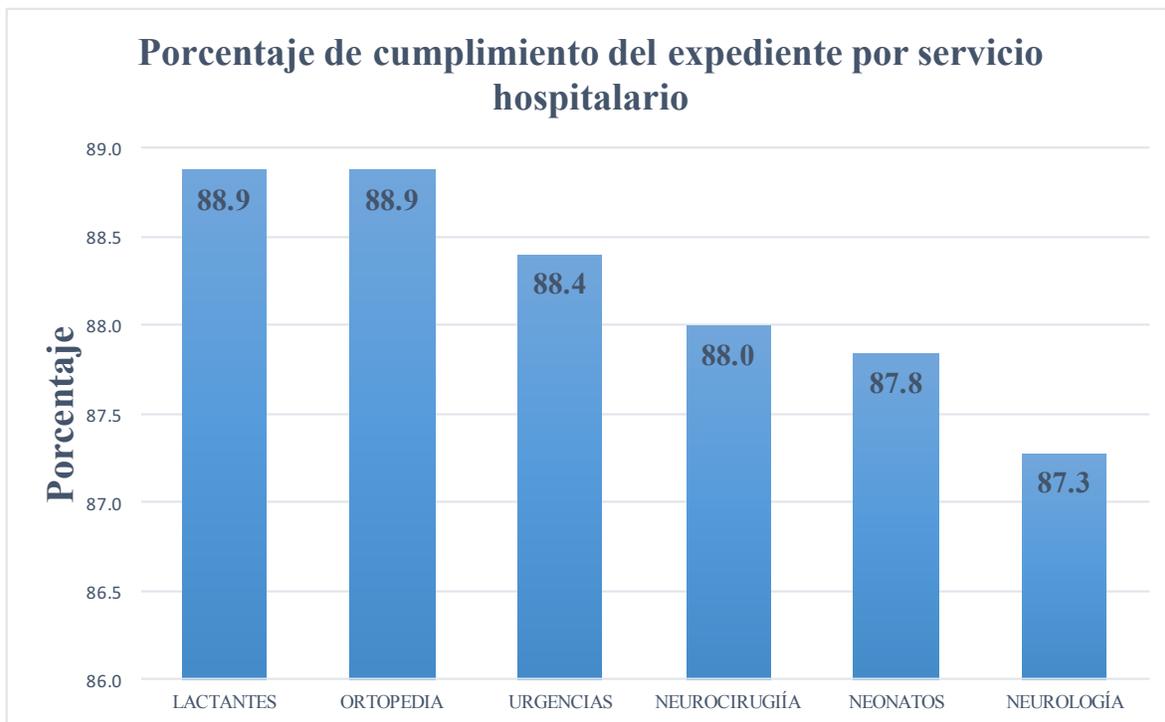


Figura 4:



Fuente: MECIC 2017 HOSPITAL PEDIATRICO LEGARIA