

Evaluación del expediente clínico integrado y de calidad en pacientes de cirugía programada

Evaluation of the integrated medical chart and of quality in patients for scheduled surgery

Beatriz Carmona-Mejía¹, Gandhi Ponce-Gómez²

RESUMEN

Introducción. En el expediente clínico quedan registradas las distintas actividades que implica el proceso de la atención médica, y la calidad de las instituciones de salud se refleja entre otros aspectos en la calidad de su expediente clínico. **Objetivo:** Determinar el nivel de calidad del expediente clínico de pacientes adultos programados para cirugía de acuerdo con el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC) en una unidad hospitalaria de 3er Nivel de Atención.

Material y Métodos. Estudio cuantitativo, correlacional y retrospectivo, de los servicios de Cirugía General, Neurocirugía y Ortopedia. El instrumento que corresponde al MECIC está integrado por 16 dominios.

Resultados. 3/4 partes de los expedientes cumplen con los requerimientos de acuerdo con el MECIC; en su análisis por dominio ninguno alcanzó un nivel de cumplimiento de 90% o más; el promedio general fue de 70.4%. De los 12 dominios, 6 alcanzaron un nivel superior al 80%, éstos fueron: Nota de Referencia, Trabajo

Social, Nota de Urgencias, Nota Posanestésica, Consentimiento Informado y Nota de Egreso. Con un cumplimiento de 70% fueron: Nota Preanestésica, Historia Clínica, Nota Preoperatoria, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento Médico, Notas Médicas y la Hoja de Enfermería. Los Dominios que se encuentran en 60% o menos de cumplimiento: Generalidades del Expediente, Nota de Interconsulta y Registro de Transfusiones.

Conclusiones. El nivel de cumplimiento de los expedientes clínicos se encuentra en una categoría de regular. Sí existen diferencias en el cumplimiento del expediente por servicio; de acuerdo con el MECIC, Ortopedia tuvo 65% de excelencia, Neurocirugía 32% bueno y Cirugía General 82% fueron insuficientes. El Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC) es una herramienta que permite homogeneizar el sistema de evaluación del expediente clínico.

Palabras Clave: Calidad de la atención a la salud, Registros médicos, registros de enfermería.

¹ Licenciatura en Enfermería. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. UNAM. México.

² Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. UNAM. México.

Folio 276/2014 Artículo recibido: 26/06/2014 Artículo reenviado: 22/07/2014 Artículo aceptado: 27/08/2014

Correspondencia: Mtra. Beatriz Carmona Mejía. Profesora de Carrera Asociado C Definitivo. Licenciatura en Enfermería. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Av. Guelatao #66. Col. Ejército de Oriente. C.P. 09230. México D.F. México. Correo electrónico: gandhy_ponce@yahoo.com.mx.

ABSTRACT

Introduction. The different activities that consist of health care are registered in the medical chart; as well as the quality of the medical institutions is reflected, among other aspects, in the quality of the medical chart. Objective: To determine the quality level of the medical chart of adult patients scheduled for surgery according to the Evaluation Model of the Integrated Medical Chart and of Quality (MECIC in Spanish) in a hospital unit at the third Attention Level.

Material and methods. A quantitative, correctional and retrospective study on the services of General Surgery, Neurosurgery and Orthopaedics. The MECIC suitable instrument is integrated by 16 fields.

Results. Three out of four parts of the charts fulfil the MECIC requirements. In their field analyses none achieved a 90% or more compliance level; the general level was 70.4%. Out of 12 fields, six managed a superior level of

80%, these were: Reference Note, Social Work, Urgency Note, Recovery Note, Informed Consent and Discharge Note. The fields with 70% compliance were: Pre-anaesthetic Note, Medical History, Pre-surgery Note, Auxiliary Service of Diagnostic and Medical Treatment, Medical Notes and Nursing Note. The fields that have a compliance level of 60% or less are: Records Generalities, Consultation Note and Transfusions Registry.

Conclusions. The level of compliance of the medical charts is steady. There are differences in the compliance of the service chart; according to the MECIC, Orthopaedics had 65% of "excellence", Neurosurgery 32% of "good" and General Surgery 82% of "insufficient". The Model of Evaluation of the Integrated Medical Chart and of Quality is a tool that allows the homogenization of the evaluation system of the medical chart.

Key words. Quality in health care, medical and nursing records.

INTRODUCCIÓN

Las organizaciones de salud pertenecientes a un tercer nivel de atención son altamente complejas por el elevado número de procesos que coexisten para dar respuesta a las necesidades de la población que demanda sus servicios; de manera específica, se sabe que la estructura y las funciones del área quirúrgica están en continua innovación como consecuencia de la sucesiva incorporación de nuevos conocimientos, métodos y técnicas que mejoran la calidad del paciente quirúrgico, o bien la actividad de los profesionales de la salud.

Los principales objetivos de esta continua evolución son conseguir la máxima eficacia en la actividad asistencial quirúrgica, con mínimo o nulo riesgo para el enfermo. Dentro de los hallazgos más frecuentes en la evaluación de la calidad de los programas y servicios de salud se encuentran los siguientes en relación a:

Estructura. Con tres componentes: *Equipo:*

Instalación insuficiente y equipo inadecuado. *Personal:* insuficiente, selección y capacitación insuficiente, distribución inadecuada. *Insumos:* insuficientes, surtidos sin oportunidad, falta de calidad, insuficiente sangre o sus componentes.

Proceso. Falta de oportunidad en la atención médica, carencia de manuales de operación, falta de normas o su supervisión, competencia profesional insuficiente, falta de respeto a principios éticos, desconocimiento de medidas de seguridad para el paciente.

Resultado. Necesidades de salud no satisfechas, complicaciones y secuelas temporales permanentes, evento adverso con o sin error médico, defunción no esperada, expectativas no satisfechas.^{1,2}

Para conocer la magnitud del problema quirúrgico es indispensable, en primer lugar, enfatizar que la cirugía es un componente esencial de la asistencia médica en todo el mundo desde hace más de un siglo. La creciente

incidencia de los traumatismos, los cánceres y las enfermedades cardiovasculares, llevan implícito el incremento progresivo del peso de la cirugía en los sistemas de salud; En segundo término es necesario tener presente su enorme demanda; se calcula que en todo el mundo se realizan cada año 234 millones de operaciones de cirugía mayor, lo que equivale a una operación por cada 25 personas³.

Cabe señalar que en el proceso quirúrgico, la documentación del mismo adquiere particular relevancia; la documentación del acto médico es complejo, en él participan un grupo diverso de profesionales del ámbito sanitario, en función de los servicios de atención médica que requiere un determinado individuo durante el curso de su vida.

La información contenida en el expediente clínico se refiere a una persona, al sujeto materia de la intervención sanitaria, aunque los datos que en el mismo se plasman, no corresponden solamente al conjunto de signos y síntomas de la patología que lo aqueja, sino que también se deja huella del proceso de discernimiento que tiene el equipo sanitario respecto del padecimiento⁴.

El expediente Clínico es una evidencia y registro organizado del proceso salud enfermedad, por lo tanto se considera como una base para el análisis de la calidad de atención. Es el medio de comunicación para el seguimiento de la atención. Es por lo tanto, una fuente de información primaria para la investigación clínica y la vigilancia epidemiológica. Denota el desapego a la normatividad y calidad deficiente que prevalece en los servicios de las diferentes unidades de atención médica; aunado a lo anterior, permite visualizar la heterogeneidad de métodos e instrumentos de evaluación.

El valor legal del expediente clínico ante comités médicos y tribunales radica en que es la fuente donde se investiga la posible responsabilidad profesional ante una demanda presentada por instancias gubernamentales o por particulares inconformes por los resultados de la atención prestada y que cuenta con una normativa oficial respecto de sus componentes y requisitos,

que se establecen en la norma oficial mexicana para el manejo del expediente clínico en las unidades de salud. Así mismo, la calidad de las instituciones de salud se refleja en la calidad de su expediente clínico como una garantía documental de la calidad de la atención que brindan los profesionales de la salud⁵.

En relación a los puntos críticos que afectan el expediente clínico, respecto a la integración del mismo, la literatura reporta la ilegibilidad y uso de abreviaturas, el expediente clínico está en desorden e incompleto y en la identificación del paciente, en algunos documentos se omite el nombre.

La historia clínica en ocasiones está ausente o sin actualizar, el registro de antecedentes es incompleto y hay omisiones en los registros del interrogatorio; en general de las notas médicas se reporta omisión del registro o registros incompletos de signos vitales, falta de firma, nombre completo y cédula profesional del médico; omisión del registro del pronóstico, ausencia de notas preoperatorias y preanestésicas, se considera la nota de urgencias o de ingreso como historia clínica.

Respecto a las notas de enfermería, éstas se encuentran sin gráficas de signos vitales, no aplican escalas de valoración del dolor, de riesgo de presentar úlceras por presión y de riesgo de caídas. En lo que concierne a los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento hay ausencia de interpretación de estudios en las notas médicas.

Un aspecto de suma importancia es el consentimiento informado, el cual en ocasiones no existe, hay deficiencias en su redacción y no cuenta con las firmas correspondientes.⁵

Es importante señalar que una de las acciones establecidas en el Programa Sectorial de Salud correspondiente al sexenio 2007-2012, fue garantizar la calidad de la documentación médica y de enfermería a través de la revisión periódica de la calidad del expediente clínico.⁷

Y con respecto a los esfuerzos conjuntos de organismos internacionales, la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente es una iniciativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS), lanzada

en octubre de 2004, con el propósito de enfocar la atención sobre la seguridad durante la atención médica⁷.

Mediante la Instrucción 187/2009 se publicó el “Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad” (MECIC), se propuso de una herramienta para la revisión del expediente clínico que incluye aspectos no sólo referidos a la NOM-168 sino de custodia, archivo e integración de toda la documentación del paciente. La instrucción tuvo una extraordinaria aceptación por parte del sector salud y trata de responder a las innegables deficiencias observadas en la calidad de los registros, cuando no en la ausencia de documentos relevantes.

En México, la calidad de la atención en los servicios de salud, se ha estudiado, desde el punto de vista de su estructura, sus procesos o resultados⁸, sin embargo se vuelve un tanto complejo por ser el sector salud una organización de servicio.

El establecimiento de estándares y evaluación de los mismos para elevar la calidad de la atención en salud han sido implementadas para otorgar a la institución y sobre todo a los usuarios la confianza de que dichas instituciones han desarrollado un sistema de gestión por la calidad que garantiza contar con una estructura, la instrumentación de los procesos y cuidado de los resultados, para brindar una atención médica que cumpla con las expectativas del usuario de los servicios de salud².

A este respecto, es el expediente clínico, el documento que desempeña un papel trascendental en la calidad de la atención médica. El expediente es el documento en el cual quedan registradas las distintas actividades que implica el proceso de la atención médica; no sólo permite identificar las condiciones clínicas del paciente, sino que registra las actividades desarrolladas en consecuencia por el personal de salud involucrado en la atención del paciente lo que permite la evaluación de dicho desempeño y la pertinencia de las acciones; además es resguardo del conjunto de documentos que identifican al usuario de los servicios de salud².

Debido al elevado número de procedimientos quirúrgicos programados en unidades de tercer nivel de atención, para el caso que nos ocupa fueron 600 en un periodo comprendido de tres meses en el 2012, se observan inconsistencias en el llenado del expediente clínico por los integrantes del equipo multidisciplinario.

Para los diferentes integrantes del equipo de salud relacionados con cirugía, ya sea médicos adscritos o residentes, (cirujanos, anestesiólogos, urgenciólogos, internistas, radiodiagnóstico, etc.), internos, estudiantes, trabajo social y enfermería entre otros, el registro y consulta del expediente clínico es una actividad constante en el peri operatorio del paciente programado para cirugía de los servicios de Cirugía General, Neurocirugía y Ortopedia.

Cabe destacar que el profesional de enfermería de estos servicios, no sólo hace registros que integran el expediente clínico, sino que lo consulta permanentemente tanto en el preoperatorio como en el posoperatorio inmediato y mediato y hasta el egreso del paciente. Al ser la responsable de proporcionar cuidados en forma continua de tipo independiente e interdependiente, interactúa con los profesionales que participan en el diagnóstico y tratamiento del paciente.

Se vuelve cotidiano que al revisar el expediente para valorar los cuidados o proporcionar información a quien lo solicite para tomar decisiones específicas respecto a su tratamiento, no se cuente con historia clínica o su llenado sea incompleto; las notas médicas no contengan los signos vitales en el momento de la realización; no exista en ocasiones nota de evolución por día y por turno. En las notas preoperatorias la fecha de cirugía a realizar; en la nota posoperatoria se adolece del reporte de gases y compresas, si hubo incidentes o accidentes, se observa que no se menciona cuantificación de sangrado o si no hubo, así como la fecha y hora de realización de la cirugía. En la nota pos anestésica no siempre se especifican los incidentes y accidentes atribuibles a la anestesia.

Pese a las diferentes estrategias que en los últimos cinco años se han implementado en el hospital para mejorar los registros de enfermería, aún se observan fallas en lo que se

refiere a los cuidados proporcionados, hecho que es de gran trascendencia para identificar qué atención han recibido por parte de dicho personal.

Un número importante de pacientes son programados para estudios y en los reportes de los mismos no se observa el problema clínico en estudio. Sí bien es cierto que sólo algunos de los pacientes requieren de alguna transfusión de sangre y que existe un formato para ello, éste se encuentra incompleto. Cabe señalar que en el consentimiento bajo información también hay ausencias.

Es importante señalar la existencia de un común denominador observado en los diferentes registros es la falta del nombre completo, firma y cédula de quien elabora, aunado a lo anterior es importante destacar que los expedientes no se encuentran dentro de la carpeta metálica correspondiente y que además no guardan el orden señalado por la institución.

Debido a que en el hospital se cuenta con los servicios de Cirugía General, Neurocirugía y Ortopedia que programan a pacientes adultos para cirugía, se decidió considerarlos para la presente investigación, a través de la utilización del MECIC, como un instrumento base para el análisis de la calidad de la atención, como un medio para el seguimiento de la atención, ante el desapego observado a la normatividad y calidad deficiente, así como a la heterogeneidad de métodos e instrumentos de evaluación al respecto.

El objetivo de la investigación fue analizar el nivel de calidad del expediente clínico del paciente sometido a cirugía programada de los servicios de Cirugía General, Neurocirugía y Ortopedia, de acuerdo con el "Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC)" en una unidad de 3er nivel de atención; comparar las diferencias en el nivel de calidad en los servicios mencionados.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, comparativo ya que se investiga las diferencias estadísticas de servicios hospitalarios donde se

llevan a cabo cirugías programadas, así como de turno; y retrospectivo debido a que se revisaron los expedientes clínicos de pacientes sometidos a cirugía programada de un tiempo atrás a la fecha. La variable de estudio fue Nivel de cumplimiento del expediente clínico del paciente sometido a cirugía programada de acuerdo con el "Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad" (MECIC).

Como variables Intervinientes: Servicio de cirugía que brindó la atención, turno en que fue programada la cirugía, fecha de realización de la cirugía, ejecución de cirugía conforme a programación, diferimiento si lo hubo y causas del mismo.

La muestra de expedientes clínicos de pacientes de los servicios de Cirugía General, Neurocirugía y Ortopedia se determinó a través del uso de la fórmula para variables cualitativas y para poblaciones finitas y estuvo constituida por 197 expedientes (32.9 % de la población total de Cirugías programadas). Se seleccionaron en registros, los números de identificación de expedientes clínicos de pacientes que fueron hospitalizados para cirugías programadas en 3 meses anteriores y se hizo un muestreo aleatorio por tabla random hasta completar la muestra de 197 expedientes.

Se realizó una prueba piloto en unidades de análisis semejantes a las requeridas para el estudio (expedientes clínicos de pacientes sometidos a cirugía programada) de otra unidad hospitalaria, en el 10% (19 expedientes) de la muestra calculada. Previo a la autorización de la Jefatura de Investigación de la Unidad de 3er Nivel de Atención.

Para la medición de resultados se evaluó el nivel de cumplimiento con respecto al porcentaje de indicadores cumplidos por Dominio .

Los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS V.18.0, se obtuvieron tablas de frecuencia y porcentajes, para las preguntas de investigación que surgieron, la prueba estadística utilizada fue la correspondiente al análisis inferencial.

RESULTADOS

Se evaluaron 197 expedientes de pacientes sometidos a Cirugía programada en un periodo de 3 meses (n= 197, que corresponde al 32.92% de la N. Los días de estancia hospitalaria promedio son 8.91 días en general en los 3 servicios, 10.49 si se trata del servicio de Cirugía General, 9.58 días para el servicio de Neurocirugía y de 6.53 días en Ortopedia.

Los servicios en que se aplicó la cédula MECIC fueron Neurocirugía (29.4%), Ortopedia (25.4%) y Cirugía General (45.2%) en expedientes de pacientes que fueron sometidos a cirugías programadas. Respecto al turno en que se realizó la cirugía se observó que 67 de cada 100 se realizan en el turno matutino y 32% en el vespertino.

Respecto al cumplimiento del MECIC por Dominio, se encontró que la Nota de Referencia (88%), la Nota de Urgencia (87.25%) y la Nota de Trabajo Social (87.5%) son las que alcanzaron el mayor nivel de cumplimiento general; en tanto que los niveles más bajos los tuvo la Nota de Evolución con 56.6% y el Registro de transfusiones con 42.6% de cumplimiento (Figura 1).

Respecto a los dominios con niveles más altos de cumplimiento, se tiene que el Dominio 6, Nota de Referencia y Traslado únicamente lo contemplaron 69 expedientes, con un promedio general de cumplimiento del 88%; Motivo de envío y Establecimiento que Envía y Establecimiento Receptor con el 100%; el Nombre Completo, Cédula Profesional y Firma del Médico con un 88.4 de cumplimiento.

El Dominio 16, Nota de Trabajo Social aparece únicamente en aquellos casos que lo ameritan, por lo que el porcentaje de cumplimiento se ajustó para quienes lo incluían (n=69); de éstos, el 100% Integra Copia en el Expediente Clínico del Estudio Socioeconómico de Trabajo Social, en tanto que sólo 75 de cada 100 incluyó el Nombre Completo y Firma de Quien Elabora.

El Dominio 4 Nota de Urgencias no se presentó en todos los expedientes evaluados

(n=100), por lo que el % de cumplimiento se ajustó únicamente con aquellos que la incluían; de éstos, Precisa los Procedimientos del Área de Urgencias obtuvo el 100%, mientras que el Nombre Completo, Cédula Profesional y Firma del Médico lo cumplen 56 de cada cien expedientes. El promedio general fue de 87.25%. (Tabla No. 4)

El Promedio General de cumplimiento del Dominio 11 Nota Posanestésica fue de 85.5, en donde el Estado Clínico del Enfermo a su Egreso de Quirófano obtuvo el 96.4 y el Nombre Completo, Cédula Profesional y Firma del Médico el 47.4 % (Cuadro 1).

El Dominio 17 Carta de Consentimiento Bajo Información está integrado por doce componentes, de los cuales seis tuvieron un cumplimiento superior al 95%; en tanto que Nombre Completo, Cédula Profesional y Firma del Médico lo cumplen 60 de cada cien. El Promedio General fue de 84.62%.

El Dominio 12 Nota Egreso lo integran 17 componentes, de los cuales once tienen el 100% de cumplimiento, en tanto que el Nombre Completo, Cédula Profesional y Firma del Médico obtuvo 23.3. El Promedio General fue de 83.67%.

Del Dominio 3 que se refiere a la Nota Médica, 6 de los 11 componentes que lo integran se encontraron con un porcentaje de cumplimiento superior a 90, destacan Nombre del Paciente, Fecha y Hora de Elaboración con un 97%. El Nombre Completo, Cédula Profesional y Firma del Médico presenta 35% de cumplimiento. La media de cumplimiento oscila en 71.63%.

Respecto al cumplimiento del Dominio 8 que corresponde a la Nota Preoperatoria, de los 197 expedientes revisados, el Plan Quirúrgico presentó 96.4 de cumplimiento, la Fecha de la Cirugía a Realizar 35.2, con un 76.78% de promedio general (Cuadro 2).

En relación al cumplimiento del Dominio 9 Nota Preanestésica, el componente Tipo de Anestesia obtuvo 93.9; el Nombre Completo, Cédula Profesional y Firma del Médico 40.3; el Promedio General fue 79.1% de cumplimiento.

Respecto al dominio 10 Nota Posoperatoria, está integrado por 14 componentes de los cuales cinco están por arriba del 90% de cumplimiento, siendo Operación Planeada la que obtuvo el 94.3 que corresponde al más alto; cinco se encuentran por debajo del 50%: Fecha y Hora 55.2, Cuantificación de Sangrado 49.7, Incidentes y Accidentes 49.5, Reporte de Gasas y Compresas 36.1 y finalmente el más bajo con un 29.9 de cumplimiento: Nombre Completo, Cédula Profesional y Firma del Médico. El promedio general para dicho dominio fue de 72.79.

Respecto al cumplimiento del Dominio 13 Hoja de Enfermería, de los 197 expedientes analizados se encontró que la Gráfica de Signos Vitales se cumple en un 98%, seguida de la Identificación del Paciente y de la Ministración de Medicamentos con un 95.4 y 94.4 respectivamente, en tanto que el Nombre Completo, Firma y Cédula de quien Elabora alcanzó el 37.3 y los Procedimientos Realizados el 22.8 de cumplimiento. El promedio general para este dominio fue de 71.36% (Figura 2).

En lo referente a las Generalidades del Expediente, 98 de cada 100 expedientes se encuentran en el servicio correspondiente y en el área asignada para ello; sin embargo, sólo 23 de cada 100 expedientes guarda el orden señalado por la institución.

En cuanto a la calidad (promedio aritmético de todos los Dominios del MECIC) se detectaron diferencias estadísticamente significativas a través de Chi cuadrada ($X^2=6.83$, $p=0.0075$), identificando que el turno matutino tiene mayor nivel de calidad en el llenado del Expediente Clínico, 47 de cada 100 expedientes tienen nivel de bueno y 34 de cada 100 calidad de excelente en el turno matutino.

En el Dominio 9 que corresponde a la Nota Pre anestésica, a través de Chi cuadrada ($X^2=18.3$, $p=0.0001$) se detectó que existen diferencias significativas, mostrando que dicha nota tiene calidad de excelencia en un 48.5% en el turno matutino y 56% de regular en el turno vespertino.

En el Dominio 11 que corresponde a la Nota Pos Anestésica, a través de Chi cuadrada ($X^2=6.83$,

$p=0.0075$) se detectó que existen diferencias significativas, mostrando que el grupo que marca la diferencia es el turno matutino con 39.2% de nivel de excelencia y que 8 de cada 100 expedientes son deficientes en esta nota en el turno vespertino.

En cuanto a la calidad (promedio aritmético de todos los dominios del MECIC) se detectaron diferencias estadísticamente significativas a través de Chi cuadrada ($X^2=93.233$, $gl=26$, $p=0.0001$), detectando que el servicio de cirugía general tiene mayor nivel de calidad en el llenado del Expediente Clínico. En el Cuadro 3 se observa que 65 de cada 100 posee un nivel de excelencia en cirugía y 32 de cada 100 expedientes de bueno en neurocirugía.

En cuanto al D10 Nota Posoperatoria, se muestran diferencias significativas por servicio, particularmente en el servicio de ortopedia se encontró que el 100% de las notas tienen un nivel insuficiente y en el mismo nivel de insuficiencia 60% de los expedientes de neurocirugía ($X^2=9.039$, $gl=4$, $p=0.005$).

Respecto al D11, que se refiere a la evaluación de la Nota Posanestésica, las diferencias significativas aparecen en el servicio de ortopedia, donde 66 de cada 100 expedientes tienen un nivel de calidad de bueno y 45% de los expedientes de cirugía general de excelente ($X^2=22.202$, $gl=6$, $p=0.001$).

La Hoja de Enfermería (D13) mostró diferencias significativas ($X^2=23.551$, $gl=12$, $p=0.023$), particularmente en el Servicio de ortopedia donde el 44% de las Hojas de Enfermería son de calidad regular; mientras que 37 de cada 100 hojas del servicio de cirugía general sólo llegan al nivel de suficiente y 28% con calidad insuficiente. Es de notar que 18 de cada 100 Hojas de Enfermería en general tienen una calidad insuficiente. (Cuadro 4).

DISCUSIÓN

Respecto a los resultados descriptivos de la investigación del Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad de un Hospital de 3er Nivel de Atención de la Ciudad

de México, se observó que 3/4 partes de los expedientes cumplen con los requerimientos de acuerdo el MECIC, sin embargo en su análisis por dominio se detectan datos de gran relevancia.

De los 17 dominios cabe destacar que ninguno alcanzó un nivel de cumplimiento de 90% o más; el promedio general fue de 70.4%. Del total de los dominios, 6 alcanzaron un nivel de cumplimiento superior al 80%, éstos fueron: Nota de Referencia (88%), Trabajo Social (87.52), Nota de Urgencias (87.255), Nota Posanestésica (85.5%), Consentimiento Informado (84.62%) y Nota de Egreso (83.67).

Los dominios que obtuvieron un cumplimiento de 70% fueron: Nota Preanestésica (79.1%), Historia Clínica (77.3%), Nota Preoperatoria (72.79%), Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento Médico (72.2%), Notas Médicas (71.63%) y la Hoja de Enfermería (71.36%).

Le siguen aquellos Dominios que se encuentran en 60% o menos de cumplimiento: Generalidades del Expediente (68.15%), Nota de Interconsulta (62.3%) Transfusiones (42.6%).

Cifras alarmantes de no cumplimiento es lo referente a Nombre Completo, Firma y Cédula de quien Elabora, en donde se observó que de los 16 Dominios que lo consideran, únicamente la Nota de Referencia y Traslado obtuvo 88.4% que fue la más alta, le siguen Trabajo Social con 75% de cumplimiento, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento Médico con un 62.1% y Consentimiento Informado (60.4%); los 11 Dominios restantes se encuentran por debajo de 50% de cumplimiento.

Es de notar que 18 de cada 100 Hojas de Enfermería en general tienen una calidad insuficiente; estos resultados son congruentes con lo estudiado por Villeda⁹ y Mejía¹⁰, quienes encontraron que 49% de los registros de enfermería revisados tenía omisiones en el registro del nombre y firma de quién los elabora, descripción del habitus exterior, así como de la vía de administración de medicamentos; adicionalmente se identificaron documentos con tachaduras, borraduras e ilegibilidad, lo cual

repercute directamente en la calidad de la atención y en la seguridad del paciente. Se encontraron diferencias significativas respecto al turno, destacando el matutino con mayor nivel de excelencia que el vespertino; así también con respecto a los diferentes servicios evaluados: Cirugía General, Ortopedia y Neurocirugía, algunos con nivel de excelencia, otros bueno, regular y otros más con nivel de suficiente e insuficiente. Estos datos son consistentes con Loria, Moreno y Márquez, quienes concluyen que es un adecuado registro de la evolución de las condiciones y de las diferentes intervenciones realizadas es indispensable, lo cual finalmente repercute en el seguimiento y en la evolución del paciente, con las consabidas cuestiones éticas y legales.¹²

Se concuerda con Aibar, Aranaz, García y Mareca¹³ en que evaluar las características del riesgo clínico, comprender los factores que contribuyen a la aparición de resultados adversos, evaluar el impacto de dichos resultados en el sistema sanitario e identificar soluciones efectivas, factibles y sostenibles para lograr una atención segura, son áreas fundamentales de investigación; observación particular merece el apego y llenado del expediente clínico como parte imprescindible en la medición de este riesgo.

Conclusiones. Considerando como referente al Artículo 32 del Reglamento General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, que a la letra dice "el paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable.." y la investigación realizada, se concluye que el nivel de cumplimiento de los expedientes clínicos alcanza una categoría de regular.

Es el servicio de Cirugía General quien tiene mayor nivel de calidad en el llenado del expediente clínico con un 65% de excelencia y 32% nivel de bueno en el servicio de Neurocirugía, por lo que se acepta la hipótesis de investigación.

Es un hecho que la mejor forma de prevenir las quejas y las demandas, indudablemente no es la medicina defensiva, es prioritario desarrollar acciones conjuntas que involucren al personal de salud, los directivos de los hospitales, los propios pacientes-usuarios-clientes y a sus cuidadores primarios en el desarrollo de una medicina asertiva donde los procesos estén permeados por la seguridad.

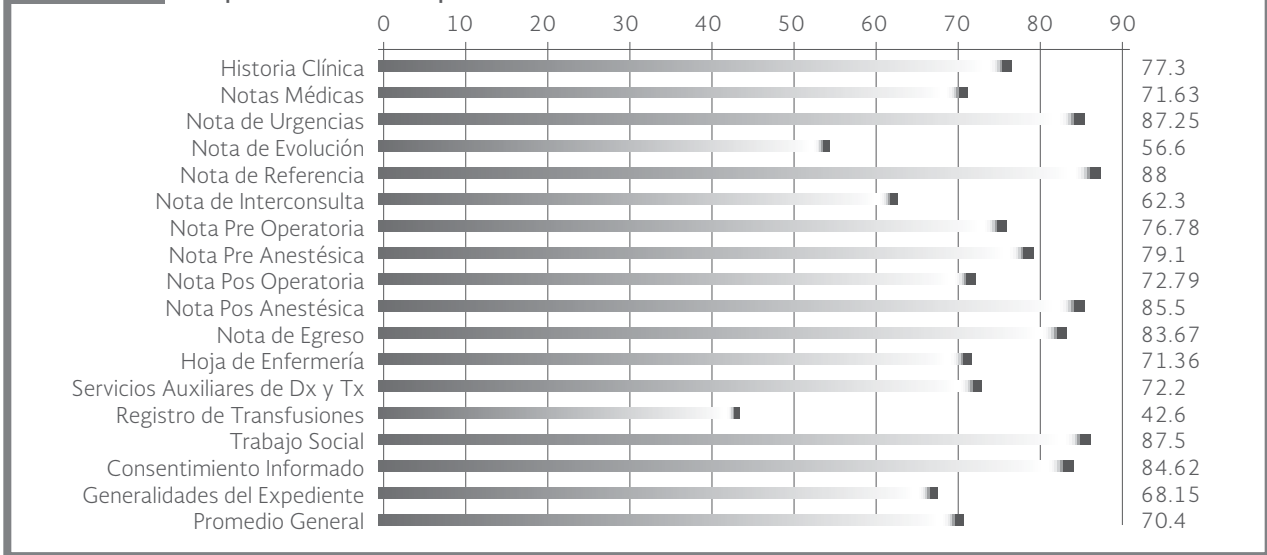
Conscientes de que el adecuado cumplimiento de la integración del expediente clínico refleja la calidad de las organizaciones de salud, el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC) es una herramienta que permite homogeneizar el sistema de evaluación y contribuye a la evaluación de la calidad de la atención a través de los registros en el mismo, encaminado a identificar áreas de mejora.

Se concluye que la existencia de la NOM del Expediente Clínico, a pesar de ser difundida y normatizada en las Instituciones de salud, su uso y manejo cotidiano no es el adecuado; parece ser que existe un vacío en la normativa y esto incluye a los Comités encargados de la calidad en este rubro.

REFERENCIAS

1. Hernández TF, Alcántara BA, Contreras CH. Niveles de evaluación de la calidad. En: Alcántara BM. La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia. México: Secretaría de Salud; 2012; pp. 54-55.
2. Córdoba AM, Nieto GL. Reflexiones del marco jurídico en las áreas quirúrgicas. Rev CONAMED. 2011;16(Supl 1): 22-23.
3. Joint Commission International Center of Patient Safety. Evolución de la Seguridad del paciente en el contexto mundial y su perspectiva en México. [Acceso 13-02-2012]. Disponible en: <http://www.jointcommission.org>.
4. Ramírez RA. Introducción al tema de la Documentación del acto médico. Rev CONAMED. 2007;12(1):29-30.
5. Instrucción 187/2009. Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC). Boletín Scalidad No. 27. 2012 [acceso 13-02-2012] Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/Instruccion_187.pdf.
6. Cortés PI. Modelo de evaluación del expediente clínico integrado y de calidad (MECIC). Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Secretaría de Salud. 2012.
7. Instrucción 187/2009. Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC). Boletín Scalidad No. 27. [Internet]. 2012 [citado 13 feb 2012] Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/Instruccion_187.pdf.
8. Vázquez CE, Campos SM, Chávez ML, Flores TT, Zárate GR, Galindo BM, et al. Red Mexicana de Pacientes por la Seguridad del Paciente. Rev CONAMED. 2008;13(4):4.
9. Donabedian. A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. Revista Salud Pública de México 1990; Vol. 32, No.2, pp. 113-117.
10. Villeda GF, Córdoba ÁM, Rodríguez SJ, Balbuena RS, Hernández ZM, Díaz García DM, et al. Nivel de cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana 168-SSA1-1998 del expediente clínico, por el personal de Enfermería en un Instituto Nacional de Salud. Rev CONAMED. 2010(15)S1:517-518.
11. Mejía DA, Dubón PM, Carmona MB, Ponce GG. Nivel de apego de los registros clínicos de enfermería a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. Rev CONAMED. 2011; 16(1):45.
12. Loría-CJ, Moreno de León E y Márquez AG. 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. [internet] 2008 [citado 23 de enero del 2013];7(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol7_4_08/mie02408.htm.
13. Aibar-Remón C, Aranaz-Andrés JM, García-Montero JI, Mareca-Doñate R. La investigación sobre seguridad del paciente: necesidades y perspectivas. Published in Med Clin (Barc) [internet] 2008; 131 (Supl 3): 12-7 Disponible en: <http://www.elsevier.es/en/node/2071048>.

FIGURA 1 Cumplimiento del MECIC por dominio



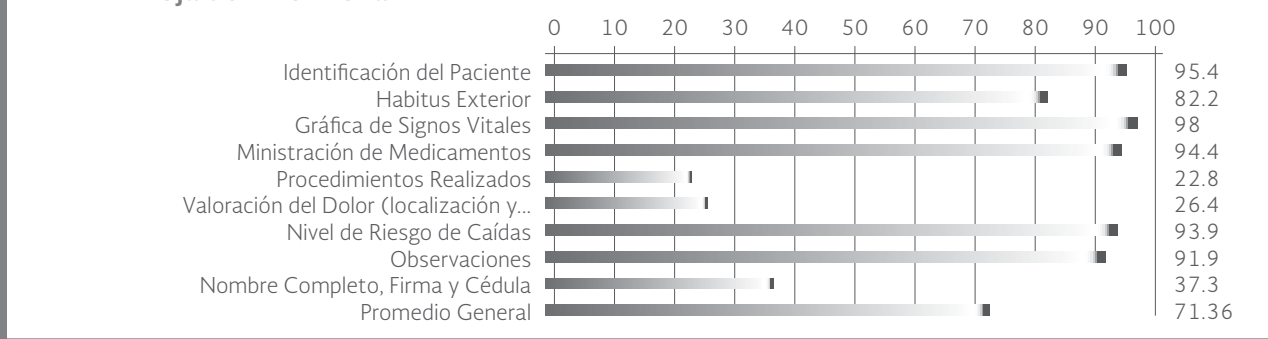
CUADRO 1 MECIC En el Dominio Nota Posanestésica

DOMINIO 11	
NOTA POSANESTÉSICA	% CUMPLIMIENTO
Medicamentos Utilizados	95.5
Duración de la Anestesia	93.3
Incidentes y Accidentes Atribuibles a la Anestesia	77.8
Cantidad de Sangre o Soluciones Aplicadas	91.8
Estado Clínico del Enfermo a su Egreso del Quirófano	96.4
Plan Manejo y Tratamiento Inmediato	95.9
Nombre Completo, Cédula Profesional y Firma del Médico	47.4
Promedio General	85.5

CUADRO 2 MECIC En el Dominio Nota Preoperatoria

DOMINIO 8	
NOTA PREOPERATORIA	% CUMPLIMIENTO
Fecha de la Cirugía a Realizar	35.2
Diagnóstico Pre-Operatorio	95.9
Plan Quirúrgico	96.4
Riesgo Quirúrgico	95.4
Cuidados y Plan Terapéutico	94.4
Nombre Completo, Cédula Profesional y Firma del Médico	43.4
Promedio General	76.78

FIGURA 2 Hoja de Enfermería



NIVEL DE CALIDAD		SERVICIO		TOTAL
		CIRUGÍA GENERAL		
EXCELENTE	Frec.	34		43
	%	65.0%		35.2%
BUENO	Frec.	13		25
	%	26.0%		20.5%
REGULAR	Frec.	2		8
	%	3%		6.6%
SUFICIENTE	Frec.	0		5
	%	.0%		4.1%
INSUFICIENTE	Frec.	2		41
	%	6.0%		33.6%
TOTAL	Frec.	50		122

($X^2=93.233$, gl= 26, p=0.0001)

NIVEL DE CALIDAD		SERVICIO			TOTAL
		ORTOPEDIA	CIRUGÍA GENERAL	NEUROCIRUGÍA	
EXCELENTE	Frec.	0	5	1	6
	%	.0%	5.8%	1.8%	3.2%
BUENO	Frec.	8	7	10	25
	%	18.6%	8.1%	17.9%	13.5%
REGULAR	Frec.	19	18	18	55
	%	44.2%	20.9%	32.1%	29.7%
SUFICIENTE	Frec.	15	32	18	65
	%	34.9%	37.2%	32.1%	35.1%
INSUFICIENTE	Frec.	1	24	9	34
	%	2.3%	27.9%	16.1%	18.4%
TOTAL	Frec.	43	86	56	185
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

($X^2=23.551$, gl= 12, p=0.023)