

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS BIOMÉDICAS
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CHIHUAHUA

**“EVALUAR EL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL EXPEDIENTE
CLÍNICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS INTERVENIDOS
QUIRURGICAMENTE EN EL HGR NO. 1 IMSS CHIHUAHUA”**

POR:

DR. ISRAEL ACEVES SIARUQUI

TESIS PRESENTADA COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE:

ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, MÉXICO

ABRIL DE 2025



Universidad Autónoma de Chihuahua
Facultad de Medicina y Ciencias Biomédicas
Secretaría de Investigación y Posgrado.



La tesis "Evaluar el porcentaje de cumplimiento del Expediente Clínico de los pacientes hospitalizados intervenidos quirúrgicamente en el HGR No. 1 IMSS Chihuahua" que presenta Israel Aceves Siaruqui, como requisito parcial para obtener el grado de: Especialidad en Anestesiología ha sido revisada y aprobada por la Facultad de Medicina y Ciencias Biomédicas.

DR. SAID ALEJANDRO DE LA CRUZ REY
Secretario de Investigación y Posgrado
Facultad de Medicina y Ciencias Biomédicas
Universidad Autónoma de Chihuahua

DRA. NORMA GUADALUPE ARAUJO HENRIQUEZ
Jefe de Enseñanza
Hospital Regional General No. 1, IMSS

DRA. MELBA HAYDÉ SALAZAR GONZALEZ
Profesor Titular de la Especialidad
Hospital Regional General No. 1, IMSS

DRA. REYNALDA ANGUIANO GUTIÉRREZ
Director de Tesis
Delegación Estatal IMSS Chihuahua

Se certifica, bajo protesta de decir verdad, que las firmas consignadas al pie del presente documento son de carácter original y auténtico, correspondiendo de manera inequívoca a los responsables de las labores de dirección, seguimiento, asesoría y evaluación, en estricta conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente de esta institución universitaria.

Resumen

El historial médico constituye un elemento esencial en la práctica médica, dado que aglutina la información esencial para asegurar la atención al paciente y respaldar el derecho a la protección de la salud. En México, se le ha conferido un valor fundamental como instrumento de auditoría y control de calidad en las instituciones de salud. Con este contexto, el objetivo de la presente investigación es examinar la integración del historial médico en pacientes hospitalizados que han sido sometidos a intervenciones quirúrgicas programadas en el Hospital General Regional No. 1 de Chihuahua. Con este propósito, se propone un estudio descriptivo, transversal y observacional, fundamentado en la revisión sistemática de expedientes, empleando como referencia el Apéndice A del "Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad" establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. La investigación evidencia una uniformidad en los resultados en los distintos departamentos médicos responsables de la atención de los pacientes, lo que indica que el problema del expediente clínico no se circunscribe a un departamento específico, sino que es una cuestión de índole institucional. La disponibilidad de recursos demostró una correlación estadísticamente significativa con el cumplimiento del expediente clínico. Se descubrió que una mayor disponibilidad de recursos conlleva un mejor cumplimiento del expediente clínico, lo que indica que las condiciones estructurales y operativas del hospital tienen un impacto directo en la calidad del expediente médico.

Palabras fundamentales: Calidad, departamentos médicos, recursos disponibles, institución..

Abstract

The medical record constitutes a document of great importance for medical practice and for the exercise of the right to health protection. Since the 1950s in Mexico, the assessment of medical records has been established as an essential component for auditing and evaluating the quality of care in healthcare institutions. This research aims to evaluate compliance with the Medical Record of hospitalized patients who have undergone elective surgical interventions at the Regional General Hospital No.1 Chihuahua. A descriptive and cross-sectional observational study is proposed, in which a review of medical records will be conducted. This study will be based on Appendix A, "Integrated and Quality Medical Record Evaluation Model" of NOM-004-SSA3-2012. The research demonstrates uniform results across the various medical departments responsible for patient care, indicating that the problem of the medical record is not limited to a specific department, but is an institutional issue. Resource availability demonstrated a statistically significant correlation with medical record compliance. Greater resource availability was found to lead to greater medical record compliance, indicating that the hospital's structural and operational conditions have a direct impact on medical record quality.

Key words: Quality, medical departments, available resources, institution.



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA - ENTIDAD CHIHUAHUA
Secretaría de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación de Planeación y Estructura Institucional
Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud

25 de febrero de 2025,
Chihuahua, Chih.

DR. SAID ALEJANDRO DE LA CRUZ REY
Secretario de Investigación y Posgrado

Presente:

ASUNTO: TÉRMINO DE TESIS

Por medio del presente hago de su conocimiento que se ha revisado el informe técnico para protocolos del sistema de Registro Electrónico de la Coordinación de Investigación en Salud (SIRELCIS) de la tesis "EVALUAR EL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN EL HGR NO. 1 IMSS CHIHUAHUA" con número de registro: R-2024-801-038 presentada por la DR. ISRAEL ACEVES SIARUQUI, que egresó de la especialidad de Anestesiología, la cual se encuentra finalizada, por lo que no existe inconveniente para poder continuar con trámite de titulación.

Sin más por el momento envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE

Norma Guadalupe Araujo Henríquez


Dra. Norma Guadalupe Araujo Henríquez
Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud
norma.araujo@imss.gob.mx



INDICE

MARCO TEÓRICO	1
JUSTIFICACIÓN.....	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
MATERIAL Y MÉTODOS	10
Tipo de estudio.....	10
Universo del estudio	10
Lugar	10
Período.....	10
Tamaño de muestra.....	10
Criterios de selección	12
Criterios de inclusión.....	12
Criterios de exclusión.....	12
Criterios de eliminación	12
Variables	12
Variable dependiente	12
Variable independiente.....	13
Variables intervinientes.....	13
Definición de variables.....	13
Cuadro de operacionalización de variables.....	16
Descripción general del estudio	17
Aspectos éticos.....	19
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	21
RESULTADOS.....	21
DISCUSIÓN	31
CONCLUSIONES	33
BIBLIOGRAFÍA	35
ANEXOS	38
Anexo 1. Carta de Excepción de consentimiento informado	38
Anexo 2. Instrumentos de recolección de muestra.....	40
Anexo 3. Carta de No Inconveniencia	45
Anexo 4. Carta de Aprobación de Protocolo de Investigación.	46



MARCO TEÓRICO

Según se estipula en nuestra Constitución Política, "cada individuo posee el derecho inalienable a la protección de su salud". La legislación establecerá los fundamentos y modalidades para el acceso a los servicios sanitarios, estipulando la concurrencia entre la Federación y las entidades federativas en el ámbito de la salubridad general, de acuerdo con lo estipulado en la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución. La legislación establecerá un sistema sanitario orientado al bienestar, con el objetivo de asegurar una ampliación progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para proporcionar atención integral y gratuita a los individuos sin seguridad social" (1).

El registro Clínico constituye un documento de significativa importancia para la práctica médica y para la concretización del derecho a la protección de la salud. Dada esta importancia, este documento es regulado por la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLINICO, en el cual lo define como "Conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables" (2). Adicionalmente, este documento en su contexto incorpora información relativa al bienestar físico, mental y social.

Debido a su relevancia, este documento es de obligatoriedad en todas las instituciones en el territorio nacional que proporcionen atención médica, ya sea de forma ambulatoria o para el internamiento de pacientes de corta o larga duración, así como en los consultorios médicos (1).

En la actualidad, el registro clínico constituye un instrumento esencial que facilita la provisión de una atención médica eficaz, cálida y segura. Tal como se señala en la Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012, toda la información contenida en este documento es de carácter confidencial. De igual manera, la Ley Federal de



completos y precisos, ya que cualquier falta o error no solo daña los derechos del paciente, sino que también afecta la práctica profesional. (7).

Hoy en día, la percepción del paciente de que hubo un error u omisión en su atención médica a menudo es el inicio de muchas demandas. Para manejar estas situaciones y proporcionar un lugar de mediación, se estableció en México la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). Su objetivo es defender el derecho a la salud y fomentar la calidad en los servicios médicos. La Academia Nacional de Medicina de México reconoce que la negligencia médica no debe ser tolerada; no obstante, en ocasiones, las repercusiones derivadas de deficiencias durante el proceso de atención médica son desmedidas, producto de intereses concurrentes que buscan optimizar la calidad y seguridad de la atención médica (8). Como es conocido, la práctica médica se asocia con una serie de obligaciones y eventos adversos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se define un evento adverso como cualquier suceso imprevisto e inesperado que surja como resultado de la atención hospitalaria, que cause muerte, discapacidad, prolongación en la estancia intrahospitalaria o el reingreso subsecuente (9). En el año 2015, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) registró una prevalencia de eventos adversos generalizados relacionados con los cuidados de la salud (10).

En la actualidad, numerosos profesionales médicos son identificados en una demanda debido a alguna negligencia o complicación médica durante su trayectoria profesional. Se calcula que en Estados Unidos los gastos vinculados a las demandas superan los 55 mil millones de dólares, lo que respalda la elaboración integral del Expediente Clínico. Adicionalmente, en situaciones más exageradas, ciertos médicos optan por cesar su práctica médica debido a la elevada visibilidad de las demandas, el temor emocional a los litigios o la angustia mental (11).

Dados estos eventos adversos, la correcta aplicación de este documento proporciona salvaguardas al personal sanitario, dado que aporta pruebas que el proceso de atención proporcionado se ha fundamentado en principios científicos, prácticas clínicas óptimas y en el contexto jurídico-legal (12).

Aunque estas Normas estipula que todos los proveedores de servicios de salud están obligados a registrar el expediente clínico de manera exhaustiva, de los escasos estudios existentes en el campo, se manifiesta una falta de adherencia a estos lineamientos. Por motivos desconocidos, numerosos médicos no consignan de manera apropiada y fidedigna su actividad profesional en el expediente médico (13).

En México, los datos relativos a las características o número de demandas médicas admitidas en el sistema judicial mexicano son restringidos y no se ha publicado estadística acerca de las resoluciones administrativas, civiles o penales. Esta falta de información mantiene al colectivo médico en una situación de exclusión y en un estado de "indefensión". En la actualidad, el médico en litigio carece de una referencia confiable para seleccionar un abogado defensor, ni tiene conocimiento de las consideraciones que los jueces y magistrados consideran al dictar sus sentencias (8).

De manera similar, el expediente clínico constituye un instrumento que integra al menos tres propósitos fundamentales: la clínica, la jurídica y la estadística. Por lo tanto, la valoración de este documento ha sido utilizada desde hace tiempo como un instrumento crítico para la calidad de la atención médica (18).

En los últimos años, se ha investigado la calidad de la atención en salud desde diferentes perspectivas, considerando factores culturales, aspectos sociales y la participación de varias personas involucradas. Avedis Donabedian, uno de los expertos más conocidos, la define como la habilidad de la atención médica para ofrecer el mayor beneficio posible con el menor riesgo para los pacientes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de la atención como el nivel en que los servicios de salud mejoran la posibilidad de lograr los resultados deseados, basándose en el conocimiento profesional y en pruebas científicas. Esta perspectiva destaca la importancia de medir y mejorar constantemente los procesos de atención. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) piensa que la calidad es fundamental para el buen funcionamiento de los sistemas de salud, que debe ofrecer servicios eficientes, seguros y enfocados en el paciente. (20)



En México, Aguirre-Gas (2012) sugiere que la calidad de la atención médica puede variar en diferentes niveles y se muestra en la forma en que se organiza, se lleva a cabo y se evalúa la atención, afectando directamente la satisfacción del paciente (20).

En nuestro país, ante la exigencia de incursionar en la calidad de la atención como un componente esencial de la dinámica global en esta materia, el "Modelo de gestión de calidad en Salud" se incorpora en la Secretaría de Salud Federal en 2001, a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES). Su principal tarea es coordinar el inicio de proyectos que busquen mejorar la calidad de la atención y también reconocer las experiencias exitosas que han fortalecido la seguridad del paciente en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud (19).

Desde los años 50, en México se considera que el registro clínico es esencial para auditar y evaluar la calidad de la atención en los servicios de salud. Además de su función legal y administrativa, este documento sirve como un medio de comunicación entre profesionales y es una fuente importante de información para la investigación, la enseñanza, la evaluación de procesos de atención, el análisis de casos y la gestión administrativa. Todo esto muestra la necesidad de usar estrategias que garanticen una mejor calidad en los documentos del expediente clínico (21).

Hoy en día, los avances en informática médica han hecho que los sistemas electrónicos de registro de salud, como los expedientes clínicos digitales, se conviertan en una herramienta importante para compartir información. Estos sistemas no solo ayudan a crear bases de datos, sino que también organizan y organizan la información clínica. Esto permite que las decisiones en el ámbito de la salud se tomen de manera más rápida y con mejores fundamentos (24).

En México, el uso del expediente clínico electrónico empezó hace un poco más de veinte años, después de algunos intentos y pruebas iniciales. La publicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 en 1999 fue un momento importante, ya que impulsó su desarrollo institucional. Tener un registro clínico digital ha sido uno de los objetivos más importantes del Sistema Nacional de Salud. Su uso mejora



JUSTIFICACIÓN

En la anestesiología, antes de la anestesia, es importante revisar cuidadosamente el expediente médico para crear un plan de tratamiento apropiado. Sin embargo, se ha visto que muchos expedientes tienen problemas, lo que dificulta la toma de decisiones y aumenta el riesgo para la seguridad del paciente. Investigaciones anteriores en hospitales han mostrado que tener documentos incompletos puede aumentar las complicaciones durante la cirugía y disminuir la efectividad del tratamiento anestésico.

Las cifras recientes muestran que entre el 25 y el 30% de los expedientes médicos tienen errores o no tienen información importante. Esta situación impacta directamente la calidad del servicio y eleva el riesgo de errores médicos. Estos hallazgos apoyan la importancia de revisar cuidadosamente cómo se llena el expediente clínico.

Este estudio tiene como objetivo medir cuán bien se ha integrado el expediente clínico de los pacientes hospitalizados que se someten a cirugías electivas en el Hospital General Regional No. 1, de acuerdo con las pautas de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Este expediente es esencial en la práctica médica y en asegurar el derecho a la protección de la salud. También es obligatorio en el Sistema Nacional de Salud.

Evaluar cómo se cumplen estas reglas ayuda a encontrar áreas donde se puede mejorar. Esto contribuye a mejorar la calidad de la atención, aumentar la seguridad del paciente y asegurar que los trabajadores de la salud sigan los estándares establecidos. Todo esto es clave para reducir riesgos y mejorar los resultados en la salud.

Este estudio también busca mostrar cómo se cumple con las reglas actuales, destacando la importancia de tener documentación completa y clara. Un expediente clínico bien organizado asegura la claridad y el seguimiento del proceso de atención. Además, es una herramienta importante para proteger legalmente tanto al paciente como al personal de salud.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La práctica médica debe seguir varias normas, incluyendo las que gobiernan el expediente clínico. El área de la salud está relacionada con situaciones importantes que requieren mucha responsabilidad. En este contexto, tener un historial clínico completo y seguro no solo es la principal fuente de evidencia en un proceso legal, sino que también ofrece protección y confianza al paciente.

El expediente clínico es muy importante en la atención médica, ya que no solo es útil para la salud, sino que también tiene un valor legal y administrativo. La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 da reglas claras para la creación y el manejo de ciertos procesos, para garantizar una atención segura y de calidad. Sin embargo, en la práctica diaria es común ver un cumplimiento parcial de estas reglas. Estas deficiencias no solo perjudican la calidad del cuidado al paciente, sino que también aumentan el riesgo legal para los profesionales de la salud y complican la correcta gestión de la información en los hospitales.

En un contexto donde la seguridad del paciente y la precisión en los servicios médicos son muy importantes, la integridad del expediente clínico se hace crucial. Una documentación que esté incompleta o incorrecta puede llevar a diagnósticos equivocados, tratamientos inapropiados y complicaciones que se podrían haber evitado. Además, en el campo legal, el expediente clínico es fundamental en los casos de mala praxis, ya que la calidad de la información que contiene puede afectar significativamente el resultado de un juicio.

Debido a las consecuencias que puede tener un expediente clínico incompleto en los resultados de los pacientes y en el funcionamiento del sistema de salud, es importante evaluar de manera sistemática el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 en los hospitales. Entender las razones y efectos de estas deficiencias es fundamental para mejorar la calidad de la atención y cuidar a los pacientes y a los profesionales. Con este objetivo, este estudio se enfoca en el Hospital General Regional No. 1, con el objetivo de crear una base sólida que ayude a hacer mejoras importantes en la gestión del expediente clínico.

Por consiguiente, formulamos el siguiente interrogante de investigación:



¿Cuál es la proporción de adherencia al expediente clínico en pacientes hospitalizados que han sido sometidos a intervenciones quirúrgicas de forma electiva en el Hospital General Regional No.1?

OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar el porcentaje de expedientes clínicos que satisfacen plenamente los criterios estipulados en la Norma Oficial Mexicana - 004 - SSA3-2012 para pacientes para intervenciones quirúrgicamente de manera electiva en el Hospital General Regional No.1, durante el año 2024.

Objetivos específicos:

- Evaluar el porcentaje de expedientes clínicos que satisfacen totalmente los criterios definidos en la NOM-004-SSA3-2012 en pacientes con intervenciones quirúrgicas electivas.
- Determinar las áreas del expediente clínico con mayor frecuencia de falta de documentación necesaria.
- Evaluar los elementos relacionados con la violación de las normas del expediente clínico en las diversas especialidades médicas que participan en la atención quirúrgica a distancia.

HIPÓTESIS

Hipótesis de trabajo:

El porcentaje de cumplimiento del expediente clínico en pacientes hospitalizados intervenidos quirúrgicamente de manera electiva en el Hospital General Regional No.1 es significativamente diferente en función de las especialidades médicas



involucradas y otros factores operacionales (Numero de personal involucrado, Recursos disponibles y protocolos de hospital).

Hipótesis alterna:

No hay diferencias significativas en el porcentaje de cumplimiento del expediente clínico en pacientes hospitalizados intervenidos quirúrgicamente de manera electiva en el Hospital General Regional No.1 en función de las especialidades médicas involucradas ni por otros factores operacionales.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Observacional descriptivo y transversal.

Universo del estudio

Pacientes hospitalizados que hayan sido intervenidos quirúrgicamente de manera electiva en el Hospital General Regional No.1.

Lugar

Se llevará a cabo en el Hospital General Regional No. 1.

Período

Se realizará a partir de la autorización del protocolo por el Comité Local de Investigación en Salud.

Tamaño de muestra

Para el estudio sobre la evaluación del porcentaje de cumplimiento del expediente Clínico de los Pacientes Hospitalizados Intervenidos Quirúrgicamente en el HGR No.1 IMSS Chihuahua, la muestra será seleccionada a través de la fórmula clásica para proporciones.

- Tamaño de la muestra

El tamaño de muestra se calculó en base a la fórmula clásica para proporciones:



$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{E^2}$$

Donde:

- n = Tamaño de la muestra.
- Z = Es el valor de Z para el nivel de confianza (1.96 para 95%).
- p = Es la proporción esperada de la incidencia de aborto espontáneo en la población.
- E = Es el margen de error deseado (5% o 0.05).

Definición de valores:

- $Z = 1.96$
- $p = 0.5$
- $E = 0.05$

Calculo de Z^2

- $Z^2 = 1.96^2 = 3.8416$

Calculo de $p \cdot (1 - p)$

- $p = 0.5$
- $p \cdot (1 - p) = 0.5 \cdot (1 - 0.5) = 0.5 \cdot 0.5 = 0.25$

Multiplicar $Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)$

- $Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) = 3.8416 \cdot 0.25 = 0.9604$

Calculo de E^2

- $E^2 = (0.05)^2 = 0.0025$

Formula:

$$n = \frac{0.9604}{0.0025} = 384.16$$
$$n = 385$$

El tamaño de muestra calculado, asumiendo una incidencia esperada del 50%, un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, es de **385 pacientes**.



Tamaño de la Muestra: Se estima el tamaño de la muestra para la investigación sobre la valoración del porcentaje de cumplimiento del expediente clínico de los pacientes hospitalizados que fueron operados quirúrgicamente de forma electiva en el HGR No.1 IMSS Chihuahua, empleando la fórmula clásica para proporciones. Se eligió un porcentaje previsto del 50% para el cumplimiento del expediente clínico, escogiendo este valor para incrementar el tamaño de la muestra y garantizar una representatividad.

Muestreo: Muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes hospitalizados que hayan sido intervenidos quirúrgicamente bajo programación previa.
- Pacientes cuyos expedientes clínicos estén completos y accesibles para la revisión según la NOM-004-SSA3-2012 al momento del estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes manejados de manera ambulatoria y no requieren hospitalización.
- Pacientes que hayan sido intervenidos quirúrgicamente de manera urgente.

Criterios de eliminación

- Pacientes no derechohabientes del IMSS.
- Paciente que fallezca durante el procedimiento Quirúrgico.

Variables

Variable dependiente

- Expediente clínico de pacientes hospitalizados que hayan sido intervenidos quirúrgicamente.
 - Se mide observando y registrando la presencia de todos los componentes requeridos en un expediente clínico conforme a las directrices de la NOM-004-SSA3-2012.



Variable independiente

- Porcentaje de cumplimiento del expediente clínico.
 - Se mide como el grado en que los expedientes clínicos de los pacientes cumplen con los estándares establecidos por la NOM-004-SSA3-2012. Evaluado a través de lista de verificación que considera aspectos del expediente, como la presencia y corrección de la documentación requerida, legibilidad de las entradas, integridad de registros médicos, entre otras. Categorizándose como completo o incompleto.

Variables intervinientes

- Departamentos Clínicos.
 - Anestesiología, Cirugía, Traumatología y Ortopedia, Medicina Interna, Pediatría. Estos departamentos intervienen en el tratamiento de los pacientes y elaboración de expediente clínico.
- Turno Laboral
 - Tiempo que dedicas a desempeñar tu trabajo. Turno Matutino, turno Vespertino, turno Fin de Semana.
- Recursos Disponibles
 - Equipo disponible para el desempeño de actividades (Equipos de Cómputos, Equipo de impresión)
- Personal
 - Personal que interviene en el tratamiento de los pacientes y elaboración de expediente clínico.

Definición de variables

Expediente Clínico de Pacientes Hospitalizados que hayan sido Intervenido

Quirúrgicamente: Esta variable representa la totalidad de los documentos médicos y administrativos que conforman la documentación exhaustiva de la atención y el



tratamiento proporcionados a pacientes que han sido sometidos a intervenciones quirúrgicas programadas durante su período de hospitalización. El repositorio documental abarca anotaciones preoperatorias, intraoperatorias y postoperatorias, resultados de pruebas y diagnósticos, registros de medicación y anestesia, consentimientos informados, notas de enfermería y cualquier otra documentación pertinente.

Evaluación: La valoración de la calidad y la exhaustividad de estos expedientes se lleva a cabo de acuerdo con los parámetros establecidos por la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Se puede considerar que un expediente cumple si integra todos los elementos obligatorios prescritos por la legislación, se encuentra adecuadamente actualizado y las entradas contenidas en él son legibles, precisas y detalladas.

Métrica de Cumplimiento: Dispone o carece de un expediente clínico.

Porcentaje de Cumplimiento del Expediente Clínico: Esta variable cuantifica el nivel de cumplimiento de los estándares estipulados en NOM-004-SSA3-2012 en relación con los expedientes clínicos de pacientes hospitalizados que han sido sometidos a intervenciones quirúrgicas. Esta normativa establece las reglas básicas para crear y manejar el expediente clínico en las instituciones de salud. En esta investigación, un expediente de cumplimiento total será aquel que, al ser revisado, contenga todos los elementos mencionados en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012.

Evaluación: Se comprobará el cumplimiento usando una lista de verificación que incluye varios elementos del expediente clínico, como la historia clínica, las notas médicas, los registros de enfermería, los consentimientos informados y los informes de procedimientos quirúrgicos y de anestesia, entre otros.

Medida de cumplimiento: Se mostrará como el porcentaje de criterios cumplidos en comparación con el total de criterios que se evaluaron en la lista de verificación. Para calcularlo, se dividirá la cantidad de criterios cumplidos entre el total de criterios revisados y el resultado se multiplicará por 100.



Departamento Clínico: Esta variable interviniente representa las diversas especialidades médicas o áreas clínicas dentro del hospital donde se atienden a los pacientes hospitalizados que han sido intervenidos quirúrgicamente. Cada departamento puede tener prácticas, protocolos, y culturas organizacionales distintas que podrían influir en la manera en que se gestionan y documentan los expedientes clínicos.

Ejemplos de Departamentos Clínicos Incluidos: Anestesiología, Cirugía, Traumatología y Ortopedia, Medicina Interna, Pediatría.

Influencia en el Estudio: Se considera que estos departamentos pueden tener impactos diferentes en el cumplimiento del expediente clínico debido a sus procedimientos específicos, la complejidad de los casos manejados, las diferencias en la formación del personal, y los recursos disponibles para la documentación y gestión de expedientes.

Turno Laboral: Esta variable interviniente representa los diversos turnos laborales en los cuales cada departamento con respecto a su turno laboral puede tener prácticas y culturas organizacionales distintas que podrían influir en la manera en que se gestionan y documentan los expedientes clínicos.

Ejemplos de Turno Laboral: Turno Matutino, Turno Vespertino, Turno de Fin de Semana.

Influencia en el Estudio: Se considera que en cada turno laboral pueden tener impactos diferentes en el cumplimiento del expediente clínico debido a sus procedimientos específicos.

Recursos Disponibles: Esta variable interviniente representa los diversos recursos con los que cuenta cada departamento clínico, los cuales son herramientas importantes para la adecuada realización del Expediente Clínico. Para este estudio se dividió en altos recursos, medios recursos y bajos recursos, si la unidad tenía gran acceso a equipos de cómputos y de impresión, suficiente personal y supervisión, se consideró altos Recursos. Si la unidad tenía limitado acceso a equipos de cómputos e impresión, fue clasificada como medios Recursos. Si había



deficiencia de insumos, escasez de equipo de cómputo y de impresión, se catalogó como bajos Recursos.

Ejemplos de Recursos: Computadoras, Hojas Blancas, Equipos de impresión.

Influencia en el Estudio: Se considera que un difícil acceso o limitación a estos recursos, puede dificultar el debido cumplimiento del expediente clínico.

Personal: Esta variable interviniente representa a todo el personal que intervenga en la realización del expediente clínico de los pacientes intervenidos quirúrgicamente

Ejemplos de Recursos: Médicos de Base, Médicos Residentes.

Influencia en el Estudio: Se considera que el número de personas que intervengan en la elaboración pudiera influir en el debido cumplimiento del expediente clínico.

Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	ESTADISTICO
Expediente Clínico de Pacientes Intervenidos Quirúrgicamente	Documentación clínica que registra toda la atención y tratamiento de pacientes intervenidos quirúrgicamente. Incluye notas médicas, consentimientos, reportes de cirugía, etc.	Cualitativa	Nominal (Categorica) 1.Completo 2.Incompleto	Frecuencia, proporciones
Porcentaje de Cumplimiento del Expediente Clínico	Grado en que los expedientes clínicos cumplen con los estándares de la NOM-004-SSA3-2012. Evalúa aspectos como documentación requerida, legibilidad, y	Cuantitativa	Ratio (Porcentaje)	Porcentajes



	integridad de registros.			
Departamento Clínico	Especialidades médicas que pueden influir en cómo se gestionan y documentan los expedientes clínicos, tales como Anestesiología, Cirugía, Medicina Interna, etc.	Cualitativo	Nominal (Categoría)	Frecuencia
Turno Laboral	Tiempo que dedicas a desempeñar tu trabajo. Turno Matutino, turno Vespertino, turno Fin de Semana.	Cualitativo	Nominal (Categoría)	Frecuencias
Recursos	Disponibilidad de recursos en el área hospitalaria (Altos, Medios, Bajos)	Cualitativa	Ordinal	Frecuencias
Personal	Personal que interviene en el tratamiento de los pacientes	Cuantitativa	Razón	Rango

Descripción general del estudio

Posterior a la obtención de la aprobación del Comité Local de Investigación en Salud, se requerirá autorización a las autoridades del Hospital General Regional No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social para llevar a cabo este estudio. El



análisis facilitará la determinación del grado de conformidad normativa de los registros clínicos y contribuirá a la identificación de áreas de mejora para optimizar la administración documental y la calidad del cuidado al paciente. El objetivo de esta investigación es revisar si se está siguiendo correctamente el expediente clínico de los pacientes hospitalizados que se sometieron a cirugías no urgentes en este hospital.

La evaluación de los documentos se hará según el Apéndice A, “Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad”, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Solo se incluirán en el estudio los expedientes que cumplan con los criterios definidos, para que la muestra sea representativa de la población que se está analizando. Esta herramienta usa una lista de verificación que garantiza una evaluación detallada y que cumple con los estándares legales actuales.

El análisis permitirá ver qué tan bien cumplen los expedientes clínicos con las normas actuales e identificar áreas donde se pueda mejorar la gestión de documentos y la calidad de la atención al paciente. Los resultados esperados no solo ayudarán en las prácticas administrativas y clínicas del hospital, sino que también podrían afectar el diseño de políticas y procedimientos para manejar registros clínicos a nivel regional y nacional. Así, la investigación trae beneficios directos a la institución y también presenta un modelo de evaluación que puede usarse en otras entidades del sistema de salud.

Análisis estadístico

Una vez recolectados, los datos se analizarán utilizando el software estadístico SPSS para Macintosh, versión 26. Se realizarán análisis descriptivos con el objetivo de caracterizar la muestra en relación con el cumplimiento del expediente clínico conforme a los estándares estipulados por la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Se realizará una evaluación de la proporción de expedientes que cumplen plenamente con la normativa, junto con los aspectos particulares que presentan una mayor frecuencia de incumplimiento.



Aspectos éticos

Los aspectos éticos se fundamentan en los lineamientos y principios generales estipulados en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en conformidad con los artículos 13 y 14 (fracción I, II, III, IV, V, VII, VIII) del TÍTULO SEGUNDO, referentes a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. Conforme al artículo 17 de este mismo título, el presente estudio es una indagación de carácter Observacional descriptivo y retrospectivo que incorpora la utilización de un cuestionario, por lo que se categoriza como una Investigación Sin Riesgo. Conforme al artículo 23 de la presente sección, y en conformidad con los criterios establecidos para la formulación de protocolos de investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y en conformidad con lo estipulado por la Comisión de Ética y las Guías de Buena Práctica Clínica, se incorpora el consentimiento informado por escrito.

Además, fundamenta su existencia en los principios fundamentales de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, adheriéndose a los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia, respeto y autonomía.

Para asegurar la confidencialidad de la información, se preservará la discreción en la gestión de la información y se preservará el anonimato de los pacientes. Para la recolección de datos en bases de datos, se empleará un folio asignado individualmente para cada paciente, con el objetivo de prevenir la captura del nombre del paciente.

Este protocolo será remitido al Comité Local de Investigación y Ética en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para su evaluación correspondiente.

RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Recursos humanos:

Tesista

- Dr. Israel Aceves Siaruqui, Médico Residente de Anestesiología:
- Tareas: elaboración del protocolo, desarrollo del trabajo de campo, análisis de la información, elaboración y redacción de la tesis.



Investigador Responsable

- Dra. Reynalda Anguiano Gutiérrez, Candidata al grado de maestría en dirección y gestión de salud, Subdirectora del HGR #1, Médico especialista en anestesiología.
- Tareas: responsable de la conducción del diseño y elaboración del protocolo, y del trabajo de campo, elaboración de informes, asesoría en el análisis de la información, resultados, redacción y elaboración de tesis final.

Recursos materiales:

- Computadora
- Impresora
- Artículos de oficina: lápiz, bolígrafos, hojas de papel, tabla de madera.

Recursos financieros:

- Todos los gastos financieros serán a cargo de la tesista.

Factibilidad:

- El proyecto es viable debido a que el expediente clínico es un documento de manera obligatoria para la práctica médica, así como el ejercicio de la práctica médica. Este procedimiento se puede realizar en el cualquier parte del hospital donde se cuente con acceso al expediente clínico. Se cuenta con pacientes candidatos para su inclusión para este protocolo de investigación, de igual manera, el proyecto es factible desde el punto de vista ético, clínico y metodológico. No se alterarán ni se verán modificadas las políticas de atención o de salud institucionales, de igual manera se solicitará la aprobación de las autoridades correspondientes del HGR#1.



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Título: “Evaluar El Porcentaje de Cumplimiento del Expediente Clínico de los Pacientes Hospitalizados Intervenido Quirúrgicamente en el HGR No. 1 IMSS Chihuahua”.

Actividades	2024 - 2025									
	Mar 2024	Abril 2024	Mayo 2024	Junio 2024	Julio 2024	Agost 2024	Sep 2024	Oct 2024	Nov 2024	Dic 2024
Revisión de Bibliografía y realización del Anteproyecto	X									
Evaluación por el Comité Local de Investigación en Salud del IMSS		x	x							
Trabajo de campo				X	x	x				
Captura de datos							x	x		
Análisis de datos y resultados								x		
Redacción final de la tesis									x	
Entrega de tesis final									X	x

RESULTADOS

Se evaluaron un total de 400 expedientes clínicos pertenecientes a pacientes hospitalizados intervenidos quirúrgicamente en el Hospital General Regional No. 1 del IMSS en Chihuahua. Los expedientes se distribuyeron entre cinco departamentos clínicos: Anestesiología, Cirugía, Traumatología y Ortopedia, Medicina Interna y Pediatría.



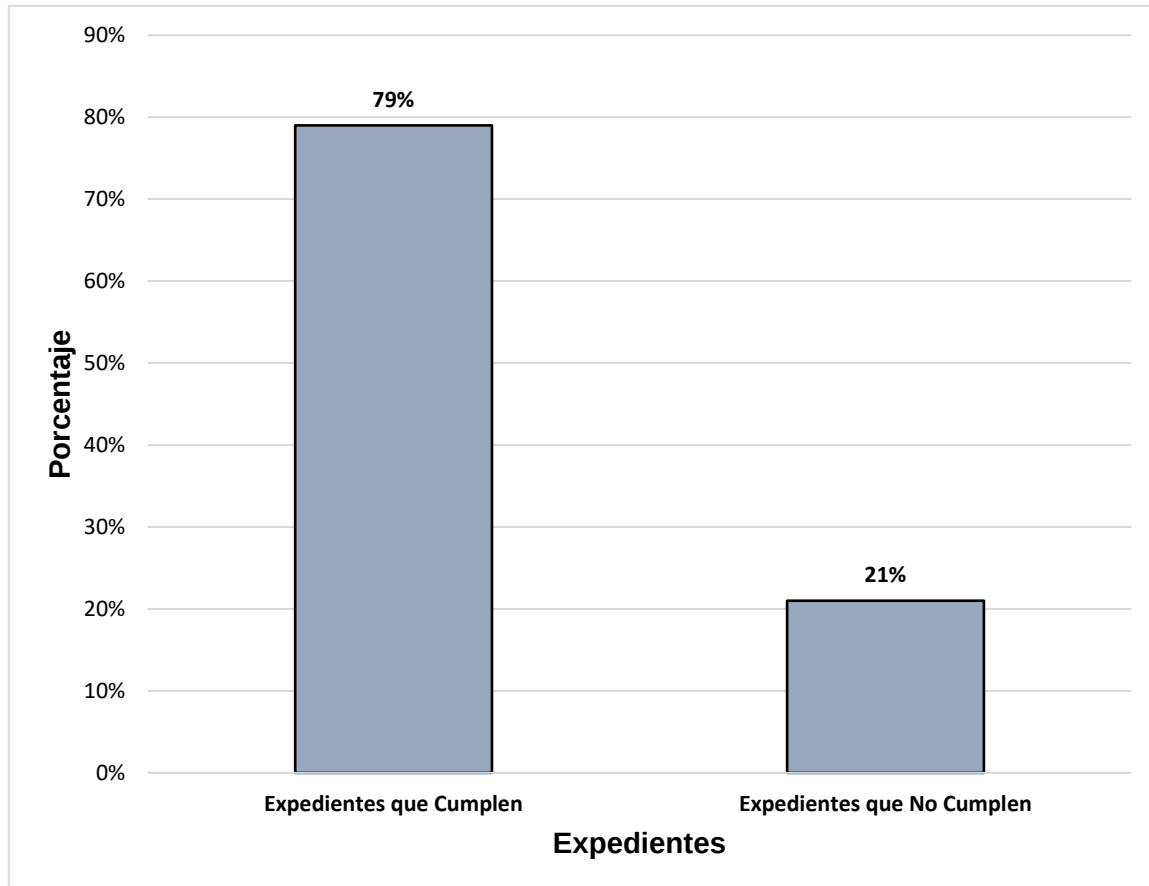
El promedio de cumplimiento del expediente clínico en la muestra total fue de 79%, con variaciones entre departamentos y turnos laborales.

Del total de expedientes revisados, 316 (79%) cumplieron con los criterios de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, mientras que 84 (21%) presentaron alguna deficiencia en su documentación.

Tabla 1. Cumplimiento del Expediente Clínico

Categoría	Valores
Total Expedientes Evaluados, <i>N (%)</i>	400 (100)
Expedientes que Cumplen, <i>N (%)</i>	316 (79)
Expedientes que No Cumplen, <i>N (%)</i>	84 (21)

Gráfico 1. Cumplimiento del Expediente Clínico

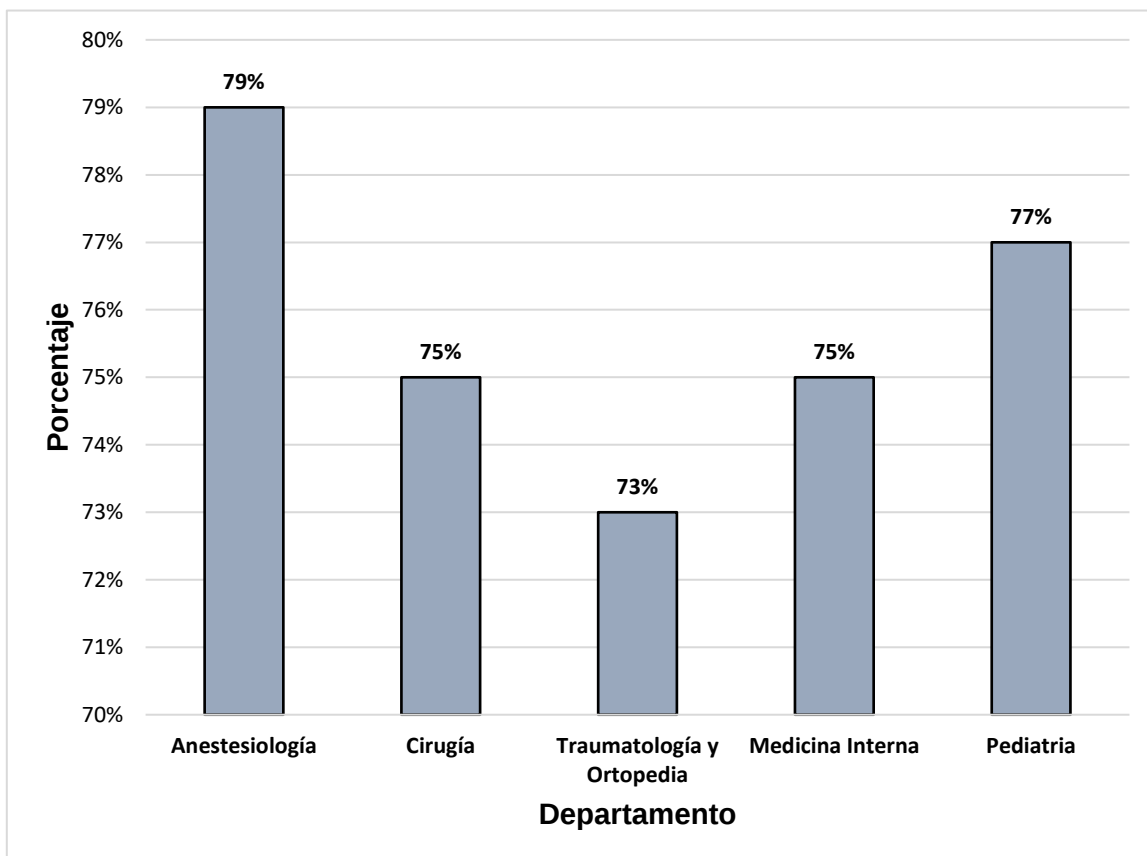


El análisis por servicio clínico mostró los siguientes resultados, se evaluaron un total de 400 expedientes clínicos, distribuidos entre cinco departamentos. Con lo que respecta al departamento de Anestesiología se revisó el total de expedientes 400 (100%). Le siguió el Departamento de Cirugía, con 132 expedientes (33%), mientras que Traumatología y Ortopedia registró 96 expedientes (24%). Por su parte, Medicina Interna tuvo 83 expedientes (20.8%), y finalmente, el Departamento de Pediatría contribuyó con 89 expedientes (22.2%).

Tabla 2. Análisis de cumplimiento del Expediente Clínico por servicio

Departamento	Valores
Anestesiología, <i>N (%)</i>	316 (79)
Cirugía, <i>N (%)</i>	99 (75)
Traumatología y Ortopedia, <i>N (%)</i>	70 (73)
Medicina Interna, <i>N (%)</i>	52 (75)
Pediatría, <i>N (%)</i>	69 (77)

Gráfico 2. Análisis de cumplimiento del Expediente Clínico por servicio

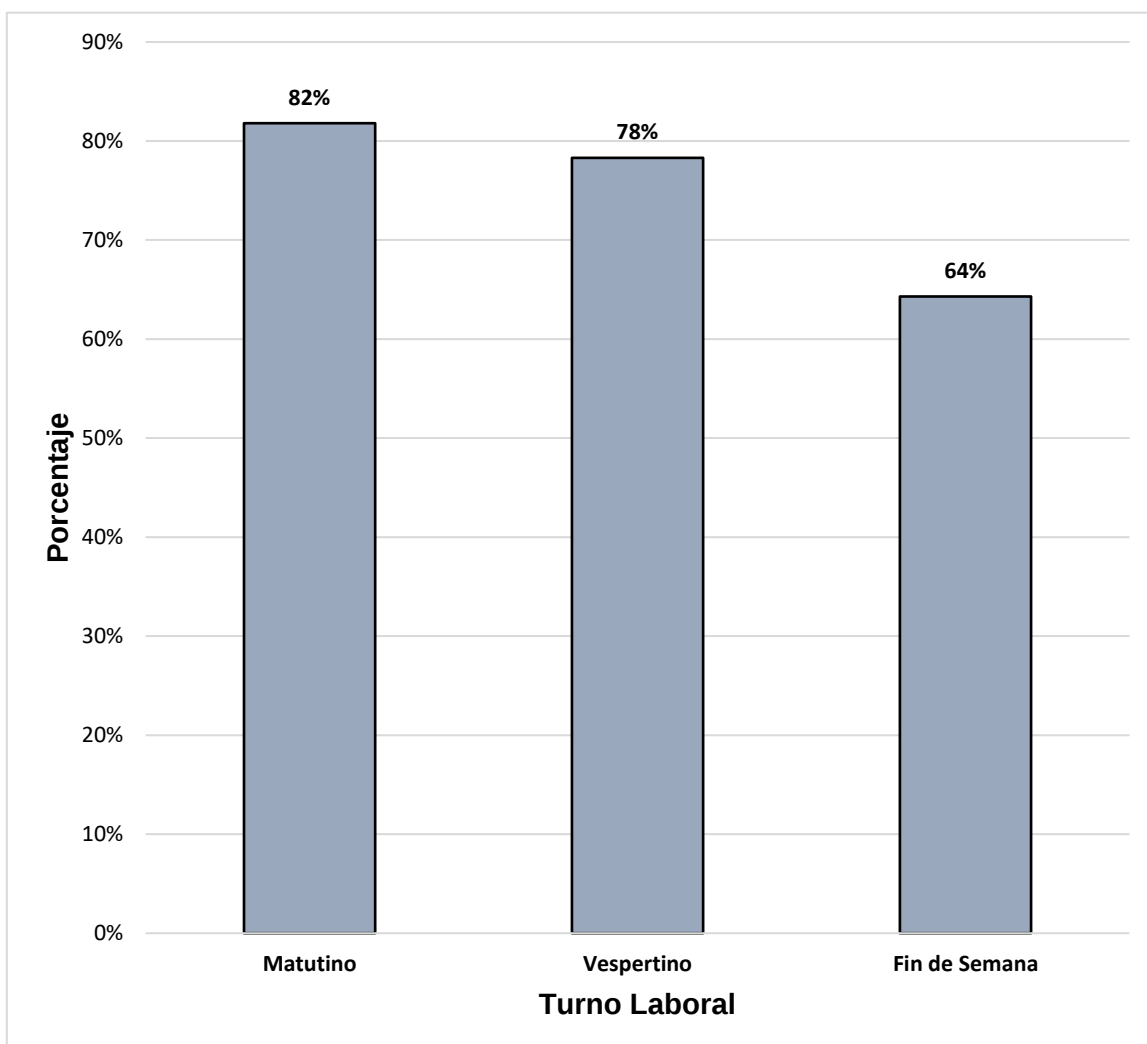


Se evaluaron expedientes de pacientes atendidos en los turnos Matutino (192), Vespertino (180) y Fin de Semana (28).

Tabla 3. Análisis de cumplimiento del Expediente Clínico por servicio

Turno	Valores
Matutino, <i>N (%)</i>	157 (81.8)
Vespertino, <i>N (%)</i>	141 (78.3)
Fin de Semana, <i>N (%)</i>	18 (64.3)

Gráfico 3. Análisis de cumplimiento del Expediente Clínico por servicio





Se realizaron pruebas estadísticas para evaluar la asociación entre el cumplimiento del expediente clínico y las variables **Departamento Clínico**, **Turno Laboral**, **Recursos Disponibles** y **Personal**.

Tabla 4. Resumen de Análisis Bivariados entre Mutaciones Transmitidas y Características Generales

Variable Analizada	Grupo de Comparación		Chi-Cuadrado (X²)	p-Valor
	Cumplen	No cumplen		
Departamento Clínico				
Anestesiología, N (%)	316 (79)	84 (21)	6.15	0.202
Cirugía, N (%)	99 (75)	33 (25)		
Traumatología y Ortopedia, N (%)	70 (73)	26 (27)		
Medicina Interna, N (%)	62 (75)	21 (25)		
Pediatría, N (%)	69 (77)	20 (23)		
Turno Laboral				
Matutino, N (%)	157 (81.8)	35 (18.2)	3.92	0.143
Vespertino, N (%)	141 (78.3)	39 (21.7)		
Fin de semana, N (%)	18 (64.3)	10 (35.7)		
Recursos Disponibles				
Altos, N (%)	130 (86.7)	20 (13.3)	8.65	0.013
Medios, N (%)	135 (75)	45 (25)		
Bajos, N (%)	51 (72.9)	19 (27.1)		

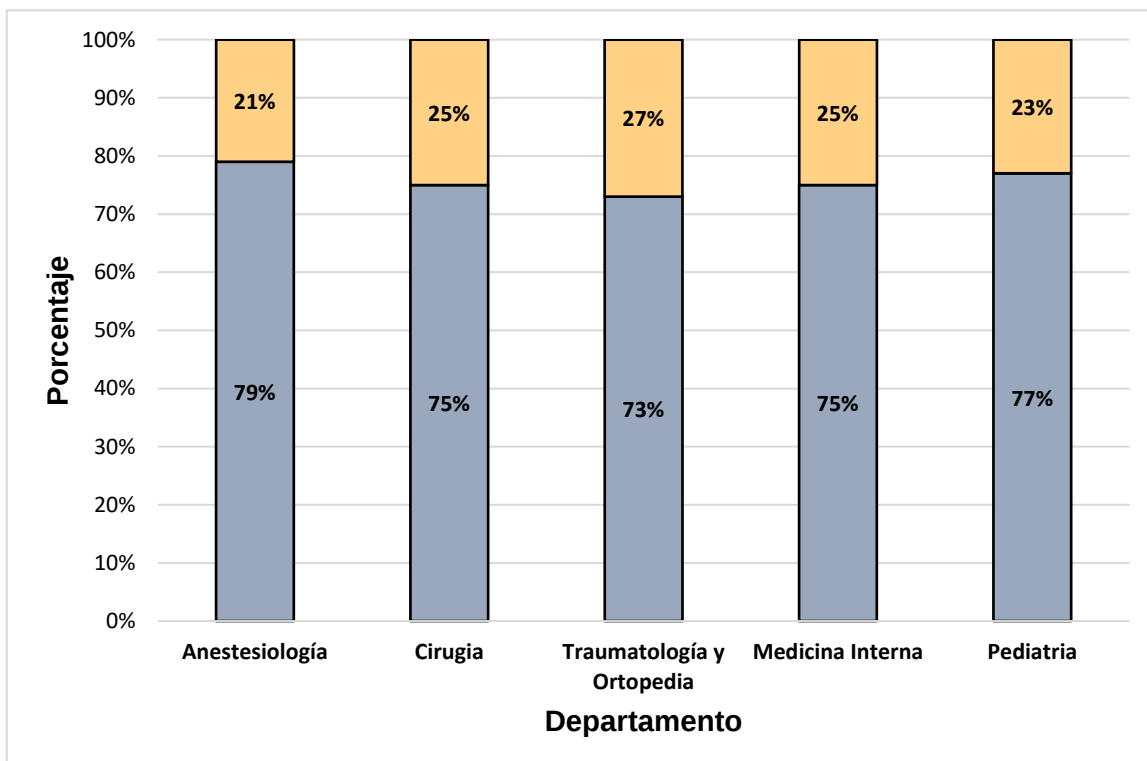


No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el cumplimiento entre los departamentos clínicos.

Tabla 5. Comparación de cumplimiento por Departamento

Departamento	Grupo de Comparación	
	Cumplen	No cumplen
Anestesiología, <i>N (%)</i>	316 (79)	84 (21)
Cirugía, <i>N (%)</i>	99 (75)	33 (25)
Traumatología y Ortopedia, <i>N (%)</i>	70 (73)	26 (27)
Medicina Interna, <i>N (%)</i>	62 (75)	21 (25)
Pediatría, <i>N (%)</i>	69 (77)	20 (23)

Gráfico 4. Comparación de cumplimiento por Departamento

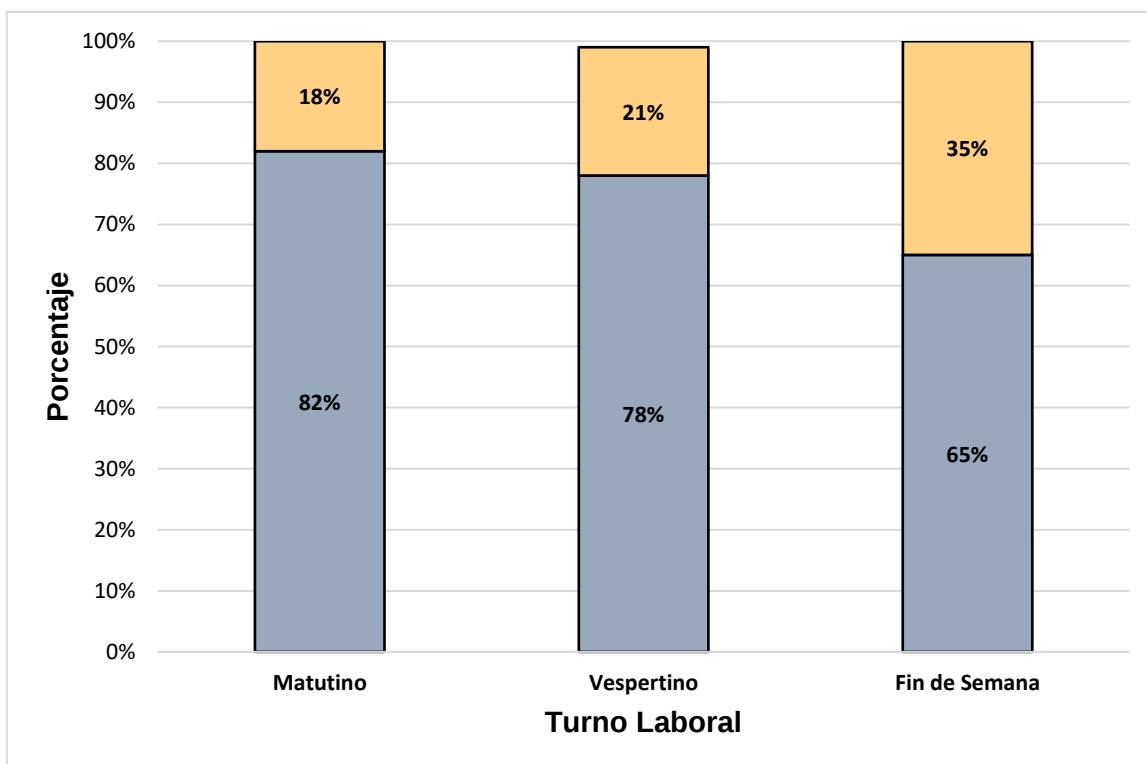


No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el cumplimiento del expediente clínico entre los turnos (Matutino, Vespertino y Fin de Semana). Aunque el **turno de Fin de Semana mostró el menor cumplimiento (64.3%)**, la diferencia no es lo suficientemente grande para considerarse significativa.

Tabla 6. Comparación de cumplimiento por Turno Laboral

Turno Laboral	Grupo de Comparación	
	Cumplen	No cumplen
Matutino, <i>N (%)</i>	157 (81.8)	35 (18.2)
Vespertino, <i>N (%)</i>	141 (78.3)	39 (21.7)
Fin de semana, <i>N (%)</i>	18 (64.3)	10 (35.7)

Gráfico 5. Comparación de cumplimiento por Turno Laboral



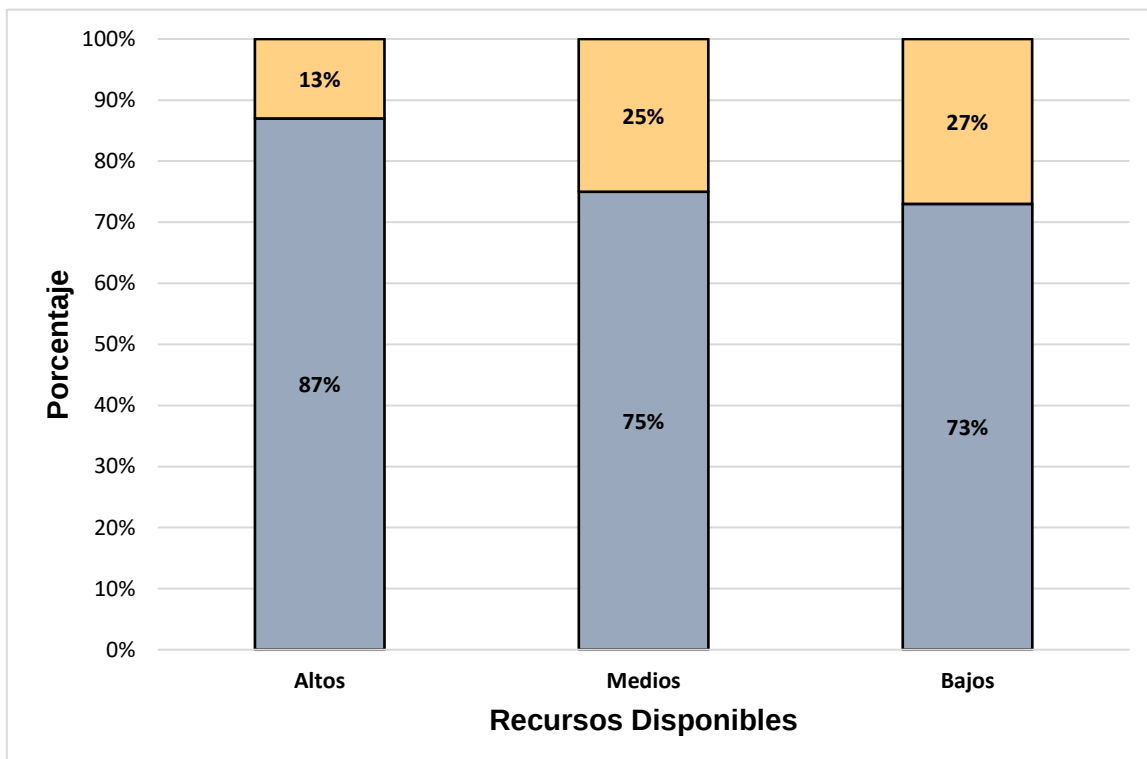


Existe una relación estadísticamente significativa entre la cantidad de recursos disponibles y el cumplimiento del expediente clínico. A mayor disponibilidad de recursos, mayor porcentaje de cumplimiento.

Tabla 7. Comparación de cumplimiento por Recursos Disponibles

Recursos	Grupo de Comparación	
	Cumplen	No cumplen
Altos, N (%)	130 (86.7)	20 (13.3)
Medios, N (%)	135 (75)	45 (25)
Bajos, N (%)	51 (72.9)	27.1)

Gráfico 6. Comparación de cumplimiento por Recursos Disponibles



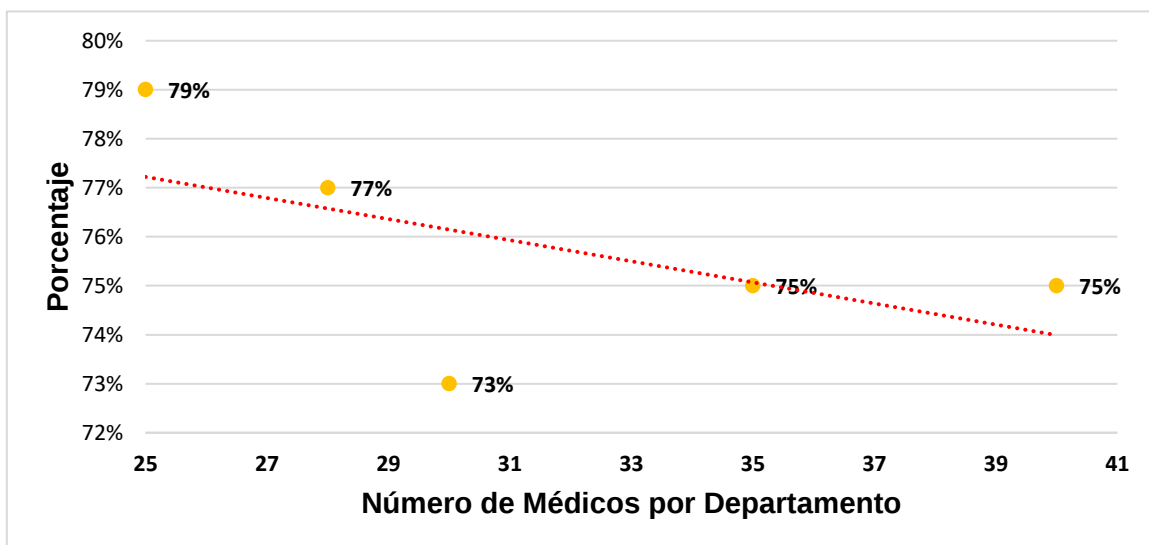


Se utilizó **correlación de Pearson** para evaluar si el número de médicos/enfermeras en un departamento influye en el cumplimiento del expediente clínico. **Correlación de Pearson:** $r = 0.561$, $p = 0.325$. No se encontró **correlación significativa** entre la cantidad de personal y el cumplimiento del expediente clínico.

Tabla 8. Correlación de Pearson por Departamento

Variable Analizada	Grupo de Comparación		Coeficiente de Correlación (r)	p-Valor
	Número de Médicos	Cumplimiento del Expediente (%)		
Departamento Clínico				
Anestesiología	25	79	0.561	0.325
Cirugía	40	75		
Traumatología y Ortopedia	30	73		
Medicina Interna	35	75		
Pediatría	28	77		

Gráfico 7 Correlación de Pearson por Departamento





DISCUSIÓN

La investigación examinó la adherencia al expediente clínico en pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas en el Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Chihuahua, examinando su correlación con diversas variables tales como el departamento clínico, el horario de trabajo, los recursos disponibles y la cantidad de personal.

Los hallazgos indicaron que la satisfacción global se situó en el 79%, con fluctuaciones entre los diversos departamentos y horarios de trabajo. A pesar de que la mayoría de los expedientes cumplieron con las regulaciones estipuladas en la Norma NOM-004-SSA3-2012, se detectaron deficiencias en la calidad del llenado, lo cual podría comprometer la continuidad de la atención médica y la protección del paciente.

El análisis bivariado no encontró una asociación estadísticamente significativa entre el departamento clínico y el cumplimiento del expediente clínico ($\chi^2 = 6.15$, $p = 0.202$). Esto indica que el nivel de cumplimiento es relativamente homogéneo entre las diferentes especialidades, sin que alguna presente un desempeño significativamente mejor o peor que otra.

Este descubrimiento contrasta con lo documentado en investigaciones previas, en las que se ha constatado que los procedimientos quirúrgicos tienden a exhibir deficiencias documentales más significativas, atribuibles primordialmente a la carga asistencial y a la naturaleza urgente de numerosos procedimientos (5). En este estudio, el cumplimiento fue parecido en los servicios de Cirugía (75%), Medicina Interna (75%) y Pediatría (77%). Esto muestra que las fallas en el llenado del expediente clínico no son propias de una sola especialidad, sino que son un problema institucional. La falta de diferencias claras sugiere que las razones del incumplimiento pueden estar vinculadas a problemas organizativos y administrativos que afectan a todo el hospital.



La consistencia de los resultados muestra que las mejoras deben hacerse en toda la institución y no solo en un servicio específico. Sobre los turnos laborales, aunque hubo diferencias en el cumplimiento (Matutino: 81.8%, Vespertino: 78.3% y Fin de Semana: 64.3%), estas diferencias no fueron estadísticamente significativas ($\chi^2 = 3.92$, $p = 0.143$).

El turno de fin de semana tuvo un menor cumplimiento, probablemente debido a la falta de personal, menos supervisión o el aumento de trabajo en esos días. Este fenómeno ya ha sido mencionado en estudios anteriores, que indican que la calidad de los servicios hospitalarios disminuye los fines de semana (9), lo que puede resultar en una mala documentación clínica. Aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa, la menor adherencia observada justifica tomar medidas específicas, como aumentar la supervisión o hacer auditorías aleatorias en esos turnos.

A diferencia de las otras variables que se analizaron antes, la disponibilidad de recursos tuvo una relación estadísticamente significativa con el cumplimiento de los expedientes clínicos ($\chi^2 = 8.65$, $p = 0.013$). El mejor cumplimiento se vio en las unidades con muchos recursos (86.7%), mientras que en las que tienen recursos medios (75.0%) y bajos (72.9%) hubo un descenso progresivo.

Este hallazgo confirma que las condiciones del hospital, tanto en su estructura como en su funcionamiento, afectan directamente la calidad del expediente clínico. Estudios anteriores han mostrado que tener tecnología, materiales y personal capacitado ayuda a cumplir con las normas de documentación (18, 19). En este contexto, los recursos administrativos y tecnológicos son clave para asegurar registros de calidad. Por eso, estrategias como mejorar el uso de sistemas electrónicos pueden ser muy útiles en lugares con pocos recursos.

El análisis de correlación de Pearson mostró que no hay una relación significativa entre la cantidad de médicos y el cumplimiento del expediente clínico ($r = 0.561$, $p = 0.325$). Este hallazgo muestra que tener más personal en un servicio no asegura



una mejor calidad en la documentación. Esto pone en duda la creencia de que más profesionales siempre significa que se sigue la normativa mejor.

La investigación anterior indica que aspectos como la cantidad de trabajo y la cultura de la organización pueden ser más influyentes que solo el número de médicos disponibles (18). Desde este punto de vista, es más importante examinar el tiempo real que los profesionales dedican a la documentación y cómo se dividen las tareas. En lugar de aumentar el número de empleados, las estrategias deberían centrarse en mejorar la organización del trabajo y asegurar que se use bien el tiempo para el registro clínico.

CONCLUSIONES

No se encontró una relación entre el servicio clínico y la gestión del expediente, lo que indica que es un problema más institucional que de una especialidad específica. Sobre los turnos, no se vieron diferencias importantes; sin embargo, el menor cumplimiento durante los fines de semana indica que es necesario tomar medidas específicas para mejorar la documentación en esos días.

La disponibilidad de recursos tuvo un gran impacto en el cumplimiento, lo que destaca la necesidad de mejorar la infraestructura y el suministro de materiales en los hospitales. En comparación, la cantidad de médicos no tuvo un impacto significativo, lo que indica que aspectos como la organización del trabajo y la supervisión pueden ser más importantes. Se sugiere mejorar la supervisión del expediente clínico, sobre todo en los fines de semana, y hacer un mejor uso de los recursos en las áreas con menos disponibilidad, para así aumentar el nivel de cumplimiento.

La anestesiología es muy importante para la calidad del historial médico, ya que una buena documentación de lo que ocurre antes y después de la cirugía afecta directamente la seguridad del paciente y las decisiones que se tomen después. Este estudio ayudó a descubrir cómo las condiciones en los hospitales afectan la calidad de la información registrada en anestesia. Esto resalta la importancia de tener protocolos claros para documentar durante todo el proceso quirúrgico. Por lo tanto,



se reafirma la necesidad de mejorar la revisión de las notas de antes y después de la anestesia.

En anestesiología, una falta de documentación adecuada de eventos críticos puede aumentar mucho los riesgos legales y afectar la calidad de la atención. Por eso, la supervisión y revisión del cumplimiento del expediente clínico deben ser una prioridad para asegurar la seguridad del paciente y la confianza en el acto médico. La formación en documentación clínica debe incluirse en la educación continua de los anesthesiólogos, promoviendo el uso de herramientas digitales para registrar los procedimientos. Es importante usar sistemas electrónicos para manejar los expedientes que reduzcan errores u omisiones. También se debe capacitar al personal en mejores estrategias de registro, sin necesidad de aumentar el número de empleados.



BIBLIOGRAFÍA

1. Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos Constitución Publicada En El Diario Oficial De La Federación El 5 De febrero De 1917 Texto Vigente Última Reforma Publicada Dof 08-05-2023.
2. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico. Diario Oficial De La Federación. México; 2012.
3. Ley Federal De Transparencia Y Acceso A La Información Pública Nueva Ley Publicada En El Diario Oficial De La Federación El 9 De mayo De 2016 Texto Vigente Última Reforma Publicada Dof 20-05-2021.
4. Hernández-Mier* C. Acceso al expediente clínico en Establecimientos de Atención Médica en México con fines de investigación. Rev CONAMED. 2019; Vol. 24(Núm. 2):57-63.
5. Karina Vargas Sánchez, Jorge A Pérez Castro y Vázquez, Martha Olivia Soto Arreola. Cumplimiento de los indicadores del Modelo de evaluación del expediente clínico integrado y de calidad (MECIC). Rev CONAMED, 2015, vol. 20(Núm 4):149-159.
6. Bravo Acevedo Oa. El Conocimiento Del Profesional Del Derecho Sobre Los Aspectos Jurídicos Del Expediente Clínico En México. Cuad Juridicos Ius Trib. 2020; Vol 6:19-42.
7. Vallejo-Jiménez GA, Nanclares-Márquez J. Legal review of the civil, criminal and administrative consequences of informed consent violation in medical practice, Colombian Journal of Anesthesiology. 2019; 47:107–112.
8. Moreno Mucio, Arrieta Oscar, Celis Miguel A., Domínguez Judith, Islas-Andrade Sergio, Lifshitz Alberto et al. ¿Quién juzga la actuación médica? Gac. Méd. Méx. 2022 ; 158(5): 343-345.
9. Organización Mundial De La Salud, Organización Panamericana De La Salud, Secretaria De Salud, Conamed. Los Eventos Adversos Y La Seguridad Del Paciente. Boletín Conamed-Ops. 2015; 1(3):3-9
10. De Santana Lemos C, De Brito Poveda V. Adverse Events In Anesthesia: An Integrative Review. J Perianesth Nurs. 2019; 34(5):978-998. Doi: 10.1016/J. Jopan.2019.02.005.



11. Kang Fg, Kendall Mc, Kang Js, Malgieri Cj, De Oliveira Gs. Medical Malpractice Lawsuits Involving Anesthesiology Residents: An Analysis Of The National Westlaw Database. J Educ Perioper Med. 2020;22(4).
12. Marriaga Hernández Ij. Evaluación Del Expediente Clínico En Un Establecimiento De Salud Privado En Ocotepaque, Honduras. Innovare Rev Cienc Technol.
13. López-Maya, D. L., Lina-Manjarrez, F., & Lina-López, D. L. M. (s/f). A propósito de medicina legal: el anestesiólogo y el expediente clínico. Revista Mexicana de Anestesiología. Volumen 39, No. 1, enero-marzo 2016.
14. Aguilar Parga R. Eventos Adversos En Anestesia Y Seguridad Del Paciente. León Guanajuato México.: Anestesia En México; 2022 Pp. 113–120.
15. Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2017, Para La Práctica De La Anestesiología.
16. Bustamante R. ¿Qué Hacemos Los Anestesiólogos? Desde La Vigilancia Anestésica Monitorizada Hasta La Anestesia General. Rev Médica Clín Las Condes [Internet]. 2017;28(5):671–81.
17. De Salud, S. (s/f). Normas Oficiales Mexicanas. gob.mx. Recuperado el 12 de abril de 2024, de <https://www.gob.mx/salud/en/documentos/normas-oficiales-mexicanas-9705>.
18. Piña Mondragón JJ. Tratamiento y protección de datos personales en el sector público de la salud. El tránsito hacia el expediente clínico electrónico. Nova Sci 2021;13
19. Reyes-Gómez Diana, Menchaca-Armenta Imelda. Satisfacción del usuario como variable indicadora de la calidad en Servicios de Salud: una revisión para Hidalgo. Gaceta Hidalguense de Investigación en Salud. 2023. Vol. 11(No. 1):
20. Yoerquis Mejías Sánchez. Consideraciones para una definición de calidad desde un enfoque salubrista. INFODIR.2019; 29(3):624
21. Secretaría De Salud, Dirección General De Calidad Y Educación En Salud. Informe De Actividades 2021 Del Mecic. Ciudad De México, México, 2022.



22. Secretaría de Salud. Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente Actualización 2023.
23. Rosa Magdalena Márquez-Castillo. Percepción del anestesiólogo de las comisiones de arbitraje médico, el problema médico legal y su desempeño profesional. Anestesia en México. 2017. Vol 29(No. 3): 33-41.
24. Sofía K. Neme Meunier. A 20 años de la implementación del Expediente Clínico Electrónico en México. BOLETÍN CONAMED 2019. Vol. 5(Especial).
25. Norma Oficial Mexicana Nom-024-Ssa3-2012, Sistemas De Información De Registro Electrónico Para La Salud. Intercambio De Información En Salud
26. Kurczyn Villalobos P. Contenido e importancia del expediente clínico. Acceso y confidencialidad. RFDM. 2019; 69(273-2):893-916.
27. LEY GENERAL DE SALUD. Texto Vigente Última reforma publicada DOF 26-03-2024.
28. Díaz de León Castañeda Christian. Las TIC en el sector público del Sistema de Salud de México: Avances y oportunidades. Acta Univ. 2020; Vol. 30: 2650.
29. Antonio Fuente-Del-Campo, Alma Ríos-Ruíz. El ejercicio de la Medicina y su entorno legal. Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana, 2018. Vol. 44, (No.2), pp. 123-130.
30. Gerardo Ricardo Zurita Navarrete. Estado actual de las demandas. Cirujano General. 201. Vol. 33(Supl. 2).

ANEXOS

Anexo 1. Carta de Excepción de consentimiento informado

**GOBIERNO DE
MÉXICO**

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL CHIHUAHUA
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación de Planeación y Enlace Institucional
Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud

31 de mayo de 2024, Chihuahua, Chih.

Carta de Excepción de Consentimiento Informado

Estimado Comité de Ética e Investigación

Por medio de la presente, solicitamos respetuosamente la excepción del consentimiento informado para el protocolo de investigación titulado "**Evaluar el Porcentaje de Cumplimiento del Expediente Clínico de los Pacientes Hospitalizados Intervenido Quirúrgicamente en el HGR No.1 IMSS Chihuahua**".

El estudio propuesto es de naturaleza observacional descriptivo y retrospectivo el cual se basa en la recopilación de datos de los expedientes clínicos de pacientes hospitalizados que hayan sido intervenidos quirúrgicamente en el HGR No.1 IMSS Chihuahua. No se tendrá contacto directo con los participantes y no se realizarán intervenciones adicionales fuera de la atención estándar. Las variables que se recopilarán son las que se emplea en el Apéndice A "Modelo de Evolución Del Expediente Clínico Integrado y de Calidad" que se encuentra en NOM-004-SSA3-2012.

**2024**
Felipe Carrillo
PUERTO



C. Ortiz de Campes No. 200 Col. San Felipe Surto C. Chihuahua, Chih., C.P. 31000 Tel. (614) 433-35-42 www.imss.gub.mx



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL CHIHUAHUA
Secretaría de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación de Planeación y Enlace Institucional
Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud

La información recopilada

se mantendrá estrictamente confidencial y se utilizará únicamente con fines de investigación. Los datos serán anonimizados y no se incluirá información que permita la identificación de los participantes.

Consideramos que solicitar el consentimiento informado a los pacientes podría introducir sesgos en el estudio y dificultaría la obtención de una muestra representativa. Además, dado que se trata de un estudio observacional descriptivo y retrospectivo, no sería factible contactar a todos los participantes para obtener su consentimiento.

Nos comprometemos a adherir a los principios éticos y a las buenas prácticas clínicas durante todo el proceso de investigación. Los resultados del estudio serán utilizados para mejorar la atención y la seguridad de los pacientes de nuestra institución.

Agradecemos de antemano su consideración y quedamos a la espera de su respuesta favorable a nuestra solicitud de excepción del consentimiento informado.



Atentamente

DRA. REYNALDA ANGUIANO GUTIERREZ

Investigador Responsable

ESTADO DE CHIHUAHUA GOBIERNO DEL ESTADO SECRETARÍA DE SALUD

C. Centro de Campes. No. 2001 - Carr. San Felipe - San Felipe, Chihuahua, Chih., C.P. 33000 Tel: (614) 412 04 00 - se.salud@chih.gob.mx



2024
Felipe Carrillo
PUERTO



Anexo 2. Instrumentos de recolección de muestra

No.: _____

Departamento Clínico: 1. Anestesiología 2. Cirugía 3. Traumatología y Ortopedia
4. Medicina Interna 5. Pediatría.

APENDICE A (Informativo)

Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad

CALIDAD DE LOS CRITERIOS Y CUMPLIMIENTO NORMATIVO		SI	NO
D1	INTEGRACION DEL EXPEDIENTE		
1.	Existe el expediente clínico solicitado		
2.	Tiene un número único de identificación		
3.	Se incorpora un índice guía en las carpetas		
4.	Los documentos están secuencialmente ordenados y completos		
5.	Escrito con letra legible en lenguaje técnico médico		
6.	Sin abreviaturas, tachaduras y enmendaduras		
7.	Se anexa la lista de verificación para las intervenciones quirúrgicas		
D2	HISTORIA CLINICA		
1.	Ficha de Identificación		
2.	Antecedentes heredo familiares		
3.	Antecedentes personales no patológicos		
4.	Antecedentes personales patológicos		
5.	Padecimiento actual		
6.	Interrogatorio por aparatos y sistemas		
7.	Exploración física (habitus exterior, signos vitales, datos de cabeza, cuello, tórax, abdomen, extremidades y genitales)		
8.	Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros		
9.	Terapéutica empleada y resultados obtenidos (medicamento, vía, dosis, periodicidad)		
10.	Diagnóstico(s) o problemas clínicos		
11.	Nombre completo, cédula profesional y firma del médico		
D3	EN GENERAL DE LAS NOTAS MEDICAS NU NE NT NI NPE-O NPE-A NPQ-Q NPO-A		
1.	Nombre del paciente		
2.	Fecha y hora de elaboración		
3.	Edad y sexo		
4.	Signos vitales (Peso, talla, tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura)		
5.	Resumen del interrogatorio		

6.	Exploración física		
7.	Resultado de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento		
8.	Diagnóstico(s) o problemas clínicos		
9.	Plan de estudio y/o Tratamiento (indicaciones médicas, vía, dosis, periodicidad)		
10.	Pronóstico		
11.	Nombre completo, cédula profesional y firma del médico		
D4	ESPECIFICACIONES DE LAS NOTAS MEDICAS (D4-D11)x		
	NOTAS DE URGENCIAS (NU)		
12.	Motivo de la consulta		
13.	Estado mental del paciente		
14.	Se menciona destino de paciente después de la atención de urgencias		
15.	Se precisan los procedimientos en el área de urgencias		
D5	NOTAS DE EVOLUCION (NE)		
12.	Existencia de nota médica por turno		
13.	Evolución y actualización de cuadro clínico		
D6	NOTAS DE REFERENCIA/TRASLADO (NT)		
12.	Motivo de envío		
13.	Establecimiento que envía y establecimiento receptor		
14.	Nombre del médico responsable de la recepción del paciente en caso de urgencia		
D7	NOTAS DE INTERCONSULTA		
12.	Criterio diagnóstico		
13.	Sugerencias diagnósticas y de tratamiento		
14.	Motivo de la consulta		
D8	NOTA PRE-OPERATORIA (NPE-O)		
12.	Fecha de la cirugía a realizar		
13.	Diagnóstico pre-operatorio		
14.	Plan quirúrgico		
15.	Riesgo quirúrgico		
16.	Cuidados y plan terapéutico preoperatorio		
D9	NOTA PRE-ANESTESICA (NPE-A)		
12.	Evaluación clínica del paciente		
13.	Tipo de anestesia		
14.	Riesgo anestésico		
D10	NOTA POST-OPERATORIA (NPEO-Q)		
12.	Operación planeada		
13.	Operación realizada		
14.	Diagnóstico post-operatorio		
15.	Descripción de la técnica quirúrgica		

16.	Hallazgos transoperatorios		
17.	Reporte de gases y compresas		
18.	Incidentes y accidentes		
19.	Cuantificación de sangrado		
20.	Resultados e interpretación de estudios de servicios auxiliares de diagnóstico transoperatorios		
21.	Estado post-quirúrgico inmediato		
22.	Plan manejo y tratamiento post-operatorio inmediato		
23.	Envío de piezas y biopsias quirúrgicas para examen macroscópico		
D11	NOTA POST-ANESTESICA (NPO-A)		
12.	Medicamentos utilizados		
13.	Duración de la anestesia		
14.	Incidentes y accidentes atribuibles a la anestesia		
15.	Cantidad de sangre o soluciones aplicadas		
16.	Estado clínico del enfermo a su egreso de quirófano		
17.	Plan manejo y tratamiento inmediato		
D12	NOTA DE EGRESO		
1.	Nombre del paciente		
2.	Edad y sexo		
3.	Fecha y hora de elaboración		
4.	Signos vitales (peso, talla, tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura)		
5.	Fecha y hora del ingreso/egreso hospitalario		
6.	Días de estancia en la unidad		
7.	Se identifica si es reingreso por la misma afección en el año		
8.	Diagnóstico(s) de ingreso. Contiene diagnóstico principal y diagnósticos secundarios		
9.	Resumen de la evolución y el estado actual		
10.	Manejo durante la estancia hospitalaria		
11.	Diagnóstico(s) final(es)		
12.	Fecha y hora de procedimientos realizados en su caso		
13.	Motivo de egreso (máximo beneficio, por mejoría, alta voluntaria, exitus)		
14.	Problemas clínicos pendientes		
15.	Plan de manejo y tratamiento		
16.	Recomendaciones para la vigilancia ambulatoria		
17.	Nombre completo, cédula profesional y firma del médico		
D13	HOJA DE ENFERMERIA		
1.	Identificación del paciente		
2.	Hábitus exterior		
3.	Gráfica de signos vitales		

4.	Ministración de medicamentos (fecha, hora, vía, dosis, nombre de quien aplica el medicamento)		
5.	Procedimientos realizados		
6.	Valoración del dolor (localización y escala)		
7.	Nivel de riesgo de caídas		
8.	Observaciones		
9.	Nombre completo y firma de quien elabora		

D14	DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMEINTO		
1.	Fecha y hora del estudio		
2.	Estudio solicitado		
3.	Problema clínico en estudio		
4.	Especifica incidentes o accidentes		
5.	Descripción de resultados e interpretación por el médico tratante (excepto estudios histopatológicos)		
6.	Nombre completo y firma del médico		
D15	REGISTRO DE LA TRANSFUSION DE UNIDADES DE SANGRE O DE SUS COMPONENTES		
1.	Cantidad de unidades, volumen, número de identificación de las unidades de sangre o de sus componentes transfundidos		
2.	Fecha y hora de inicio y finalización de la transfusión		
3.	Control de signos vitales y estado general del paciente, antes, durante y después de la transfusión		
4.	En caso de reacciones adversas a la transfusión indicar su tipo y manejo, así como, los procedimientos para efecto de la investigación correspondiente		
5.	Nombre completo y firma del médico que indicó la transfusión, así como del personal de salud encargado de la aplicación, vigilancia y control de la transfusión		
D16	TRABAJO SOCIAL (EN SU CASO)		
1.	Se integra copia en el expediente clínico del estudio socioeconómico de trabajo social		
2.	Nombre completo y firma del médico		
D17	CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO*		
1.	Nombre de la Institución a la que pertenece el establecimiento médico		
2.	Nombre o razón social del establecimiento médico		
3.	Título del documento		
4.	Lugar y fecha		
5.	Acto autorizado		
6.	Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado		
7.	Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva*		
8.	Nombre y firma de la persona que otorga la autorización*		
9.	Nombre y firma de los testigos* (en caso de amputación, mutilación o extirpación orgánica que produzca modificación física permanente o en la condición fisiológica o mental del paciente)		
10.	Nombre completo y firma de quien realiza el acto autorizado		
11.	Se elaboran tantos consentimientos como eventos médicos lo ameritan		

* En caso de incapacidad transitoria o permanente y ante la imposibilidad de que el familiar tutor o representante legal firme el consentimiento, se procederá bajo acuerdo de por lo menos dos de los médicos autorizados por el hospital dejando por escrito constancia en el expediente clínico.			
D18	HOJA DE EGRESO VOLUNTARIO		
1.	Nombre y dirección del establecimiento		
2.	Nombre del paciente		
3.	Fecha y hora del alta hospitalaria		
4.	Nombre completo, edad, parentesco y firma de quien solicita el alta voluntaria		
5.	Resumen clínico		
6.	Medidas recomendadas para la protección de la salud del paciente y para la atención de factores de riesgo		
7.	En su caso, nombre completo y firma del médico		
8.	Nombre completo y firma de los testigos		
D19	HOJA DE NOTIFICACION AL MINISTERIO PUBLICO		
1.	Nombre, razón o denominación social del establecimiento notificador		
2.	Fecha de elaboración		
3.	Identificación del paciente		
4.	Acto notificado		
5.	Reporte de lesiones del paciente en su caso		
6.	Agencia del ministerio público a la que se notifica		
7.	Nombre completo, cédula profesional y firma del médico que realiza la notificación		
8.	Reporte de causa de muerte sujeta a vigilancia epidemiológica		
D20	NOTA DE DEFUNCION Y DE MUERTE FETAL		
1.	Se integra copia en el Expediente Clínico		
2.	Nombre completo, cédula profesional y firma de quien lo elabora		
3.	Fecha y hora de elaboración		
D21	ANALISIS CLINICO		
1.	Existe congruencia clínico-diagnóstica		
2.	Existe congruencia diagnóstico-terapéutica		
3.	Existe congruencia diagnóstico-pronóstico		

Anexo 3. Carta de No Inconveniencia



GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA EN CHIQUANZA
JERARQUÍA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
HOSPITAL GENERAL REGIONAL N°1

Chihuahua, Chih., a 15 de Abril de 2024

Asunto: Carta de No Inconveniencia

Comité Local de Investigación en Salud No. 8018

Comité de Ética en Investigación No. 8018

Presente:

Por medio de la presente se permite informar en el carácter de Director (a) General del Hospital General Regional N° 1, que en relación al proyecto de investigación con fines de tesis titulado: "Evaluar el Porcentaje de Cumplimiento del Expediente Clínico de los pacientes hospitalizados intervenidos quirúrgicamente en el HGR No. 1 IMSS Chihuahua".

A cargo de los investigadores:

Investigador Responsable: Dra. Reynalda Anguiano Gutiérrez

Alumno (Tesisista): Dr. Israel Aceves Sitaruqui

Por parte de esta Unidad "No existe inconveniente" para la realización de dicho proyecto de investigación en las instalaciones de esta Unidad por el grupo de investigadores, toda vez que dicho proyecto haya sido evaluado y aceptado por el ambos Comités de Evaluación y se otorgue el número de Registro de Autorización en el Dictamen correspondiente, para lo cual agradeceré se me notifique dicha resolución para otorgar las facilidades para el desarrollo del mismo.

Se expide la presente para los fines correspondientes.

ATENTAMENTE

"Seguridad y Solidaridad Social"



Ministro de Salud
Dra. María Guadalupe Ruiz

Cel. Prof. 2354196

Mapa de Salud

Dra. María Guadalupe Ruiz

Directora Hospital General Regional N° 1

Devolver completo del Hospital y tal.



Anexo 4. Carta de Aprobación de Protocolo de Investigación.



GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Educación e Investigación
Coordinación de Investigación en Salud

Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud No. 001,
H. GRAL. ZONA MUN. 6

Registro COFEPRIS 18 CI 06 037 044

Registro COEIOÉTICA COEIOÉTICA 08 CEI 003 2018073

FECHA Martes, 01 de octubre de 2024

Doctor (a) REYNALDA ANGUIANO GUTIERREZ

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Evaluar el Porcentaje de Cumplimiento del Expediente Clínico de los Pacientes Hospitalizados Intervenido Quirúrgicamente en el HGR No.1 IMSS Chihuahua**, que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2024-801-038

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Jose Manuel Hernandez Cruz

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 001

Imprimir

