

ARTÍCULO ORIGINAL – ORIGINAL ARTICLE

Conocimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico en estudiantes del área de la salud

María Arany Hernández Cortez¹, Guillermo Muñoz Zurita²

¹Facultad de Medicina Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (FMBUAP)

²Departamento de Farmacología; FMBUAP, Puebla, México

* E-mail: guimuzu2003@yahoo.com

Acta Científica Estudiantil 2010;8(1): 3-8

Recibido 8 Jun 10- Aceptado 23 Jul 10

Resumen

[Knowledge of Mexican Official Norm NOM'168-SSA1-1998 of Clinical File in health-science students]

Se considera que el Expediente Clínico es un conjunto de datos provenientes del paciente que son recabados por el médico. Es un documento de carácter legal y confidencial que en México está regulado por la Norma Oficial Mexicana. La apropiada realización de este importante documento permite la valoración de la labor y capacidades del médico, así como la valoración de la calidad de atención médica proporcionada en las instituciones de salud. Si bien se reconoce su importancia como documento médico-legal, existe gran desconocimiento del personal de salud sobre la elaboración del EC y poco interés en las autoridades médicas para resolver esta situación. Se realizó un estudio descriptivo transversal a 62 estudiantes de la carrera de Medicina, de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP) que inician su Internado Rotatorio de Pregrado en los períodos de Julio 2010 – Junio 2011 y Enero 2011 – Diciembre 2011 por medio de un cuestionario individual, voluntario y anónimo. Se encontró amplio desconocimiento sobre la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico en los estudiantes del área de la salud y por lo tanto déficit en la capacidad para elaborar de forma correcta un Expediente Clínico.

Palabras Clave: Expediente clínico, historia clínica.

(fuente: MeSH)

Introducción

La elaboración del Expediente Clínico se remonta en el tiempo hasta su aparición en algunos documentos hipocráticos. El libro Epidemias I, que forma parte de la colección de textos conocida como *Corpus Hippocraticum*, contiene 14 historias clínicas detalladas cada una día a día, lo que nos permite suponer la importancia que tenía desde la antigüedad dejar constancia del resultado de la observación de los pacientes [1]. La enseñanza médica actual consiste en preparar al médico para ordenar datos objetivos y subjetivos provenientes del paciente para de esta forma poder realizar un diagnóstico acertado y proporcionar un tratamiento adecuado. El conjunto de datos recabados es lo que conocemos como Expediente Clínico (EC), y su apropiada realización permite la valoración de la labor y capacidades del médico. Le interesa al profesional de la salud no olvidar ningún detalle que le permita cumplir adecuadamente con el objetivo de perseguir el bien del paciente y dejar constancia de ello, le facilita volver continuamente a analizarlos, buscando claridad o explicaciones para lo que está observando en el presente [2-5]. Se considera que el EC es un documento médico de carácter legal, confidencial y que además es propiedad de la Institución en la que fue elaborado. En México, quien establece los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en su elaboración, integración, uso y archivo es la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del EC y lo define como el conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y

certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias [2,6]. En nuestro país, la importancia que tiene este documento, se refleja desde los años de 1972 y 1976 en que el EC se consolidó como la principal herramienta para medir la calidad de la atención médica en las Instituciones de Salud más importantes de México, además de reconocer su importancia como documento médico-legal, por lo que se han realizado manuales o instructivos para la elaboración de este documento. De esta forma, tenemos el Instructivo del EC en la Atención Médica IMSS, Manual de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica ISSSTE, La Norma Técnica No. 52 para la elaboración, integración y uso del expediente clínico de la Secretaría de Salud [4,7]. Por su parte, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) incluye al EC en la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, que establece en su punto numero 5: “*El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba, ya sea sobre el diagnóstico, el pronóstico o el plan de tratamiento, sean acentuados en forma clara, precisa y legible en un expediente que deberá cumplir con las características propias de este tipo de documentos. En su caso, tiene derecho, de igual manera, a que se le entregue un resumen clínico de la atención médica recibida*” [1]. Pese a lo anterior, la CONAMED asegura que existe gran desconocimiento del personal de salud sobre la elaboración del EC y poco interés en las autoridades médicas para resolver la situación [4]. No es de extrañar que en una encuesta realizada a médicos mexicanos, el 15.1% declararon sentir temor a ser demandados y que el 61.3% estuvieran ya enfrentando algún tipo de situación jurídica [3,5]. Resulta fundamental señalar que el EC y todos los documentos médicos que se incluyen en éste deben estar completos y estar presentes físicamente. El incorrecto manejo del EC puede producir daños a los pacientes cuando éste no revela toda la información de los diagnósticos, sea omiso en las indicaciones que los trabajadores de la salud realizan o simplemente no aparecen dentro del expediente documentos o elementos esenciales para la protección de los derechos del paciente [8]. Se consideran

como problemas teóricos de la práctica en la confección de la historia clínica: La deficiente utilización del lenguaje médico con su terminología y errores gramaticales graves, el empleo de formas puramente descriptivas con ausencia total y reiterada de pensamiento médico y juicio clínico, la presencia de información no válida abundante, la concepción del EC como un elemento estático y la ausencia total del carácter explícito de las decisiones médicas [9]. Conocer, respetar y sobre todo aplicar la Norma Oficial del EC en el diario quehacer de los profesionales de la medicina, llevará a una mejora en la calidad de la atención médica, así pues, el EC muestra la calidad de trabajo que realiza el profesional de la medicina o institución en particular y hablando de arbitraje médico, el EC puede ser el más fiel aliado o el más cruel de los enemigos [10]. Lo anteriormente expuesto nos lleva a considerar la importancia que tiene que los futuros médicos tengan conocimiento sobre la elaboración, uso y archivo del EC con respecto a lo que señala la ley en la NOM-168-SSA1-1998, del EC con el objetivo de que una vez egresados sean capaces de elaborar Expedientes Clínicos de calidad que resulten útiles como documentos médico-legales, pero también como documentos que reflejen fielmente la calidad de la atención médica que se proporciona en nuestro país, por lo tanto, este estudio se propone explorar los conocimientos que tienen los estudiantes del área de la salud que están próximos a realizar su Internado Rotatorio de Pregrado que tendrán como una de sus principales responsabilidades la elaboración de las notas médicas, así como de historias clínicas contenidas que componen el EC.

Material y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal a 62 estudiantes, hombres y mujeres, de la Generación 2005 de la carrera de Medicina, de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP) que inician su Internado Rotatorio de Pregrado en los períodos de Julio 2010 – Junio 2011 y Enero 2011 – Diciembre 2011 por medio de un cuestionario individual, voluntario y anónimo. Siendo seleccionados mediante un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple. El cuestionario estaba compuesto de 20

preguntas para determinar el nivel de conocimientos sobre la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del EC. Las 20 preguntas que formaban el cuestionario fueron elaboradas basándose en los 14 puntos que componen la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del EC, teniendo cada una de 2 a 4 opciones de respuestas a elegir. La recolección de datos se llevó a cabo del 18 al 19 de febrero del 2010 a diferentes horarios con la finalidad de encuestar a los estudiantes de medicina que están por egresar e ir al año de internado rotatorio de pregrado. Se utilizó estadística descriptiva para analizar los datos recolectados en las encuestas. La información se proceso mediante el paquete de programas de Microsoft Excel.

Resultados

El estudio consideró a 62 estudiantes de la Facultad de Medicina de la BUAP, Generación 2005. Al cuestionamiento número 1 sobre los usos del EC que la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del EC señala como permitidos, el 77% de los alumnos encuestados contestó de forma correcta, al marcar como respuesta la opción que incluía los usos: medico, jurídico, de enseñanza, investigación, evaluación, administrativo y estadístico. En cuanto a la segunda interrogante sobre cuánto es el tiempo que debe conservarse un EC a partir de la fecha del último acto médico es de llamar la atención que el 42% de los estudiantes refirió un tiempo mínimo de 5 años. (Cuadro 1).

Tabla 1. Tiempo mínimo que debe conservarse un EC

5 Años	42%
3 Años	39%
1 Año	19%

A la pregunta numero 3, el 40% de los estudiantes cuestionados respondió acertadamente al elegir como respuesta que un EC no puede ser dado a conocer al paciente, familiares o terceros en el momento en que éstos lo soliciten, si no que tiene que ser solicitado por una autoridad competente. La interrogante 4 sobre la inclusión de adicciones como el tabaquismo, alcoholismo

y otras en la sección de padecimiento actual, arrojó como resultado que 61% de los alumnos evaluados consideró como correcto que no deben ser incluidas, en tanto el 39% de forma correcta contestaron que si se deben incluir. Según la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del EC, el uso de abreviaturas no está permitido en la elaboración de notas médicas, en el Cuadro 2 podemos apreciar los porcentajes de las respuestas a este cuestionamiento.

Tabla 2. Uso de abreviaturas en el EC

Si	47%
No	53%

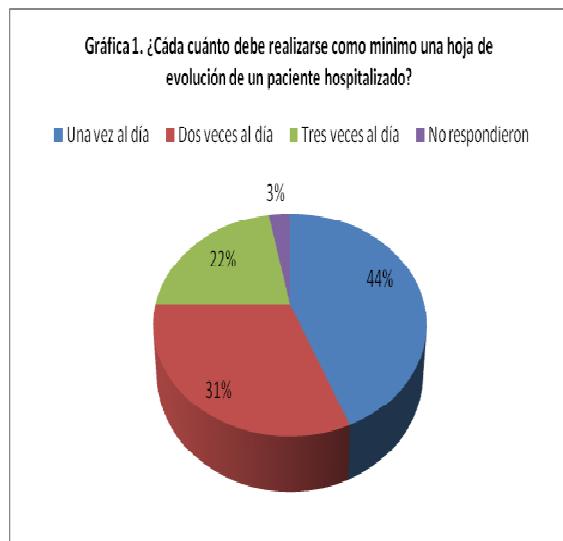
Respecto a la pregunta número 6, sobre los datos mínimos que debe incluir una nota de evolución solo el 26% contestó de forma correcta identificando la lista de datos que la Norma señala deben aparecer en una nota de evolución. En lo correspondiente al cuestionamiento 7 sobre quién es el encargado de elaborar una nota de interconsulta el 21% de los individuos evaluados saben que quien se encarga de elaborar una nota de interconsulta es el médico consultado como se puede observar en el Cuadro 3.

Tabla 3. Encargado de elaborar una nota de interconsulta.

Médico tratante	66%
Médico consultado	21%
Médico Interno de Pregrado	13%

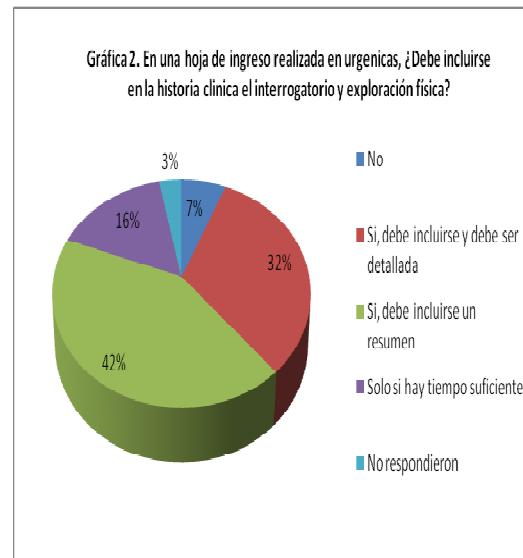
Referente a la hoja de egreso voluntario que ocupa la pregunta número 8, el 74% respondió de forma correcta que deben incluirse testigos. Se tiene como resultado un desconocimiento del 87% de los sondeados respecto a la definición de EC que establece la Norma en estudio. En relación al conocimiento sobre los eventos que ameritan la elaboración de la carta de consentimiento bajo información examinados en la pregunta 10, se obtuvo por resultado que el 56% de los estudiantes evaluados desconoce el listado de eventos en los que de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del EC, se requiere la

elaboración de dicho documento. El 56% de los individuos encuestados no sabe que la realización de una hoja de evolución de un paciente hospitalizado debe realizarse como mínimo 1 vez al día como se puede apreciar en la Gráfica 1.



Con relación a la interrogante número 12 sobre la nota post-quirúrgica, el 92% respondió correctamente que debe de ser incluido el envío de piezas o biopsias para examen macroscópico o histopatológico, mientras que a la pregunta 13 sobre los datos más importantes que la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del EC, marca que una nota de interconsulta debe de contener, el 82% de los sondeados no fue capaz de identificarlos. El 35% de los estudiantes valorados respondió de forma acertada a la pregunta 14 al elegir la opción de respuesta que negaba que el resumen clínico es la información verbal que el médico proporciona al paciente o familiar que lo solicita. Como resultado del cuestionamiento número 15 se obtuvo que el 62% de los alumnos sabe que la hoja de notificación al Ministerio Público debe ser incluida en el EC, y el 90% de ellos respondió que si se deben mencionar factores de riesgo como tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones en la hoja de egreso para su posterior atención, siendo esto correcto y señalado en la Norma Oficial en estudio. En pregunta 17, sobre la inclusión del contrato que media entre la institución prestadora de los servicios de salud y el paciente en el EC,

el 58% contestó de manera acertada que si debe incluirse. A modo de evaluar el conocimiento sobre la hoja de enfermería, se incluyó como pregunta número 18, sobre si esta hoja debería incluir la información de habitus exterior, a lo que el 69% respondió que sí siendo esta la respuesta correcta. A la pregunta 19 sobre la carta de consentimiento informado se obtuvo como resultado que el 73% respondió de forma correcta a dicha interrogante al responder que este documento es revocable mientras no inicie el procedimiento para el que se otorgó. El 56% de los alumnos examinados desconoce que en una hoja de ingreso de urgencias debe incluirse interrogatorio y exploración física en la historia clínica en forma de resumen como lo muestra la Gráfica 2.



Discusión

Los resultados obtenidos en el presente estudio muestran desconocimiento sobre la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del EC de los estudiantes de medicina próximos a realizar su Internado Rotatorio de Pregrado. Resulta alarmante que los próximos Médicos Internos de Pregrado en quienes recae la tarea de elaborar las notas médicas que componen el EC en la mayoría de las Instituciones de Salud de México no tengan el conocimiento suficiente de la norma que establece los criterios de su elaboración, uso y archivo de tan importante conjunto de documentos. Es difícil encontrar estudios que muestren datos

acerca de los errores que se cometan con más frecuencia en el momento de elaborar un EC, o bien, publicaciones que muestren el grado de conocimiento que tienen los profesionales de la salud en nuestro país respecto a este tema, principalmente sobre la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del EC, que sería una perfecta guía para evitar errores que atentan contra la utilidad que tienen estos documentos como medidor de la calidad de la atención médica, además de restarle credibilidad como documento médico-legal, lo cual significaría perder un arma muy importante en situaciones jurídicas, o bien, que esta herramienta que podría volverse fácilmente en contra del médico al contener datos incompletos o incluso omitidos. Dado que, como se ha mencionado anteriormente, un 61% de médicos encuestados atravesaban por alguna situación jurídica, sería de gran urgencia darle la importancia al conocimiento que los médicos y futuros médicos tienen sobre el EC. Dados los resultados de nuestro encuesta no es raro observar en los pocos estudios realizados en nuestro país sobre los errores cometidos por médicos en los EC de Instituciones Médicas resulten igualmente desalentadores. En un estudio realizado a 212 EC de un hospital pediátrico se obtuvo como resultados que solo el 50% de las historias clínicas, 48 % de las notas de cirugía y 37% de las notas de interconsulta, egreso y defunción, se consideraron adecuadas [11]. En otro estudio realizado en el cual se revisaron 768 EC llama la atención que las notas iniciales de consulta externa, solo el 1.28% cumplían con la totalidad de indicaciones de la norma, y que en las notas de consentimiento informado un 66.6% carecían de firma de testigos, además de los datos incompletos de las notas de evolución [12], así mismo, se encontraron EC incompletos en otra publicación que muestra que de un total de 1200 EC tomados de un hospital de Ginecología y Obstetricia el 85% estuvieran incompletos, conteniendo estos historias clínicas incompletas en un 50%, o incluso la inexistencia de esta en un 0.3% [13]. Definitivamente existe desconocimiento sobre el EC en la etapa de estudiante del médico, sin embargo, este desconocimiento no es subsanado al ejercer la profesión, si no que los conocimientos que no se adquirieron tempranamente, van dando como resultado

EC con errores, con documentos o datos faltantes.

Conclusiones

Este estudio pone de manifiesto que los estudiantes de medicina consideran que el tabaquismo, alcoholismo y otras toxicomanías no deben ser incluidos como parte del padecimiento actual dentro de los distintos documentos que integran el EC. Se determinó que los estudiantes del área de la salud desconocen los datos mínimos que la Norma Oficial exige en las notas de evolución e interconsulta.

Este trabajo evidencia la necesidad urgente e imperiosa de enseñar la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del EC tanto de manera teórica como práctica en la Facultad de Medicina de la BUAP, tomando en cuenta que los estudiantes a quienes se les dirigió la encuesta son próximos a ingresar al año de Internado Rotatorio de Pregrado y por consiguiente serán expuestos a problemas médico-legales.

Referencias

1. Ruy PT. *Ética Médica Laica*. El Colegio Nacional, Primera Edición 2002: 33,38, 83.
2. Comision Nacional de Arbitraje Medico; El expediente Clínico: Documento de Gran Valor en la Práctica Médica. Rev. CONAMED. 1997;1(2): 23-9.
3. Sánchez GJM. Ramírez BE. El Expediente Clínico en México. Rev Mex Patol Clin, 2006;53 (3):166-73.
4. Fernández VMH. La conveniencia de la norma en la calidad del Expediente Clínico, Rev. CONAMED, 1997;2(5):9-14
5. Sánchez GJM. Sobre la importancia de la relación médico paciente a propósito del Expediente Clínico. Bol. Acad Med 2005;9(2):6-8.
6. Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA-1998, del Expediente Clínico.
7. Aguirre GH. Administración de la calidad de la atención médica. Rev Med IMSS 1997;35(4): 257-64.
8. Valerio MCJ. El derecho del paciente al uso correcto del Expediente Clínico. Rev. Latinoam Der Med Leg 1998;2(2):15-21
9. Barreto PJ. *La historia clínica: Documento científico del médico*. Ateneo 2000; 1(1): 50-55.

10. López LFH. La importancia del Expediente Clínico como prueba documental. Rev Eviden Invest Clin 2009;2(2):70-4.
11. Navarrete NS. *Consistencia y validez en la evaluación del expediente clínico*. Gac Méd Méx 2007;136(3):207-12.
12. Loría CJ. 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 2008;7(4):113-9.
13. Pavón-LP. *Expediente Clínico su uso correcto*. Gac Méd Méx 2003;132(2):117-20.

Declaración de Intereses: No se declararon conflictos de intereses.