



ARTÍCULO ORIGINAL

Calidad de la atención del parto en un hospital universitario

Quality of health care in labor in a university hospital

Lilia Irene Durán González,¹ Patricia Pavón León,² Ma. del Carmen Gogearcoechea Trejo²

¹Instituto de Psicología y Educación, ²Instituto de Ciencias de la Salud

Universidad Veracruzana. Xalapa, Ver.

Durán-González LI, Pavón-León P, Gogearcoechea-Trejo MC.

Calidad de la atención del parto en un hospital universitario.

Rev Med UV 2007; 7(1): 7-13

RESUMEN

Objetivo. Evaluar la calidad de la atención proporcionada a la paciente embarazada en los procesos de trabajo de parto y parto en un hospital universitario. **Material y métodos.** Se tomó una muestra representativa de 80 pacientes embarazadas que solicitaron atención del parto en el hospital. Se recopiló información mediante un estudio de sombra valorando los procedimientos utilizados durante dicha atención, el cumplimiento de la normatividad, la relación interpersonal médico-paciente, así como las complicaciones presentadas. **Resultados.** De acuerdo con los parámetros de evaluación utilizados, la atención proporcionada a la paciente fue aceptable en 45.5% de los casos; inadecuada, en 33.1%, y adecuada, en 21.4%. El trato proporcionado a la paciente fue deficiente en 79% de los casos. Un 15% de las pacientes presentaron complicación. **Discusión.** Los resultados del estudio indican deficiencias en la calidad durante el proceso de atención que pueden relacionarse con la falta de supervisión adecuada del personal en formación que atiende a la paciente, práctica rutinaria de procedimientos no permitidos por la normatividad y además de una deficiente relación interpersonal del médico con la paciente.

Palabras clave: calidad de la atención, trabajo de parto, parto.

ABSTRACT

Objective. To assess the quality of the medical service provided to the pregnant women during labor and delivery in a university hospital. **Material and methods.** A representative sample of 80 pregnant women who requested medical care for delivery, in the hospital. The information was compiled through a shadow study, valuing the procedures used during the attention, the fulfilling of the normativity, the doctor-patient relationship and the complications encountered. **Results.** According to the used parameters of evaluation, the attention provided to the patients was acceptable in 45.5% of the cases, inadequate in a 33.1% and adequate in a 21.4%. The service provided to the patient was deficient in a 79% of the cases. 15% of the patients presented a complication. **Conclusions.** The results of the study indicate deficiencies during the process of providing the care that can be related to the lack of adequate supervision of the staff-in-training that care for the patients; the routine practice of the procedures that are not allowed by the normativity in addition to the deficient doctor-patient relationship.

Key words: quality of health care, delivery, quality of the evaluation.

Recibido 24/01/2007 - Aceptado 04/03/2007

INTRODUCCIÓN

El tema de la calidad de los servicios de salud se ha convertido en una exigencia por parte de los usuarios y en una prioridad para las instituciones por responder adecuadamente a los servicios que proporcionan.

En la actualidad, 79% de los partos que se presentan en América Latina se atienden en instituciones. Sin embargo, el aumento del número de partos institucionales no ha producido una reducción correspondiente de la mortalidad materna y perinatal.¹

En México, la atención del embarazo, parto y puerperio representó la mitad de los egresos hospitalarios. La morbilidad materna y perinatal constituye dos indicadores de la calidad de la atención que se presta en un hospital.²

Es posible que las mujeres que buscan atención encuentren restricciones en cuanto a accesibilidad y calidad de la atención prestada en los hospitales. Por otra parte, son comunes las intervenciones innecesarias, como la episiotomía rutinaria, que ocasiona daño, incomodidad materna y aumento de los costos de la atención.¹

Se estima que 60% de las muertes maternas intrahospitalarias en nuestro país son ocasionadas por algún factor relacionado con la atención profesional o con la capacidad resolutoria de las unidades hospitalarias.^{3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10}

Entre las principales alternativas para disminuir la mortalidad y morbilidad materna y perinatal se encuentra la de brindar una atención adecuada y oportuna a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio. Algunos estudios realizados en hospitales muestran que un alto porcentaje de la morbilidad materna y perinatal puede ser evitado y se relaciona directamente con la calidad de la atención médica.^{3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10}

La calidad de la atención médica está en función directa con la responsabilidad y el compromiso que el médico experimenta al otorgarla, para lo cual es esencial que el clínico no sólo posea los conocimientos científicos y la técnica médica actual, sino que su desempeño esté sustentado en los aspectos normativos de la práctica profesional, con el objetivo de conocer las implicaciones legales en las que puede incurrir al realizar su trabajo. Asimismo, debe ser capaz de ganarse la confianza y

el respeto moral de la paciente, la familia y la sociedad donde practique su profesión. De esta manera, un aspecto importante en la atención que se otorga a la paciente embarazada es su relación con el médico tratante. El trato personal de la mujer por parte de los profesionales de la salud, especialmente durante el parto, representa un elemento esencial de la calidad de los servicios.^{11, 12}

La relación interpersonal médico-paciente no se mide exclusivamente por la comunicación verbal, también hace referencia al interés que se tiene por las personas usuarias, el cual se demuestra por la comodidad, la privacidad y por el ambiente que se les proporciona en los diferentes lugares donde se presta la atención en salud.^{11, 12}

De acuerdo con los anteriores planteamientos, en un hospital universitario se llevó a cabo un estudio con el objeto de evaluar la calidad de la atención proporcionada a la usuaria en los procesos de trabajo de parto y parto, valorando el apego a la normatividad de los procedimientos utilizados durante dicha atención, así como la relación interpersonal médico-paciente. Este estudio forma parte de un proyecto de investigación más amplio, que fue dividido en tres componentes: en el primero se analizó la calidad de la atención a través la integración y el llenado del expediente clínico, en el segundo se determinó la incidencia y los tipos de complicación obstétrica estudiando a la paciente desde su ingreso hasta su egreso del hospital, teniendo la ventaja con ello de interrogar a la paciente y corroborar los datos con el expediente clínico, con lo cual se obtuvo una información más completa y confiable. El presente corresponde al tercer componente que consistió en un estudio de sombra,¹³ donde se realizó una observación directa a la paciente embarazada desde su ingreso hasta la resolución del evento obstétrico, con el fin de registrar todos los acontecimientos ocurridos durante la atención de la paciente en la sala de labor y sala de expulsión o quirófano.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal y descriptivo para evaluar la atención del trabajo de parto y parto proporcionada por el hospital.

Se seleccionó una muestra aleatoria, estratificada y representativa por turno, por mes y por día de atención. El tamaño de la muestra fue de 80 pacientes entre aquellas que

solicitaron atención del parto en el hospital, se calculó de tal manera que se obtuviera una representación proporcional de pacientes atendidas en todos los días de la semana y todos los turnos.

Se incluyeron todas las pacientes de cualquier edad, embarazadas, con edad gestacional mayor a 28 semanas, con o sin complicación inherente al embarazo al momento de su ingreso.

La variable dependiente fue la calidad de la atención proporcionada a la paciente. Las variables independientes fueron las características sociodemográficas y antecedentes obstétricos de las pacientes, complicación obstétrica, proceso de atención que incluye el tipo de proveedor del servicio, el cumplimiento de las normas oficiales sobre atención del trabajo de parto y parto, y la relación interpersonal médico-paciente.

Recolección de la información. Se realizó a través de un estudio de sombra,¹³ que consistió en observar directamente todos los acontecimientos que ocurrieron durante la atención de la paciente, así como al personal que intervino en dicha atención, a través de observadores capacitados especialmente. El observador se convirtió en la "sombra" de la paciente registrando *verbatim* lo que se hacía o decía durante su estancia en admisión hospitalaria, sala de labor y sala de expulsión o quirófano.¹³ Los pasos que sigue la paciente desde su llegada al hospital son los siguientes: el primer contacto se lleva a cabo en el área de admisión hospitalaria donde es valorada por el médico tratante, quien decide su ingreso. Posteriormente, pasa a la sala de labor donde se realiza la vigilancia del trabajo de parto. Por último pasa a la sala de expulsión o al quirófano, según sea el caso, para la resolución del evento obstétrico.

Es pertinente mencionar que el personal que trabajaba en el servicio no tenía conocimiento del objetivo del estudio. Los observadores que realizaron la recolección de la información fueron médicos generales, quienes no pertenecían al personal que labora en el hospital en estudio, con el fin de evitar sesgos en la observación. Los observadores recibieron una capacitación específica sobre la manera de registrar las acciones observadas.

Se utilizó una cédula de observación cuya información se asentó en tres instrumentos: a) características sociodemográficas y antecedentes obstétricos de las

pacientes; b) un instrumento para evaluar el cumplimiento de la normatividad, las acciones de revisión, diagnóstico y continuidad de la atención por parte del médico tratante, la orientación y supervisión al personal en formación y las complicaciones presentadas, y c) un instrumento para evaluar la relación interpersonal médico-paciente que incluía explicación del médico a la paciente de los procedimientos realizados, trato y amabilidad del personal, privacidad durante la exploración.

Para calificar todas las conductas involucradas en la calidad de la atención de las pacientes, se recurrió a la consulta de expertos, a la literatura médica, a la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA-1993 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio¹⁴ y la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA-1-1998 del expediente clínico.¹⁵

Se empleó estadística descriptiva con determinación de frecuencias y proporciones para el análisis de los datos.

Para la realización de esta investigación se contó con la autorización de la Dirección y de la Jefatura de Enseñanza e Investigación del hospital.

RESULTADOS

Características sociodemográficas y antecedentes obstétricos.

El total de las pacientes incluidas en el estudio fue de 80. La edad promedio fue de 23.2 años. El 88.7% de las mujeres estaban casadas o en unión libre. El nivel de escolaridad fue de secundaria para 36.2%, seguido por analfabeta, en 22.5%, y primaria completa, en 18.7%. La ocupación principal fue labores domésticas en 90% de las pacientes.

En lo que se refiere a los antecedentes obstétricos, 38.8% de las pacientes eran primigestas, seguido por las secundigestas, con 30%; las trigestas, con 21.2%, y con más de cuatro embarazos, 10%. El 85% de las pacientes cursaban con embarazo de término.

Los diagnósticos de ingreso más frecuentes fueron trabajo de parto a término, 82.5%; cesárea anterior, 5%; desproporción cefalopélvica, 5%; preeclampsia, 3.7%; amenaza de parto pretérmino, 2.5%, y desprendimiento prematuro de placenta, 1.3%. La resolución del embarazo fue 70% parto y 30% cesárea. De las 80 pacientes incluidas en el presente estudio, 15% presentaron complicación

materna, siendo las más frecuentes: desgarro perineo-vaginal, 10%; hemorragia obstétrica, 3.7%, y desgarro del cerviz, 1.3%. Se registró una defunción por choque hipovolémico posterior a una hemorragia posparto.

Proceso de atención

Este apartado incluye la descripción del tipo de personal que llevó a cabo la atención de la paciente, así como de las acciones realizadas, del cumplimiento de la normatividad y de la interacción médico-paciente.

Tipo de prestador del servicio. De acuerdo con el hospital donde se realizó el estudio, el tipo de personal involucrado en la atención a la paciente debe ser el siguiente: el médico adscrito, quien es el responsable del proceso de atención a la paciente y además el encargado de orientar y supervisar a los médicos residentes y a los internos de pregrado. El partero, quien apoya al médico tratante en la atención a la paciente.

En este estudio se observó que el tipo de personal que realizó la exploración obstétrica a la paciente en el área de admisión hospitalaria fue el médico adscrito, en 41%; el médico residente, en 44%, y 15% restante fue atendido por partero. La vigilancia del trabajo de parto la llevó a cabo el médico residente, en 46%; el médico interno de pregrado, en 42%, y partero, en 12%. (Tabla I)

Los embarazos resueltos por cesárea fueron 24 (30%) y por parto 56 (70%). De los 56 partos atendidos, el personal que llevó a cabo la atención fue en su mayoría el médico residente (52%), seguido por el médico interno de pregrado en 40%, mientras que el 100% de las cesáreas fueron realizadas por el médico adscrito. (Tabla I)

En cuanto a la orientación al personal en formación se observó que el médico tratante no asesoró al médico interno o residente durante la vigilancia del trabajo de parto y la atención del parto en 80% de las pacientes.

Acciones realizadas y cumplimiento de la normatividad

En este apartado se presentan las acciones realizadas durante la atención del parto y su relación con el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido y la NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico.

Tabla I

Tipo de prestador del servicio que realizó la atención a la paciente

Tipo de prestador del servicio	Exploración obstétrica al ingreso %	Vigilancia del trabajo de parto %	Atención del parto %	Atención de cesárea %
Médico adscrito	41	0	4	100
Partero	15	12	4	0
Médico residente	44	46	52	0
Médico interno de pregrado	0	42	40	0
Total	100	100	100	100

Fuente: Cédula de observación.

En cuanto al cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, en el presente estudio se observó que 60.7% de las pacientes atendidas por parto vaginal recibieron anestesia epidural no encontrándose la justificación por escrito en el expediente clínico (apartado 5.4.1.3). Por otro lado, 16.1% de las pacientes atendidas por parto se les aplicó presión externa sobre el útero para acelerar la expulsión (maniobra de kristeller). De acuerdo con la norma en su apartado 5.4.3, esta maniobra está prohibida, debido al alto riesgo para la madre y el producto. (Tabla II)

El 55% de las pacientes atendidas fueron tratadas con ocitocina para la inducción y conducción del trabajo de parto; sin embargo, en el expediente clínico sólo se encontró la indicación médica con la dosis a aplicar, mas no la justificación de la utilización de dicho procedimiento (apartado 5.4.1.4).

Del mismo modo, 17.5% de las pacientes fueron sometidas a ruptura artificial de membranas, no encontrándose en ninguno de los casos su registro en el expediente clínico ni justificación por escrito (apartado 5.4.1.4). (Tabla II)

De las 45 episiotomías realizadas a las pacientes, la mayoría fueron practicadas por personal en formación sin asesoría del médico ginecoobstetra y sin indicación por escrito (apartado 5. 4. 1. 8). (Tabla II)

En cuanto al llenado del partograma, 62% estaban incompletos. Algunos de los datos omitidos fueron los siguientes: signos vitales, nombre y firma en las notas, registro de la frecuencia cardiaca fetal (apartado 5.4.2). (Tabla II)

Con relación al cumplimiento de la NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico, se pudo observar que la integración del expediente clínico en 80% faltaba uno o más de los elementos que lo integran, 31% de las historias clínicas se encontraban incompletas. Los datos omitidos fueron signos vitales, exploración física y firma del médico responsable del servicio (apartado 6.1).

Tabla II

Acciones realizadas durante la atención del parto y cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA-2 1993

Acciones realizadas	%	Cumplimiento de la norma		
		Sí	No	Por qué
Inducción y conducción del trabajo de parto	55.0		x	Sin justificación por escrito en el expediente clínico
Anestesia epidural	60.7		x	Sin justificación por escrito en el expediente clínico
Aseo perineal	98.8	x		--
Ruptura artificial de membranas	17.5		x	Sin justificación por escrito en el expediente clínico
Maniobra de Kristeller	16.1		x	No debe realizarse
Episiotomía	56.2		x	Realizada por personal en formación sin asesoría del ginecoobstetra
Llenado del partograma	62.0		x	Incompleto

Fuente: Cédula de observación.

Relación interpersonal médico-paciente

En este apartado, el propósito fue analizar el trato proporcionado a la paciente por parte del personal de salud desde su ingreso hasta la resolución del evento obstétrico.

Para calificar la relación interpersonal médico-paciente, se realizó una escala de valores que oscilaba desde inexistente, mala, deficiente, buena y muy buena. De acuerdo con el número de criterios cumplidos se determinó la calificación. El trato proporcionado a la paciente fue deficiente en 79% de los casos, bueno, en 14%, y malo, en 7%. (Figura 1).

Entre los criterios que se calificaron se incluyó la forma en que el personal recibe a la paciente al ingresar al servicio, se encontró que a 90% de las pacientes se les saludó. A 97.5% de las pacientes no se les llamó por su nombre, en 62.5% se utilizó algún sobrenombre y en 35% no se utilizó apelativo para dirigirse a ellas. En 81.2% de los casos, las pacientes fueron ayudadas a subir a la mesa de exploración y en 18.8% no se les ayudó. En lo que se refiere a la explicación previa del procedimiento al que

serían sometidas, sólo a 1.2% de las pacientes se le explicó con antelación el procedimiento a seguir mientras que a 98.8% no. En 81.3% de los casos, se le informó al familiar sobre las condiciones de la paciente.

Generalmente las pacientes se muestran inquietas durante el trabajo de parto, a 52% de ellas se les tranquilizó con palabras afectivas. Se les mostró el recién nacido a 93.8% de las madres. (Tabla III)

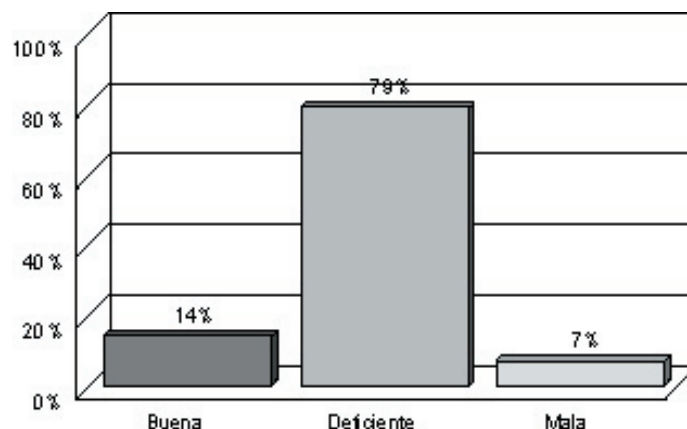


Figura 1. Evaluación de la relación interpersonal médico-paciente

Tabla III

Relación interpersonal médico-paciente

Relación interpersonal médico-paciente	Sí %	No %
Saludó a la paciente	90.0	10.0
Le llamó por su nombre	2.5	97.5
Ayudó a subir a la mesa de exploración	81.2	18.8
Explicó en qué consistía el procedimiento	1.2	98.8
Informó al familiar sobre las condiciones de la paciente	81.3	18.7
Tranquilizó a la paciente	52.5	47.5
Se le mostró al recién nacido	93.8	6.2

Fuente: Cédula de observación.

Evaluación del proceso de atención

Se realizó una evaluación global del proceso de atención, seleccionando los 12 criterios más significativos, con el objeto facilitar el análisis de los datos, y de acuerdo al número cumplido se determinó la calificación. Se consideró inadecuado cuando se cumplieron de 1 a 4 parámetros; aceptable, de 5 a 8, y adecuado, de 9 a 12. La evaluación se dividió en tres áreas: admisión hospitalaria, sala de labor y sala de expulsión o quirófano. En admisión hospitalaria, la atención prestada a la paciente fue inadecuada en 36.3%;

aceptable, 20%, y adecuada, 43.7%. En sala de labor, la calificación fue inadecuada en 39.4%; aceptable, 57.6%, y adecuada, 3%. En sala de expulsión y quirófano, la atención proporcionada fue inadecuada en 23.7%; aceptable, 58.7%, y adecuada, 17.5%.

Al realizar el promedio total de las tres áreas anteriores, se observó lo siguiente: 33.1% de las pacientes recibieron una atención inadecuada; 45.5%, aceptable, y 21.4%, adecuada. (Figura 2)

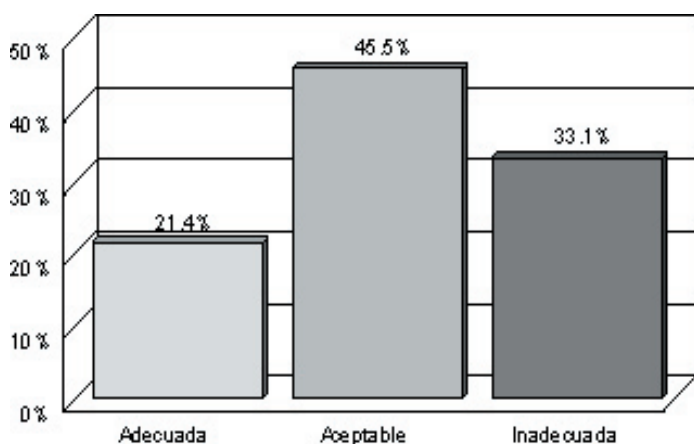


Figura 2. Promedio de la evaluación del proceso de atención en las tres áreas evaluadas

DISCUSION

Tomando en cuenta los parámetros de evaluación que se utilizaron en este estudio, la atención proporcionada a la paciente durante el trabajo de parto y parto, en más de la mitad de los casos es entre aceptable y adecuada.

La complicación más frecuente fue el desgarro perineal, lo anterior se relaciona con la atención de la mayoría de los partos, proporcionada por los médicos en formación, y habitualmente el médico adscrito no asesora a éstos durante el proceso de atención.

Debemos considerar que el presente estudio se realizó en un hospital universitario, por consiguiente es una institución donde acuden estudiantes de las diferentes facultades del área de ciencias de la salud a realizar sus prácticas clínicas, por ello los médicos encargados de los servicios deben involucrarse en la formación y asesoría teórico-práctica del estudiante, ya que los conocimientos adquiridos durante su estancia en las diferentes instituciones de salud es fundamental para el desarrollo de su vida

profesional, lo cual se verá reflejado en la calidad de la atención otorgada al paciente.

Por otra parte, se pudo observar la práctica de procedimientos sin justificación de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, lo cual influye en la calidad del servicio que se ofrece. Se debe asegurar el conocimiento y la observancia de dicha normatividad por parte del personal estableciendo un sistema de monitoreo permanente. Cabe hacer énfasis que los expedientes clínicos en cuanto a la integración documental estuvieron incompletos o no aceptables en las notas: inicial, partograma y la historia clínica, de acuerdo con los parámetros establecidos normativamente.

La interrelación médico-paciente obtuvo una calificación de deficiente, debido a que los médicos recibieron a las pacientes a través de un saludo impersonal e indiferente, no se les llamó por su nombre, utilizando sobrenombres como “madre”, “hija”, “gorda”, “señora”, entre otros, además no se les explicaron los procedimientos que se les realizaban y se apreció una falta de privacidad durante la exploración, ya que se efectuó sin importar la presencia de personas ajenas. El médico debe ofrecer un trato que respete la dignidad y busque fomentar en la paciente la idea de que se le comprende. Para lograr esto conviene explicar con paciencia acerca de su estado de salud evitando las palabras técnicas, es útil explicar los procedimientos a realizar y la manera de acción de los medicamentos que le son administrados. Generalmente, la paciente espera un examen físico lo más completo posible en donde el contacto personal desempeña un papel indispensable.

Los resultados obtenidos en el presente estudio nos indican deficiencias que se relacionan con la falta de supervisión adecuada al personal en formación que proporciona la atención a la paciente, la práctica rutinaria de procedimientos no permitidos por la normatividad, y una deficiente relación interpersonal del médico con la paciente. Finalmente, consideramos que aunque los aspectos de calidad de atención abordados en este estudio son una pequeña parte de todos los que la componen, son de gran importancia para establecer mecanismos para el mejoramiento de la calidad de atención ofrecida en el hospital.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Panamericana de la Salud en las Américas. La Salud en las Américas Edición 2002. Vol. I. Pub Cient y Téc No. 587 OPS Washington D.C., 2002: XIX.
2. Organización Panamericana de la Salud: Reducir la mortalidad materna es prioridad diaria de la OPS. Washington, OPS, 2002.
3. Giménez Oscar: Maternidad segura, un problema de justicia social. Día Mundial de la Salud. OMS. Jano 1998; 54 (1250): 3-9.
4. Hidalgo-Maldonado A, Aparicio-Rosas A, Cedillo-Nava M: Calidad de la atención médica en muerte perinatal I. Rev Méd IMSS (Méx) 1995; 33: 161-66.
5. Viegas OAC., Wiknsosastro G. Para un parto sin riesgo se requiere algo más que servicios médicos. Ginebra:OMS. Foro mundial de la salud. Maternidad sin riesgos. 1992; 13: 58-64.
6. Velasco-Murillo V, Navarrete-Hernández E. Mortalidad materna en el Instituto Mexicano del Seguro Social 1992-2001. Gac Méd Méx Vol.139, Suplemento No. 1, 2003.
7. Ruiz-Moreno JA: Mortalidad materna en el Hospital Central Militar. Informe de 25 años: 1968-1992. Ginecol Obstet Méx 1995; 63 (11): 452-9.
8. Bobadilla JI, Reyes-Frausto S, Karchmer S: Magnitud y causas de la mortalidad materna en el Distrito Federal. Gac Med Mex 1996; 132 (1): 5-16.
9. Calderón-Garciadueñas AL, Martínez-Salazar G, Fernández-Díaz H, Cerda-Flores RM: Mortalidad materna hospitalaria: causas y concordancia entre el diagnóstico clínico y el de autopsia en el Centro Médico del Noreste del IMSS, México. Ginecol Obstet Mex 2002; 70: 95-102.
10. Tena-Tamayo C, Ahued Ahued JR: Recomendaciones generales para mejorar la calidad de la atención obstétrica. Ginecol Obstet Mex 2003; 71: 409-420.
11. Donabedian A: La calidad de la atención médica (definición y métodos de evaluación). La Prensa Médica Mexicana. México, 1984; 1-194.
12. Donabedian A: La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. Salud Pública Méx. 1990; 32: 113-117.
13. Durán-González L, Frenk-Mora J, Becerra-Aponte J: La calidad de la conducta prescriptiva en atención primaria. Salud Pública Méx. 1990; 32: 181-191.
14. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
15. Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico.