



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



**EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DEL MÓDULO DE PRENATAL
DE UN CENTRO DE SALUD COMUNITARIO**

TESIS

Que para obtener el GRADO de:

MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

PRESENTA:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
OMAIRA VANESSA DÁVILA TORRES

DIRECTORA DE TESIS:
M.A.A.E. ROSA MA. GUADALUPE ANDRADE CEPEDA

CO-DIRECTOR DE TESIS
MSP. EDGARDO GARCÍA ROSAS

NOVIEMBRE 2015.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Evaluación del Expediente Clínico del Módulo de Prenatal
de un Centro de Salud Comunitario

T E S I S

Para obtener el GRADO de:
Maestra en Administración de la Atención de Enfermería

Presentada por:

Licenciada en Enfermería
OMAIRA VANESSA DÁVILA TORRES

Aprobado por el Comité de Tesis:

Directora

M.A.A.E. Rosa Ma. Guadalupe Andrade Cepeda

Co-Director

M.S.P. Edgardo García Rosas

10 de Noviembre de 2015



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TEMA DE TESIS:

“Evaluación del expediente clínico del módulo de prenatal de un centro de Salud Comunitario”

ELABORADO POR:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA
OMAIRA VANESSA DÁVILA TORRES**

APROBÓ:

PRESIDENTE DE JURADO

Dra. María Candelaria Betancourt Esparza

SECRETARIO

M.A.A.E. Rosa Ma. Guadalupe Andrade Cepeda

VOCAL

M.A.A.E. Sofía Cheverría Rivera

10 DE NOVIEMBRE DE 2015

RESUMEN

Introducción: El expediente clínico prenatal es evidencia documentada de la atención recibida por la embarazada; es el medio de comunicación y coordinación del personal de salud, razón por la que resulta importante evaluarlo porque da cuenta de evolución de acuerdo a normativa y etapa gestante. **Objetivo:** Evaluar el expediente clínico de prenatal de un centro de salud comunitario. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, con 246 expedientes de mujeres que ingresaron en 2014, se aplicó lista de verificación construida con dos dimensiones: Estructura y Registro, con 80 ítems, con confiabilidad alfa de Cronbach 0.93, se aplicó estadística descriptiva y se utilizó SPSS v 20. **Resultado:** El expediente en general fue evaluado con 93.1% como bien; las dimensiones registro y estructura igualmente calificaron bien con 92.7% y 97.2% respectivamente, sin embargo, evaluó con mínimo porcentaje para regular y deficiente, en registro por ausencia de firmas, de seguimiento del factor de riesgo, o educación para la salud, o bien omisión de la gráfica de peso y crecimiento uterino. **Discusión:** El expediente clínico permite evaluar el cumplimiento bajo normativa de la atención médica y muy importante su correcto uso y manejo, el desconocimiento de la norma no exime responsabilidades tanto éticas como legales. **Conclusiones:** Evaluar el expediente prenatal resulta de gran valor, ya que se trata de una unidad que trabaja con pasantes de Enfermería, lo que hace necesario mantener estrecha vigilancia y sugiere la evaluación como un indicador del desempeño.

Palabras Clave: Evaluación, Expediente Clínico, Evaluación del Expediente Prenatal.

SUMMARY

Introduction: The pre-natal medical record is documented evidence of the care received by the pregnant woman. It is the means of communication and coordination for the healthcare staff, therefore it is important for it to be assessed since it accounts for the evolution conforming to the regulations and the stage of pregnancy. **Objective:** To assess the medical record of the pre-natal control module community health center. **Material and methods:** A retrospective, descriptive study carried out with 246 medical records of women admitted in 2014. Also, a two-dimensional checklist – the dimensions labeled as ‘structure’ and ‘record’ – containing 80 items with Cronbach’s alpha reliability 0.93 was applied. Descriptive statistics and SPSS v20 were used as well. **Result:** In general, the medical record was assessed as ‘good’ with a 93.1%; the dimensions of ‘record’ and ‘structure’ were also assessed as ‘good’ with a 92.7% and a 97.2% respectively. Nevertheless, the ‘record’ dimension was also assessed with minimum percentages as ‘regular’ and ‘deficient’ due either to the absence of signatures, of a risk factor follow-up, of a health education or because of the lack of the weight and uterine growth charts. **Discussion:** The medical record allows the assessment of medical attention conforming to the regulations as well as its correct use and management. The ignorance of the regulation does not exempt from ethical and legal responsibilities. **Conclusions:** The assessment of the pre-natal record is of great value as it occurs in a unit where nursing interns work, which makes it also necessary to monitor closely and suggests this assessment as a performance indicator.

Key words: Assessment, Medical Record, Assessment of the Pre-natal Medical Record.

AGRADECIMIENTOS

A Dios y a mi familia...

*A la Unidad de Cuidados Integrales e Investigación en Salud de la UASLP por permitir la aplicación de la investigación, y al **CONACYT** (Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología) por el financiamiento de la investigación.*

Al comité de tesis conformado por la MAAE Rosa Ma Guadalupe Andrade Cepeda y MSP Edgardo García Rosas por el tiempo dedicado y paciencia para guiarme y compartir tanta experiencia.

A la coordinadora del programa de Maestría en Administración en la Atención de Enfermería, la Dra. Sandra Olímpia Gutiérrez Enríquez y a cada uno de los docentes que compartieron sus conocimientos y experiencia profesional durante 2 años.

ÍNDICE

HOJA DE AUTORIZACIÓN	i
HOJA DE SINODALES	ii
RESUMEN	iii
SUMMARY	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE CUADROS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. JUSTIFICACIÓN.....	4
III. OBJETIVO GENERAL.....	8
3.1. Objetivos específicos.....	8
IV. MARCO TEÓRICO	9
4.1. La unidad de cuidados integrales e investigación en salud.....	9
4.2. Atención prenatal.....	13
4.3. Marco legal de los registros en materia de salud	15
4.4. Evaluación.....	18
V. METODOLOGÍA	25
5.1. Tipo de estudio	25
5.2. Diseño metodológico	25
5.3. Límites de tiempo y espacio	25
5.4. Universo	25
5.5. Población.....	25
5.6. Criterios de inclusión	25
5.7. Criterios de exclusión	25
5.8. Criterios de eliminación	25
5.9. Variable	25
5.10. Unidad de análisis	26
5.11. Unidad de observación.....	26
5.12. Instrumento	26
5.13. Procedimientos.....	28
5.14. Análisis estadístico	28
VI. CONSIDERACIONES ÉTICO LEGALES.....	31

VII. RESULTADOS.....	32
VIII. DISCUSIÓN	41
IX. CONCLUSIONES	45
X. LIMITANTES	46
XI. RECOMENDACIONES	47
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
ANEXOS.....	52

ÍNDICE DE CUADROS

	Página
Cuadro 1. Evaluación de los elementos que conforman el expediente de atención prenatal un centro de salud comunitario. UASLP. Marzo– abril, 2015.	32
Cuadro 2. Evaluación del Registro en la hoja de identificación general del expediente de atención prenatal un centro de salud comunitario. UASLP. Marzo– abril, 2015.	33
Cuadro 3. Evaluación del Registro en la hoja de valoración de riesgo del expediente de atención prenatal un centro de salud comunitario. UASLP. Marzo– abril, 2015.	34
Cuadro 4. Evaluación de Registro en la tarjeta de control de la embarazada del expediente de atención prenatal un centro de salud comunitario. UASLP. Marzo– abril, 2015.	35
Cuadro 5. Evaluación de Registro en la hoja de valoración prenatal del expediente de atención prenatal un centro de salud comunitario. UASLP. Marzo– abril, 2015.	36
Cuadro 6 Evaluación del registro de hoja de evolución del expediente de atención prenatal un centro de salud comunitario. UASLP. Marzo– abril, 2015.	37
Cuadro 7. Evaluación de los indicadores del Registro del expediente de atención prenatal un centro de salud comunitario. UASLP. Marzo– abril, 2015.	38
Cuadro 8. Evaluación del expediente de atención prenatal un centro de salud comunitario. UASLP. Marzo– abril, 2015..	39

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Página
Grafico 1. Evaluación global del expediente de atención prenatal de la unidad de cuidados integrales e investigación en salud. UASLP. Marzo– abril, 2015	40

I. INTRODUCCIÓN

En México a finales de los años 50's, se institucionaliza la salud al ser creadas los organismos de Seguridad Social¹, como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en sus inicios se brindaba atención al parto a través de enfermeras con códigos de partera, posteriormente el control prenatal y la atención al parto fue exclusiva de los médicos², Por esta situación la especialidad de partera se cierra en el año de 1965³. Pese a ello, algunas enfermeras parteras atendían a las mujeres en su domicilio o en instituciones de salud privadas, de esta manera en la atención a la mujer embarazada, la enfermería ha tenido un papel preponderante.

Aunado a lo anterior y por la alta demanda que tuvo el IMSS para la atención de la mujer embarazada, se logra innovar la atención a la mujer gestante, incluyendo los consultorios de Enfermera Materno Infantil, (EMI) los cuales eran atendidos únicamente por enfermeras que llevaban el control prenatal de las mujeres con categoría de bajo riesgo, además que ellas realizaban actividades que la partera también ejecutaba, como lo era preparar a la mujer emocionalmente⁴.

Otra contribución de enfermería en relación a la atención a la mujer gestante dentro de las comunidades, ha sido el manejo de las mismas desde la formación del profesional, ya que desde 1992, se crean los consultorios comunitarios a cargo de la facultad de enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP) en los cuales se integra al alumno a realizar prácticas académicas, en donde una de las actividades fue el cuidado a la mujer brindándole atención preventiva y educativa⁵.

Las experiencias exitosas de las EMI y de los consultorios en el ámbito comunitario, son retomadas en el diseño del centro de salud comunitario denominado Unidad de Cuidados Integrales e Investigación en Salud, ubicada en una zona urbano marginal de la delegación Villa de Pozos, que dio inicio en el año 2006, dirigido por docentes y pasantes en servicio social de la UASLP. Esta Unidad cuenta con un módulo exclusivo para atención prenatal el cual es atendido por Pasantes de Licenciatura en Enfermería

en Servicio Social (PLESS), y opera bajo la supervisión de un docente asignado al área⁵.

En la misión del centro de salud comunitario declara que es un “*espacio de educación*”⁵..., sin embargo como todo establecimiento de salud no está exento del control y vigilancia, conforme a la Ley General de Salud⁶, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).

Derivado de lo anterior la el centro de salud comunitario brinda atención libre de riesgos con apego a la NOM 004 SSA3-2012 Del expediente clínico, NOM07-SSA2-1993 en donde se establecen los criterios para atender y vigilar la salud de la mujer durante el embarazo⁷ y además opera bajo el modelo de enfermería del autocuidado de Dorothea Orem, de manera que la atención de la mujer embarazada debe estar contenida en los registro clínicos del expediente clínico, que es resguardado en el módulo de atención prenatal, y está conformado acorde a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, por tanto se conforma por: hoja de identificación, hoja para valoración del riesgo, tarjeta de control de la embarazada hoja de valoración de requisitos universales, nota de evolución, laboratorios, ultrasonidos, consentimiento informado de la toma de prueba de VIH y VDRL⁸.

Por ser el expediente Clínico un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud, pues se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que lo conforman como un documento legal⁸ y puede ser solicitados por las autoridades en caso de inconformidad derivada de la atención, por lo que resulta importante mantener completo el registro y sustentarlo bajo la normativa vigente.

Por lo antes expuesto y por la importancia que tiene el expediente clínico surgió el interés de evaluar en este caso el expediente clínico del módulo de prenatal del centro de salud comunitario, con la finalidad de identificar las áreas de oportunidad, en cuanto a su conformación y registro. Con esto se pretende obtener información estructurada que de pauta a estrategias de mejora.

El obtener información con carácter científico nos permite avanzar al atender las necesidades de la unidad sustentada en la evidencia y para la administración la evaluación está ubicada en la etapa de control y forma parte fundamental del proceso administrativo; por lo que se pretende encausar al personal en formación a la adopción temprana de la cultura de la evaluación y su utilidad al detectar fallas o desviaciones a fin de corregirlas con oportunidad.

Por las particularidades del expediente clínico del centro de salud comunitario en el cual la valoración se realiza con el modelo de Orem del Autocuidado, se diseñó un instrumento exprofeso a partir de dos dimensiones: estructura y registro, esto además porque no se localizó en la literatura uno que se adecuara al expediente prenatal del centro de salud comunitario denominado Unidad de cuidados integrales e investigación en salud.

II. JUSTIFICACIÓN

La preocupación por mantener la salud de la mujer gestante responde a la primicia de ley que sostiene que en México toda persona tiene derecho a la protección de la salud⁹. Además que hoy en día la mortalidad materna es inaceptable, pues se estima que cada día unas 1000 mujeres mueren a causa de complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto; la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la mayoría de las muertes maternas son evitables, de tal manera que las soluciones sanitarias para prevenir las complicaciones son ampliamente conocidas en el medio de la salud y es necesario que la mujer tenga acceso a recibir atención prenatal especializada durante el parto y puerperio¹⁰.

A partir del año 2000, la OMS propuso ocho objetivos dirigidos a luchar contra el hambre, la pobreza, analfabetismo, degradación del ambiente y la discriminación de la mujer, de los cuales se desprende el quinto objetivo que está encaminado a “mejorar de la salud materna¹⁰”, desde entonces diversos países han aplicado programas de salud para promover la reducción de las muertes maternas en el mundo.

Desde esta perspectiva, se realizan diversos esfuerzos interinstitucionales que tienen como base la disminución de la muerte materna, una de estas es la contribución que hace la universidad a través de la facultad de enfermería con el centro de salud comunitario que se encuentra a cargo de dicha facultad, y en colaboración con la Secretaria de Salud en la accesibilidad de los servicios de salud a la población, para lo cual la jurisdicción 1, provee material e insumos y mensualmente se entrega el censo de mujeres que reciben ahí atención.

Para la atención prenatal en el centro de salud comunitario se destinó un módulo exclusivo, atendido por Pasantes de Licenciatura en Servicio Social; en los dos últimos años se brindó atención a 624 mujeres embarazadas y se otorgaron 2976 consultas; la edad promedio de las mujeres fue de 27 años, 36.0 % fueron adolescentes; 7.5% era derechohabiente del IMSS, 69% del Seguro popular el resto no cuenta con derechohabencia¹¹.

El expediente clínico se integra a partir de la primera consulta de control prenatal de manera que permite documentar el curso del embarazo, que orienta sobre la detección del riesgo obstétrico, que finalmente servirá de referencia al segundo nivel en caso de riesgo y para la atención al parto⁷, por lo que debe estar correctamente bien integrado por ser de valor académico, asistencial y legal¹².

A partir de la apertura del programa SI calidad, se ha marcado la magnitud que se tiene al brindar cualquier tipo de atención médica prenatal, y que esta sea sujeta a normativa y evaluación por lo que se ha determinado que el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia y para la materialización del derecho a la protección a la salud⁸.

Es importante mencionar que quien brinde atención prenatal debe estar consciente de que es susceptibles a ser evaluados a través de lo documentado en el expediente clínico y según datos de la CONAMED se han reportado que hasta el 85 % de los expedientes evaluados estaban incompletos, 93.5% no contaban con registro de signos vitales, 4.3% mostraba datos incompletos del padecimiento actual, 1.4% no tenía datos generales del paciente, con 0.4% exploración clínica incompleta y en 96 % no plasmaron la firma de los médicos¹³.

Desafortunadamente la literatura de este tema es escasa en el ámbito comunitario, y dada la importancia que tiene evaluar el expediente clínico en las unidades de salud que son para la enseñanza, Manrique y cols, estudiaron la calidad del expediente en una Clínica dental docente y reportaron que 78 % de las historias no tenían registros completos, 75% no contenían motivo de consulta, 85.7% no registraron plan de tratamiento¹².

Es evidente la importancia de mantener el expediente clínico bien conformado, ya que según datos obtenidos por la CONAMED derivados del análisis de 129 casos de muertes maternas ocurridas en diversas instituciones de salud en el año 2011, se determinó que 77% de los casos recibió atención prenatal; 73 % de las muertes era prevenible, 12% no se encontró documentado en el expediente pues no existía registros.¹⁴ Como antecedente también se tiene un estudio realizado en 2012 donde se

evaluó la integración y llenado del registro del expediente clínico en 1200 expedientes de hospital de ginecología y los resultados fueron similares al anterior estudio de la CONAMED, puesto que el 85% de los expedientes se encontraron incompletos, además que en el 72.5% de los expedientes no se documentó el control prenatal¹⁵.

Dada la importancia y trascendencia que tiene el expediente clínico en el seguimiento de la salud o enfermedad, ha surgido la inquietud por realizar una evaluación del expediente clínico del módulo de atención prenatal, que después de ocho años de servicio, no ha sido evaluado mediante investigación, ya que las evaluaciones a las que ha sido sujeto son insipientes, y no brindan el carácter científico de manejo del expediente en el módulo de prenatal, que por ser un programa prioritario de salud requiere vigilancia y supervisión por parte de los encargados de la unidad.

Dicha evaluación es relevante ya que como se mencionó la atención es brindada por PLESS cuya duración del servicio es anual y cumplen con un rol según las necesidades de la unidad. Previo a la asignación del servicio se capacita y se realiza inducción al puesto. Durante el servicio social se debe de llevar acabo la monitoria por parte de los docentes, pero en ocasiones por carga de trabajo no se realiza con el rigor requerido, por lo que se corre el riesgo de que algunos registros no cumplan con la conformación del expediente según la NOM 004 SSA3 2012, Del expediente clínico, con los requisitos mínimos que sugiere la atención prenatal conforme lo descrito en la NOM 007 SSA2 1993.

Una consecuencia de la falta de apego a la normativa en materia de atención a la embarazada es el incumplimiento del objetivo preventivo, por lo que se consideraría que la atención otorgada se tornara deficiente al quedar plasmada de manera incompleta en el expediente lo que acarrearía fallas en el seguimiento de la atención y con ello deficiencia en la comunicación entre los diferentes niveles de atención en el caso de ser referida la paciente.

Las acciones realizadas en la UCIIS son monitoreadas por los docentes asignados a la unidad, quienes generalmente enfrentan el proceso de inserción del nuevo pasante

dándole además de la capacitación, las herramientas académicas necesarias para el abordaje de la paciente, sin embargo es importante conocer que la pasantía tiene un lapso de 12 meses y esto implica rotación continua de personal, de manera que se corre el riesgo de que algunos registros no se cumplan o se encuentren ausentes, por lo que se considera que la información y la atención otorgada se tornan deficientes al quedar incompleto el expediente, aun y cuando no existan evidencias o pruebas de cuantas son las consultas que se deben de tener para garantizar u optimizar la salud del binomio materno fetal , estas visitas pueden incluir pruebas , educación y otros controles de salud que finalmente quedan plasmados en el expediente clínico¹⁶.

Es importante mencionar que el realizar este estudio aporta a la institución información objetiva sobre el expediente clínico prenatal y permite visualizar las áreas que necesitan atención, por otro lado este tipo de estudio corresponde al proceso administrativo y se le ubica en la fase de control donde se incluye a la evaluación dentro del proceso administrativo, desde esta perspectiva es trascendental para la unidad el contar con un expediente normado y completo, ya que el este es de uso legal y avala la evolución del embarazo, esto a fin de prevenir y detectar con oportunidad situaciones que pongan en riesgo este proceso fisiológico, el cual a su vez permitirá a la unidad de cuidados conocer el desempeño de quienes brindan atención prenatal.

Finalmente se pretende que este estudio responda a las necesidades de la unidad, dado que el expediente clínico es la evidencia más confiable para la evaluación de la calidad de atención otorgada a la paciente embarazada, y que de ahí se pueda partir hacia la identificación de omisiones que se tengan en el registro, de esta manera realzar que la evaluación va encaminada a la obtención de información veraz que permita emitir alguna recomendación enfocada a la mejora de los registros que coadyuve en la calidad de atención de la mujer en control prenatal.

III. OBJETIVO GENERAL

Evaluar el expediente clínico del módulo de prenatal de un centro de salud comunitario.

3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la evaluación de las dimensiones que conforman el expediente clínico del módulo de prenatal.
2. Identificar la evaluación de acuerdo a indicadores del registro del expediente clínico prenatal.
3. Presentar los resultados de la evaluación general del expediente clínico del módulo de prenatal.

IV. MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se revisarán los datos relevantes que se deben de considerar al prestar atención prenatal, además que se contextualiza el lugar donde se realizó el estudio de investigación y menciona las características del expediente clínico prenatal de la unidad y la conformación de este según la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio⁷, la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico⁸, además de incluir la evaluación a partir del proceso administrativo.

4.1. CENTRO DE SALUD COMUNITARIO DENOMINADO: UNIDAD DE CUIDADOS INTEGRALES E INVESTIGACIÓN EN SALUD (UCIIS)

Como antecedente se encontró que el centro de salud comunitario inicio con sus actividades en febrero de 2006, esta se encuentra ubicada en la calle 99 No. 825, Fraccionamiento " El Palmar" perteneciente a la Delegación Villa de Pozos San Luis Potosí. Esta unidad forma parte de la facultad de enfermería de la UASLP, su objetivo principal es de docencia y formación de profesionales de enfermería, su campo de acción es el primer nivel de atención y en su marco ideológico que guía sus actividades se ha establecido:

Misión

Espacio de educación, que permite a los profesionales en formación, la aplicación y generación de conocimientos teórico prácticos, con la conducción y dirección académica de docentes, pasantes de diferentes Escuelas o Facultades de la UASLP, los que poseen una sólida formación disciplinar, pedagógica y humanista para brindar servicios integrales de salud a través de nuevos paradigmas de aprendizaje, centrados en una realidad concreta, con beneficio directo a la población que requiera su atención, con una organización estratégica y gerencial que favorezca una nueva cultura en salud⁵.

Visión

Ser el ámbito académico de la UASLP que coadyuve en la formación de recursos humanos de excelencia, proporcionado un área para el desarrollo de competencias en los estudiantes de pregrado y postgrado mediante procesos educativos de alta calidad, el desarrollo de investigación operativa y de los servicios integrales de salud, con la finalidad de contribuir con modelos exitosos a mejorar la calidad de vida de la población, así mismo será una unidad autofinanciable y pionera en el ámbito académico y de servicio multidisciplinario⁵.

La adopción de la misión y la visión permiten a la unidad hacer partícipes del proyecto común, tanto a docentes como alumnos, donde la reflexión grupal e individual de los modelos y procesos son mediados por participación, discusión racional y cooperación, con una cultura basada en la autoevaluación y autocontrol que den garantía ética y social al ejercicio profesional, planeadas en las siguientes actividades sustantivas:

- Fomentar el auto cuidado con acciones de prevención y promoción a la salud, a través de educación para la salud
- Control de enfermedades crónicas
- Salud familiar
- Contribuir en la equidad de salud y de género

A partir de estas actividades se estructura la atención en diferentes módulos como lo son⁵:

- Niños y adolescentes
- De la mujer
- Crónicos
- Dental
- Consulta general

- Estimulación temprana
- Salud familiar
- Salud escolar
- Grupos de auto apoyo

En esta unidad, la salud, es comprendida como un continuo dinámico, multicausal por estar relacionado con aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y ético legales, entre otros, vista de esta manera requiere de intervenciones interdisciplinarias, (Enfermería, Medicina, Estomatología, Psicología, Diseño Gráfico, Arquitectura y Derecho), basadas en Atención Primaria, por lo que los objetivos son dirigidos hacia la salud, la prevención y el cuidado, con la participación del equipo y la propia comunidad, a fin de lograr, un cuidado continuo y global, fundamentado en el modelo de atención.

El modelo de atención de la UCIIS se basa en la Teoría del Autocuidado propuesto por Dorothea Orem¹⁷, mismo que se evidencia en las hojas de valoración de los diferentes módulos de atención, en el cual describe el ¿por qué? y el ¿cómo? de situaciones relacionadas con la salud, la teoría del déficit de autocuidado describe como la enfermera puede ayudar a las personas y finalmente menciona los sistemas de enfermería.

Esta teoría es adecuada para su aplicación en primer nivel pues "el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar"¹⁷.

Orem define además tres requisitos de autocuidado¹⁷, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo:

- ❖ Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- ❖ Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- ❖ Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Específicamente dentro del módulo de prenatal se incluyen 2 apartados los cuales desprenden de las recomendaciones de Dorotea Orem el primero corresponde a los condicionantes básicos, que se refiere a la edad, sexo, escolaridad, creencias culturales y religiosas. Estos datos se encuentran en la hoja de identificación general de la UCIIS. Otro apartado del expediente es la hoja de valoración prenatal y requisitos universales que incluye aporte de aire, agua y alimentos, provisión de cuidados asociados a la eliminación urinaria e intestinal, equilibrio entre ejercicio y descanso, equilibrio entre soledad y comunicación social, prevención de peligros para la vida

La teoría del déficit de autocuidado en general describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

Dentro del campo de formación académica, a partir de su inauguración, la UCIIS ha tenido en práctica comunitaria a 2499 alumnos de la carrera de Licenciatura en Enfermería de los semestres V, VI, VII Y VIII; del Programa Complementario de Licenciatura en Enfermería, Licenciatura en Nutrición, Maestría en Salud Pública, así como de otras Universidades: Colima, Zacatecas, Estado de México. La participación activa de los alumnos ha permitido beneficiar a un total de 70,862 personas integradas en los distintos módulos¹⁸.

El módulo de atención prenatal se ha mantenido dentro de los programas con incremento en la consulta logrando consolidarse dentro de la unidad como un programa prioritario pues tradicionalmente, la atención prenatal se considera un componente fundamental de los servicios de salud materno infantil de rutina, y recibe parte de los recursos en países en desarrollo, ya que es considerada uno de los pilares de la estrategias para la seguridad materna, tal es el caso de la UCIIS que recibe apoyo por parte de la jurisdicción # 1 en San Luis Potosí.

Teniendo en cuenta lo anterior se hace evidente la importancia de la vigilancia epidemiológica en términos de calidad de la prestación de servicios en el proceso de salud de la gestante. A nivel de atención en salud en control prenatal y a nivel comunitario. La determinación de fallas en los procesos permitirá aportar planes de mejora en pro de la prevención de la morbimortalidad materna y perinatal.

4.2. ATENCIÓN PRENATAL

Según la OMS la muerte materna es actualmente un problema de salud por lo que se han enfocado a emitir estrategias que permitan homologar la atención e identificar los factores de riesgo que pueda seguir la mujer, como concepto se entiende que la atención o control prenatal es el conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud, a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el nacimiento y la crianza del recién nacido con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico. Es parte de un proceso destinado a fomentar la salud de la madre, el feto y la familia¹⁹.

Es imperativo conocer que el control prenatal debe reunir ciertas características para que este se dé óptimamente, como lo es la atención precoz, preferentemente dentro de los tres primeros meses del embarazo, el chequeo debe ser periódico y completo, ya que este debe de mostrar de forma breve pero detallada la evolución del embarazo según la etapa que este curse.

Para cumplimiento de la atención prenatal se han sentado las bases que están plasmadas en la norma oficial de Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, que nos indica el número de consultas o atenciones que la embarazada debe reunir a fin de cumplir con el objetivo del control prenatal en cuanto a número⁷.

Y desde otro panorama la unidad de salud debe promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 12 semanas de gestación y atendiendo al siguiente calendario: 1ra. Consulta: en el transcurso de las primeras 12 semanas de gestación. 2da semana: entre la 22 y 24 semanas de gestación, 3ra consulta entre la 27 y 29 semanas de gestación, y la 5ta consulta entre las 38 y 40 semanas de gestación. Si el embarazo se prolonga a más de 40 semanas se aconseja efectuar las revisiones semanalmente⁷.

Las actividades que se deben de realizar durante el control prenatal se deben de registrar en el instrumento que haya formulado cada unidad de salud y debe contener datos relevantes, en conjunto con las revisiones la unidad que brinda atención a la paciente gestante de bajo riesgo, se debe de proporcionar un carnet perinatal que debe llevar los siguientes datos, identificación, antecedentes personales patológicos, evolución del embarazo, resultados de laboratorio, estado nutricional, evolución y resultado del parto, condiciones del niño al nacimiento, evolución de la primera semana del puerperio, factores de riesgo y mensajes que destaquen la importancia de la lactancia materna exclusiva, planificación familiar y signos de alarma durante el embarazo.

El documento electo como instrumento de control en la unidad fungirá como documento de referencia y contra referencia institucional y debe detallar datos como historia clínica, identificación de signos y síntomas de alarma, registro de peso y talla, medición y registro de presión arterial, así como interpretación y valoración, valoración del riesgo obstétrico, valoración del crecimiento uterino y estado de salud del feto,

biometría hemática completa, glucemia y VDRL (en la primera consulta; en las subsecuentes dependiendo del riesgo), grupo y Rh, examen general de orina, prueba de detección para VIH virus de inmunodeficiencia humana en mujeres con factores de riesgo elevados, prescripción de ácido fólico, aplicaciones de esquema de vacunación contra toxoide tetánico, orientación nutricional y planificación familiar.

De esta manera la unidad estará colaborando con la mujer no solo en la evolución del embarazo, si no, también brindando apoyo psicológico, afectivo y educacional.

Desde otra perspectiva la educación prenatal y la evaluación del riesgo obstétrico ha sido de gran valor en el cuidado prenatal para identificar gestantes que tienen alto riesgo de presentar complicaciones maternas y perinatales²⁰.

4.3. MARCO LEGAL DE LOS REGISTROS EN MATERIA DE SALUD

La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico tiene el propósito de establecer los criterios científicos, ético, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, el cual constituye una herramienta de uso obligatorio para el personal del área de salud, de los sectores público, social y privado que integran el sistema nacional de salud. Los criterios de esta norma contemplan la calidad de los registros médicos, así como de los servicios y de sus resultados⁸.

El expediente clínico comprende un conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo⁸.

Los criterios que establece la norma indican los elementos con los que debe de contar el registro del expediente clínico y menciona que los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal, la observación anterior hace evidente el peso legal que implica el contar con expedientes dentro de las instituciones.

En el apartado 5.2 menciona que todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales: tipo de expediente, nombre y domicilio del establecimiento y en su caso, nombre de la institución a la que pertenece; en su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario; nombre, sexo, edad y domicilio del paciente; y los demás que señalen las disposiciones sanitarias.

En el apartado 5.3 explica las obligaciones éticas y profesionales a las que están sujetos los prestadores de la atención.

En el punto 5.4 se hace referencia de la propiedad del expediente clínico a la institución o del prestador de los servicios de salud. Sin perjuicio de lo anterior, el paciente en tanto aportante de la información y beneficiario de la atención médica, tiene derechos de titularidad sobre la información para la protección de su salud, así como para la protección de la confidencialidad de sus datos, en los términos de esta norma y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables.

Por lo anterior, por tratarse de documentos elaborados en interés y beneficio del paciente, deberán ser conservados por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.

El apartado 5.6 describe a los profesionales de la salud como sujetos obligados a proporcionar información verbal al paciente, cuando se requiera un resumen clínico u otras constancias del expediente clínico, deberá ser solicitado por escrito.

Mientras que el apartado 5.9 indica que las notas médicas y reportes a que se refiere esta norma deberán contener: nombre completo del paciente, edad, sexo y en su caso, número de cama o expediente complementando con el punto 5.10 el cual menciona que todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables. Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

Los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, podrán elaborar formatos para el expediente clínico, tomando en cuenta los requisitos mínimos establecidos en esta norma.

El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización, debiendo observar, además de los requisitos mínimos señalados en esta norma, los establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas, referidas en los numerales 3.2, 3.3, 3.5, 3.7, 3.8, 3.9, 3.11, 3.13, 3.14, 3.15 y 3.16 de esta norma, respectivamente. Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención.

Por otro lado desde la iniciativa del programa Sicalidad definido en el programa sectorial de salud 2007 – 2012 es garantizar la calidad de la documentación médica y de enfermería realizando una revisión periódica de la calidad del expediente clínico²¹.

Desde la implementación del programa se buscado mejoras que aporten carácter legal y homogeneidad a la información que este contenida en el expediente clínico, pues resulta interesante manejar los mismos criterios, para el manejo de información en salud.

4.4. EVALUACIÓN

Se concibe a la Evaluación como la emisión de un juicio de valor que exprese la magnitud y la calidad con la que se han logrado cumplir con los objetivos²² conjugando esta acción con el que hacer de la enfermera se entiende también que la evaluación de enfermería es un compromiso ético y disciplinar, que se instaura en el principio de la calidad de la práctica profesional²³.

Según Mark, Henry & Julnes, en el año 1999 mencionan que la evaluación está determinada por el tipo de trabajo y el contexto en el que este se desarrolla²⁴, pues toda evaluación inicialmente debe ser objetiva y su resultado dependerá de la claridad con la que esta se lleve.

Dentro de las etapas del proceso administrativo la evaluación forma parte del control, que corresponde a la etapa final del proceso y es justo en esta etapa donde se aprecian los resultados de la ejecución, donde Según Balderas evaluar es emitir un juicio de valor que exprese la magnitud y la calidad con la que se han logrados los objetivos propuestos²⁵. La evaluación es un proceso de identificar, obtener y analizar información útil y descriptiva, que permita valorar y enjuiciar los fenómenos que se presentan en torno al objeto, con el fin de obtener criterios y juicios sobre el propio objeto para posteriormente tomar decisiones y solucionar problemas.

Para el fin evaluativo se pueden implementar diferentes tipos de evaluación como la evaluación directa que es aplicada primordialmente en la investigación de campo como: observación, recorridos, entrevistas, reuniones. Otro tipo es la evaluación indirecta que se aplica por medio de la investigación en libros o documentos.

Es importante mencionar que el objetivo principal de la evaluación es el control de variables que pudieran alterar la planeación.

En la atención de enfermería es necesaria la evaluación continua, puesto que a través de ella se podrá dar solución a dificultades que existen durante el ejercicio de la profesión y que sean causa continua o detonante de errores, durante el ejercicio de evaluación se puede conocer el desempeño profesional de quien brinda atención, pues

este no es más que la conducta real del trabajador y el desarrollo de sus competencias como: pericia técnica, destreza en la ejecución de sus actividades, adecuadas relaciones personales entre otras.

La evaluación del desempeño profesional²⁶ se caracteriza porque tiene lugar en el contexto real de los servicios de salud y verifica el comportamiento del profesional en cuanto a:

- Como organiza, retiene y utiliza los conocimientos adquiridos.
- Como organiza e integra el sistema de habilidades en la práctica.
- Cómo actúa y se interrelaciona con los demás integrantes del grupo básico de trabajo o equipo de salud, el individuo, la familia y la comunidad.

El desempeño hay que analizarlo en la totalidad de la estructura del proceso de trabajo y accionar de los profesionales, hay que desagregarlo en funciones y roles que a su vez definen los problemas que demandan la realización de un conjunto de actividades que se desglosan en tareas.

Con la evaluación busca generar información relevante y oportuna, que permita la eficiente toma de decisiones, además que es tener en cuenta condiciones de trabajo, así como las personales, a fin de determinar de los problemas identificados, cuáles requieren decisiones organizacionales, gerenciales o capacitantes.

La relevancia de contar con un sistema de evaluación relacionado al expediente clínico prenatal podrá ser la diferencia entre el bienestar del binomio materno fetal vs el fracaso de la sobrevivencia de ambos.

En el año 2010 Peña y Cols publicaron en República Dominicana un artículo referente a la evaluación de la práctica obstétrica a través de la auditoría clínica en un hospital general con servicio de obstetricia, donde un elemento sujeto a auditoría fue el expediente clínico, al realizar este estudio se utilizó estadística descriptiva y entre sus resultados se encontró que un 47% de las muertes se debieron a complicaciones obstétricas prevenibles entre ellas se documentó que en el manejo de la hemorragia se

omite el registro de la administración de oxitócicos, además que no existen datos del tiempo de coagulación y producción de orina, en los casos de eclampsia omisión e registros en el balance de líquidos, entre otras por lo que se extiende una recomendación para implementar un plan de mejora encaminado al registro completo del expediente²⁷.

En tanto el peso legal que acompaña al expediente clínico lo evidencio Gutiérrez y cols, cuando mencionan que la CONAMED, en 11 años tuvo un total de 182, 407 asuntos (quejas) de los cuales 159, 407 fueron resueltos con asesoría, orientación y gestiones con instituciones y el médico²⁸, lo que sugiere falta de claridad en los registros.

En noviembre del 2007 se aplicó la encuesta semiestructurada al personal de salud para determinar el conocimiento sobre las prácticas en el manejo de las complicaciones obstétricas seleccionadas. La misma fue respondida por nueve residentes y tres médicos especialistas. El promedio del porcentaje de respuestas correctas fue de 62%. Por encima de los 70% de respuesta correctas estuvieron 3 de 12 encuestados. El 100% de los encuestados opinó que no cuentan con protocolos de manejo clínico para estas complicaciones²⁷.

Por otra parte evaluación es una apreciación sistemática del desempeño de cada persona²⁹ y es parte del seguimiento de las acciones realizadas en los servicios de salud y esta funciona como punto de partida para emitir mejoras hacía las acciones implementadas o las omisiones de estas acciones, en respuesta a estas necesidades surgidas el Gobierno Federal Mexicano, como parte del apoyo a las iniciativas de seguridad del paciente promovidas por la Organización Mundial de la Salud, reconoce desde 2007 a la seguridad del paciente como un componente fundamental de la mejora de la calidad en los servicios de salud, establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y en el Programa Sectorial de Salud³⁰.

Distintos estudios han mostrado la importancia de la evaluación, vigilancia y el apego de la atención prenatal para la salud materna y la del bebé, reportando entre las mujeres que la reciben, menor riesgo de muerte materna, nacimientos prematuros,

crecimiento retardado intrauterino, así como bajo peso al nacer³¹. El contar con la historia clínica como documento básico del proceso propedéutico se menciona desde la medicina árabe del año 915³² donde señala la importancia de la recopilación de las observaciones clínicas encontradas en el curso de la enfermedad y el análisis de estas recopilaciones, pues el control prenatal debe ser continuo pues la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto la realiza el profesional de salud con el objetivo de lograr el nacimiento de un recién nacido sano y sin deterioro en la salud de la madre³¹.

Durante el año 2009 los trastornos hipertensivos durante el embarazo, parto y puerperio, la hipertensión gestacional con proteinuria significativa presenta la tasa de morbilidad hospitalaria más alta para todos los grupos de edad³³, esta situación señala la importancia de mantener un documento que avale de manera escrita el hallazgo y seguimiento de factores que predisponen a la mujer a desarrollar estas complicaciones. Es así que el Programa de Salud Reproductiva busca garantizar una maternidad saludable y sin riesgos en todas las mujeres mexicanas, contribuyendo a disminuir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal a través del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida³⁴. Una acción fundamental de este programa es la atención prenatal con enfoque de riesgo, garantizar la prestación de servicios de salud oportunos durante embarazo, parto y puerperio.

De esta manera es importante que los gestores conozcan cual es la manera en la que se están desempeñando sus empleados y alcancen los niveles de desempeño óptimo para la organización, en las organizaciones el medio formal para evaluar el trabajo de los empleados es mediante un proceso sistemático del desempeño y uno de los métodos más antiguos de evaluar son las escalas³⁵.

Según resultados obtenidos por Dubon en su estudio realizado en expedientes que se encontraron turnados a la CONAMED menciona la importancia de hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, puesto que en sus resultados mostro que los parámetros para evaluar el expediente clínico conforme a la normativa así como para integrar el diagnostico en la mayoría de los casos estuvieron

no completos³⁶. Lo anterior es un dato valioso, pues ante el marco jurídico mexicano existen aspectos que deben cumplirse de manera obligatoria e inalterable como lo es el expediente clínico que debe contener: El nombre, sexo, edad y domicilio del usuario. El expediente en la consulta externa, consta de: interrogatorio, exploración física, diagnósticos y tratamientos. Además que indica que la nota de evolución debe elaborarse cada vez que se proporciona atención la atención médica y debe quedar asentado en el expediente, ya que éste es al que legalmente se le da validez e importancia, por una autoridad³⁷.

Recibir atención en salud es condición esencial para que las acciones se traduzcan en la resolución de los problemas identificados, la satisfacción de los individuos asistidos, el reconocimiento y las reivindicaciones de sus derechos, y la promoción del autocuidado. La implementación de la evaluación a la consulta de enfermería a las gestantes tiene también como finalidades la reducción de la morbimortalidad materna e infantil, el aumento de la cobertura en los servicios prenatales, el incentivo a la lactancia, el aumento de la cobertura de vacunas y la gestión del servicio de salud a las mujeres, garantizando el acceso, la acogida, equidad y resolutivez³⁸ además que son acciones que deben quedar plasmadas en un documento sujeto a evaluación que debe de cumplir con ciertas características como ser completo, periódico y precoz³⁹.

De tal manera que esta inquietud no es única, de forma que algunos estudios están enfocados a la mejora del registro y su evolución en el campo médico, tal y como lo propone Antje Blank y cols., en su estudio realizado en el año 2013, considera que resulta importante buscar mejorar el registro de atención materna debido a que su calidad resulta deficiente en muchos países como los del África subsahariana donde presentan altas tasas de mortalidad materna atestiguan. Su estudio QUALMAT está enfocado en mejora el rendimiento y la motivación de los trabajadores de salud rurales y en última instancia la calidad de los servicios de salud materna primaria en tres países africanos Burkina Faso, Ghana y Tanzania. Una intervención importante es la introducción de un sistema informatizado Clinical Decision Support System (CDSS) para los centros rurales de atención primaria de salud para ser utilizados por el

personal de salud de los diferentes niveles educativos de manera que la información sea completa³⁹. La inquietud de mantener una historia continúa de los eventos de atención no es reciente; sin embargo, no se ha logrado alcanzar la excelencia en el registro pues existe evidencia en Brasil, en el año de 1998 en donde Dugas menciona que el registro adecuado es esencial para mantener la comunicación, y por si solo es la herramienta para interconexión de los servicios, Durante su estudio Dugas analizó los expedientes de mujeres embarazadas donde hizo énfasis en la incomplejidad y el estar incompletos pues encontró datos importantes como la ausencia de anamnesis general y específica de tal manera que los expedientes investigados e ese país no cumplieron con los objetivos propuestos por la atención integral de la salud de la mujer marcado por el Programa de Ribeirão Salud Municipal Preto, Secretaría de Salud del Estado de São Paulo y el Ministerio de Salud⁴⁰. El expediente clínico es la herramienta que permite transitar por cultura de evidencia de la atención, es necesario cumplir con las acciones normadas en cada país y que pueden variar según la etapa del embarazo de manera que este se permita la identificación temprana de posibles factores de riesgo que pongan en peligro la evolución positiva del binomio materno fetal, además que permite mantener acciones preventivas en beneficio de la mujer gestante, pues el contar con el expediente médico bien conformado es más sencillo seguir el curso del embarazo mejorando la comunicación entre profesionales de salud con el objetivo de lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre⁴¹, lo que lo convierte en la pieza angular de la atención, además que como menciona Sinbar y cols., se debe mejorar el acceso a los servicios de atención de las madres con enfoque de la disminución de la muerte materna tanto en hospitales como en centros de salud⁴² considerando dar cumplimiento a un determinado número de atenciones que debe de cumplir la embarazada con el objeto de lograr adhesión al control prenatal; el cual debe quedar evidenciado.

Yeoh y cols., realizaron un estudio en Malasia donde cursan un periodo de transición y progresos en beneficio de la salud, sin embargo, menciona que en el caso de la mujer embarazada este avance se ha estancado. El extrajo información de lo registros de

cada paciente y encontró resultados similares a los que ya se han mencionado pues en el caso de la educación para la salud se presentaban puntuaciones bajas como el 35%, mientras que la altura de fondo uterino se llevaba a cabo de manera inadecuada, por lo que se extiende la recomendación cumplimiento del calendario de control del embarazo para ejecutar las acciones de salud en el periodo gestación optimo, para abatir las deficiencia en el control prenatal y mejorar la atención clínica prenatal y fortalecer la resolución del embarazo al haber disminuido el número de complicaciones u omisiones en el cuidado prenatal⁴³.

V. METODOLOGÍA

5.1. TIPO DE ESTUDIO

Estudio no experimental de enfoque cuantitativo.

5.2. DISEÑO METODOLÓGICO

Descriptivo, retrospectivo.

5.3. LÍMITES DE TIEMPO Y ESPACIO

Centro de salud comunitario de la UASLP en el módulo de atención prenatal; Recolección de datos definitiva del 16 de marzo al 30 de abril de 2015.

5.4. UNIVERSO

278 expedientes de mujeres en control prenatal de un centro de salud comunitario.

5.5. POBLACIÓN

246 Expedientes de mujeres que iniciaron atención prenatal en el año 2014.

5.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Expediente clínico prenatal de mujeres que ingresaron en el año 2014 al módulo de prenatal del centro de salud comunitario.

5.7. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Expedientes de Mujeres que solo tuvieron asistencia a una consulta prenatal en el centro de salud comunitario. Se excluyeron 23 expedientes.

5.8. CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Expedientes utilizados para prueba piloto.

nueve expedientes de mujeres que ingresaron en el mes de diciembre de 2014 y que no formaron parte de la recolección definitiva (piloto).

5.9. VARIABLE

Evaluación del expediente de atención prenatal.

5.10. UNIDAD DE ANÁLISIS

Expediente de atención prenatal.

5.11. UNIDAD DE OBSERVACIÓN

Estructura y registros del expediente de atención prenatal.

5.12. INSTRUMENTO

Se diseñó un instrumento ex profeso para evaluar el expediente de prenatal, basado en la NOM 004-SSA3-2012, Del expediente clínico y el expediente prenatal de la UCIIS, estructurado con dos dimensiones (estructura y registro), el instrumento obtuvo un índice de confiabilidad interna a través del Alfa de Cronbach de 0.934 y fue validado por docentes de la UCIIS para contextualización y calibración lingüística, para así realizar los ajustes sugeridos por los expertos.

La evaluación de la dimensión estructura constó de 1 indicador y un total de 9 ítems que lo conformaron y se denominó: elementos que conformaron el expediente y fue medido con una escala ordinal tipo Likert con 3 opciones de respuesta.

La segunda dimensión fue evaluación del registro y constó de 5 indicadores: Hoja de identificación general (HIG), valoración de riesgo (HVR), Tarjeta de control de la embarazada (TCE), hoja de valoración de control prenatal y 8 requisitos universales (HVRU) y finalmente la hoja de evolución (HE), conformando un total de 71 ítems que fueron medidos por una escala ordinal tipo Likert con 3 opciones de respuesta como se observa en el siguiente cuadro:

DIMENSIONES	INDICADOR	No. DE ITEMS	MEDICIÓN
Estructura	Elementos que conforman el expediente	9	Escala ordinal tipo Likert. Opciones de respuesta: 3) Bien 2) Regular 1) Deficiente
Registro	Hoja de identificación general (condicionantes básicos, ítem 10 a 13)	4	
	Valoración de riesgo. (Hoja de categorización del embarazo ítem 14 a 18)	5	
	Tarjeta de control de la mujer embarazada y lactancia. (ítem 19 a 34)	16	
	Hoja de valoración de control prenatal (8 requisitos universales según D. Orem. Ítem 35 a 68)	34	
Hoja de evolución (ítem 69 a 80)	12		

Se midió con una escala tipo Likert con tres opciones de respuesta como se presentó en el cuadro anterior; para determinar los rangos de ponderación se hizo conforme al número de ítems que contiene cada dimensión, para estructura los rangos se obtuvieron a partir de las 9 ítems que la conforman para bien de 21 a 27 puntos, regular de 15 a 20 puntos y deficiente 9 a 14 puntos, para la dimensión registro los rangos se obtuvieron a partir de los 71 ítems que lo conforman, en donde bien corresponde a 167 a 213 puntos, regular de 119 a 166 puntos y deficiente de 71 a 118 puntos. Para la evaluación general se sumaron los ítems de ambas dimensiones en donde bien se asignaron los valores de 188 a 240 puntos, regular de 134 a 187 punto y deficiente 80 a 133 puntos.

Las opciones de respuesta fueron: bien, regular y deficiente, en donde bien se refiere a contar con los elementos o registros completos, regular cuando la estructura o el registro se encuentren parcialmente presentes y finalmente deficiente cuando exista la omisión del registro o la ausencia de los elementos que conforman el expediente clínico en el cual se obtuvo un máximo de 240 puntos y un mínimo de 71 puntos.

5.13. PROCEDIMIENTOS

Una vez que fue aprobado el protocolo de investigación por parte del H. Comité académico del programa de Maestría en Administración de la Atención de enfermería de UASLP, por el H. Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UASLP con número de registro CEIFE-2015-152 (anexo 5) Se realizó la prueba piloto para probar el instrumento y el diseño de investigación, se hizo con el total de 9 expedientes de ingreso en el mes diciembre del 2014 y que tuvieran al menos una nota de evolución, con los resultados obtenidos se hicieron las modificaciones pertinentes, en cuanto a la distribución de los ítems y presentación.

Para la recolección definitiva de datos se realizó coordinación con la jefa de la unidad con la que se acordaron días y horarios en que se llevara a cabo la recolección. Así como también se estableció un enlace de comunicación con la PLESS.

La recolección definitiva de datos inició con la selección de los expedientes que conformaron la población de estudio, para lo cual se seleccionaron de acuerdo a los criterios de inclusión, y se les asignó un folio, la evaluación de dichos expedientes se estableció coordinación con la PLESS responsable del módulo, para que permitiera que los expedientes elegidos fueran trasladados a la sala de usos múltiples para su evaluación, una vez terminada la evaluación se regresaron a módulo de prenatal en donde se encuentran archivados, los instrumentos utilizados fueron vaciados en la base de datos para que se llevara a cabo el procesamiento y análisis.

5.14. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se utilizó estadística descriptiva: como lo son frecuencias absolutas y relativas, con apoyo del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®) versión 20 y Microsoft Excell® para presentación de tablas y gráficos.

Los rangos se determinaron de la siguiente manera: se sumaron los ítems por cada indicador y se multiplicaron por el número menor y por el número mayor para de ahí

sacar rangos de ponderación que se puede observar en el siguiente cuadro donde se desglosa por 2 dimensiones:

DIMENSIÓN	No. DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	ESCALA DE MEDICIÓN	PONDERACIÓN
Estructura	9	Ordinal	3) Bien 2) Regular 1) Deficiente	21-27 15-20 9-14
Registro	71	Ordinal	3) Bien 2) Regular 1) Deficiente	167-213 119-166 71-118

Rangos de ponderación de la dimensión de estructura por indicador:

INDICADORES	No. DE ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	PONDERACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Folder con folio y broche Baco • Datos de Identificación de la institución • Datos generales de la paciente (condicionantes básicos) • Valoración de riesgo (hoja de categorización del embarazo) • Tarjeta de control de la mujer embarazada y lactancia • Hoja de valoración de control prenatal (8 requisitos universales según teoría de D. Orem) • Hojas de evolución • Resultados de laboratorio y ultrasonidos • Cartas de consentimiento informado (pruebas VIH, VDRL) 	9	3) Bien 2) Regular 1) Deficiente	21-27 15-20 9-14

Rangos de ponderación de la dimensión de registro por indicador:

INDICADORES	No. DE ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	PONDERACIÓN
Hoja de identificación general	4	3) bien 2) regular 1) deficiente	10-12 7-9 4-6
Hoja de valoración de riesgo	5	3) bien 2) regular 1) deficiente	12-15 9-11 5-8
Tarjeta de control de embarazada	16	3) bien 2) regular 1) deficiente	38-48 27-37 16-26
Hoja de valoración 8 requisitos universales	34	3) bien 2) regular 1) deficiente	80-102 57-79 34-56
Hojas de evolución	12	3) bien 2) regular 1) deficiente	28 a 36 20-27 12-19

Para evaluar de manera general se hizo con los 80 ítems con los que cuenta el instrumento con los siguientes rangos de ponderación bien, regular y deficiente:

ITEMS	RANGO DE PONDERACIÓN	
80	Bien	188-240
	Regular	134-187
	Deficiente	80-133

VI. CONSIDERACIONES ÉTICO LEGALES

El presente estudio de investigación tiene base en la declaración de Helsinki de la asociación mundial de principios éticos para investigación médica en seres humanos y a la Ley general de salud en materia de investigación la cual declara lo siguiente:

Que la investigación para la salud es un factor determinante para mejorar las acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud del individuo y de la sociedad en general; para desarrollar tecnología mexicana en los servicios de salud y para incrementar su productividad, conforme a las bases establecidas en dicha Ley; que el desarrollo de la investigación para la salud requiere del establecimiento de criterios técnicos para regular la aplicación de los procedimientos relativos a la correcta utilización de los recursos destinados a ella; que sin restringir la libertad de los investigadores, en el caso particular de la investigación que se realice en seres humanos y de la que utilice materiales o procedimientos que conlleven un riesgo, es preciso sujetarse a los principios científicos, éticos y a las normas de seguridad generalmente aceptadas, y deberá prevalecer el respeto a la dignidad y a la protección de los derechos.

En el caso de esta investigación en particular se considero sin riegos ya que no se manipulan seres humanos ni fueron sujeto de estudio, ya que consistió en revisión de expedientes, de manera que el estudio se ubicó en el artículo 17 ley general de salud que refiere que: estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta⁶.

Para realizar esta investigación se contó con la aprobación de la institución, y registro del CEIFE-2015-152, además de guardar absoluta discreción con el uso del expediente para así garantizar confidencialidad y anonimato.

VII. RESULTADOS

Los resultados corresponden a 246 expedientes de mujeres que ingresaron en el año 2014 al módulo de prenatal, se presentarán de acuerdo a los objetivos planteados. El primer objetivo fue determinar la evaluación de la estructura que se realizó a través de

Cuadro 1. Evaluación de los elementos que conforman el expediente de atención prenatal de un centro de salud comunitario, UASLP. Marzo-abril, 2015.

n=246

Elementos	EVALUACIÓN					
	Bien		Regular		Deficiente	
	No.	%	No.	%	No.	%
Folder con folio y broche Baco	0	0	246	100	0	0
Datos generales de la paciente (condicionantes básicos)	244	99.2	2	0.8	0	0
Hoja de Valoración de riesgo	245	99.6	1	0.4	0	0
Tarjeta de control de la mujer embarazada	245	99.6	1	0.4	0	0
Hoja de valoración de control prenatal (8 requisitos universales)	236	95.9	2	0.8	8	3.3
Hojas de evolución	226	91.8	10	4.1	10	4.1
Resultados de laboratorio y ultrasonido	182	74	19	7.8	45	18.3
Cartas de consentimiento informado	168	68.3	33	13.5	45	18.3

Fuente: Lista de verificación de evaluación de expediente de atención prenatal LVECP 2015.

los elementos que conforman el expediente clínico prenatal.

Como se observa en este cuadro de los elementos que conforman el expediente clínico prenatal, la mayor parte fueron evaluados como bien, como regular calificó el folder con broche Baco, y como deficientes en un porcentaje menor las hojas de evolución, la

presencia de los resultados de laboratorio, ultrasonido y cartas de consentimiento informado.

El segundo objetivo corresponde a la evaluación de los indicadores de registro, la cual se presentará por cada uno de los indicadores que la conforman y finalmente la evaluación de manera global, los resultados se muestran en los siguientes cuadros.

Cuadro 2. Evaluación del Registro en la hoja de identificación general del expediente de atención prenatal un centro de salud comunitario. UASLP. Marzo– abril, 2015.

Hoja de identificación general	EVALUACIÓN					
	Bien		Regular		Deficiente	
	No.	%	No.	%	No.	%
Datos de la unidad	239	97.2	4	1.6	3	1.2
Datos identificación de la paciente	235	95.5	3	1.2	8	3.3
Escolaridad	246	100	0	0.0	0	0.0
Religión que profesa	238	96.7	4	1.6	4	1.6

n=246

Fuente: Lista de verificación de evaluación de expediente de atención prenatal LVECP 2015.

En la hoja de identificación general es la primera hoja en el expediente y como se muestra en este cuadro en donde se puede observar que en su mayoría calificaron como bien y un mínimo porcentaje como regular y deficiente. En datos de identificación del paciente.

Cuadro 3. Evaluación del Registro en la hoja de valoración de riesgo del expediente de atención prenatal de un centro de salud comunitario. Fac. Enf. UASLP. Marzo-abril, 2015.

n=246

Hoja de valoración de riesgo	EVALUACIÓN					
	Bien		Regular		Deficiente	
	No.	%	No.	%	No.	%
Identificación de la paciente	71	28.9	124	50.4	51	20.7
Nombre y firma	106	43.1	4	1.6	136	55.3
Fecha de revisión	222	90.2	24	9.8	0	0.0
Categoría del riesgo	219	89.0	9	3.7	18	7.3
Variable de riesgo	216	87.8	10	4.1	20	8.1

Fuente: Directa Lista de verificación de evaluación de expediente de atención prenatal LVECP 2015.

Como se puede observar la evaluación fue bien para fecha de revisión, categoría de riesgo, y variable de riesgo, la evaluación se ubicó como regular para la identificación del paciente y evaluación deficiente para nombre y firma en la hoja de valoración de riesgo.

Cuadro 4. Evaluación de Registro en la tarjeta de control de la embarazada del expediente de atención prenatal de un centro de salud comunitario. UASLP. Marzo-abril, 2015.

n=246

Tarjeta de control de la embarazada	EVALUACIÓN					
	Bien		Regular		Deficiente	
	No.	%	No.	%	No.	%
Antecedentes gineco-obstétricos	232	94.3	14	5.7	0	0.0
Identificación de la paciente	202	82.1	31	12.6	13	5.3
Medicamentos	222	90.2	23	9.3	1	1.4
observaciones	99	40.2	29	11.8	118	48.0

Fuente: Lista de verificación de evaluación de expediente de atención prenatal LVECP 2015.

Se puede apreciar en este cuadro que la evaluación de la tarjeta de control de la embarazada en la mayor parte de los aspectos que la contempla, tiene calificación bien y como deficiente califico el apartado de las observaciones.

Cuadro 5. Evaluación de Registro en la hoja de valoración prenatal del expediente de atención prenatal de un centro de salud comunitario. UASLP. Marzo-abril, 2015.

n=246

Hoja de valoración prenatal	EVALUACIÓN					
	Bien		Regular		Deficiente	
	No.	%	No.	%	No.	%
Antecedentes	183	74.4	45	18.3	18	7.3
8 Requisitos universales	219	89.0	16	6.5	11.0	4.5
Resultado de prueba de VIH	158	64.2	14	5.7	74	30.1
Resultad de prueba de VDRL	147	59.8	8	3.3	91	37.0
HB	101	41.1	8	3.3	137	55.7
Glucosa	98	39.8	9	3.7	139	56.5
Grupo y Rh	94	38.2	17	6.9	135	54.4
Grafica de fondo uterino	20	8.1	2	0.8	224	91.1
Grafica de peso	35	14.2	2	0.8	209	85.0

Fuente: Directa Lista de verificación de evaluación de expediente de atención prenatal LVECP 2015.

En la hoja de valoración prenatal, los resultaron que mostraron mayor porcentaje deficientes fueron el registro de la gráfica de fondo uterino y peso. Con poco más del 50% los registros de glucosa, hemoglobina y grupo y Rh, mientras que el resto de los elementos estuvieron bien.

Cuadro 6 Evaluación del registro de hoja de evolución del expediente de atención prenatal de un centro de salud comunitario. UASLP. Marzo-abril, 2015.

n=246

Registro en la hoja de evolución	EVALUACIÓN					
	Bien		Regular		Deficiente	
	No.	%	No.	%	No.	%
Datos de identificación	230	93.5	4	1.6	12	4.9
Fecha	227	92.3	5	2.0	14	5.7
Signos vitales	192	78.0	24	9.8	30	12.2
Frecuencia cardiaca fetal	113	45.9	12	4.9	121	49.2
Nota de evolución	218	88.6	13	5.3	15	6.1
Diagnostico medico	220	89.4	11	4.5	15	6.1
Diagnóstico de enfermería	221	89.8	10	4.1	15	6.1
Plan y tratamiento	224	91.1	8	3.3	14	5.7
Educación para la salud	32	13	10	4.1	204	82.9
Nombre y firma	230	93.5	4	1.6	12	4.9

Fuente: Directa Lista de verificación de evaluación de expediente de atención prenatal LVECP 2015.

Como se puede apreciar en el cuadro de los aspectos del indicador “hoja de evolución” en su mayoría evaluaron bien a excepción de la educación para la salud que se ubicó en deficiente y se mostró y con porcentajes mínimos para bien y regular, la frecuencia cardiaca fetal se ubicó en porcentajes similares entre bien y deficiente.

La determinación global de la dimensión registro se conformó con la suma total de los indicadores que se presentaron en los cuadros anteriores, y la evaluación de esta dimensión se presenta en el siguiente cuadro.

Cuadro 7. Evaluación de los indicadores del Registro del expediente de atención prenatal de un centro de salud comunitario. UASLP. Marzo-abril, 2015.

n=246

INDICADORES	EVALUACIÓN					
	Bien		Regular		Deficiente	
	No.	%	No.	%	No.	%
Hoja de identificación general	246	100	0	0.0	0	0.0
Hoja de valoración de riesgo	198	80.5	40	16.3	8	3.3
Tarjeta de control de la mujer embarazada	237	96.3	9	3.7	0	0.0
Hoja de valoración de control prenatal (8 requisitos universales)	201	81.7	35	14.2	10	4.1
Hoja de evolución	197	80.1	36	14.6	13	5.3

Fuente: Lista de verificación de evaluación de expediente de atención prenatal LVECP 2015.

De los indicadores que conforman el registro del expediente prenatal se puede observar que en su mayoría calificaron como bien y como regular en un porcentaje menor al 20 por ciento las hojas de valoración de riesgo y como deficiente y en menor proporción las hojas de evolución.

A continuación, se presentan los resultados de la evaluación por dimensiones

Cuadro 8. Evaluación del expediente de atención prenatal de n centro de salud comunitario, presentado por dimensiones. UASLP. Año 2014. Marzo-abril, 2015.

n=246

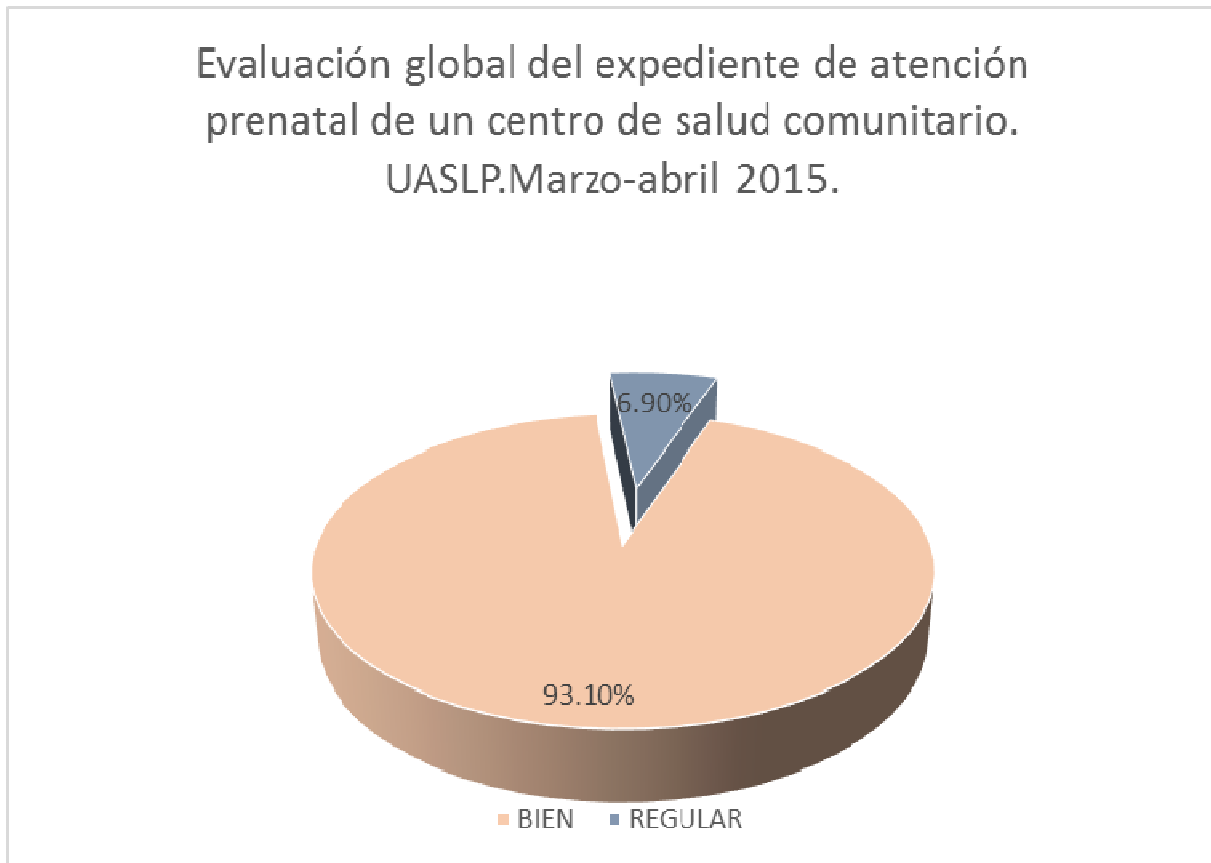
Dimensión	EVALUACIÓN					
	Bien		Regular		Deficiente	
	No.	%	No.	%	No.	%
Estructura	239	97.2	7	2.8	0	0.0
Registro	228	92.7	15	6.1	3	1.2

Fuente: Directa Lista de verificación de evaluación de expediente de atención prenatal LVECP 2015.

Como se observa la evaluación para el expediente prenatal por dimensiones se ubica en calificación de bien y un mínimo porcentaje en regular y deficiente.

La evaluación general del expediente clínico prenatal se presenta en el siguiente gráfico.

Gráfico 1.



Fuente: Directa Lista de verificación de evaluación de expediente de atención prenatal LVECP 2015

Como se observa de manera general la evaluación del expediente clínico de prenatal resultó con alto porcentaje en bien y mínimo en regular.

VIII. DISCUSIÓN

En este capítulo se analizarán los resultados relevantes del estudio para contrastarlos con los obtenidos en otras investigaciones similares, y con la teoría referente al tema.

El estudio evaluó el expediente clínico prenatal de la unidad de cuidados integrales e investigación en salud de la UASLP, debido a que este se encuentra reglamentado en la NOM 004-SSA3-2012 Del expediente clínico que señala, que el expediente clínico es una herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud⁸.

Se encontró que la evaluación de manera general con calificación como bien 93.1%, situación que es favorable para la UCIS ya que en un estudio realizado por Gutierrez y cols señalan que en el expediente clínico debe reflejar el proceso de atención médica de forma clara y apegada a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 actualmente NOM-04 SSA3-2012 del expediente clínico, por el hecho de ser el documento que permite la interacción entre el equipo de salud permite la evaluación constante bajo evidencia del estado del paciente²⁸.

Además de que el expediente clínico, se refiere al conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias. Con respecto al registro completo, Dubon encontró que al evaluar la integración del expediente conforme a la normativa, se encontraban rubros que no estaban completos en un 78.6% y a su vez para la integración del diagnóstico no se encontraba completos en un 49.5%, de tal forma que señala la falta de integración del expediente se asociada a la falta de integración del diagnóstico médico³⁶.

En cuanto a la estructura del expediente sus elementos fueron evaluados con la calificados bien ya que este se conformó según lo marca la NOM 04-SSA3-2012 del expediente clínico⁸, NOM 07-SSA2-1993 de atención prenatal⁷ y opera bajo el modelo

del Autocuidado de Dorothea Orem¹⁷ puesto que esta teoría es considerada como adecuada para su aplicación en primer nivel para fomentar "el autocuidado que es visto como una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo."¹⁷. La estructura del expediente es importante porque ante el marco jurídico mexicano existen aspectos que deben cumplirse de manera obligatoria e inalterable³⁷, contiene información relevante y confidencial como: datos generales: tipo nombre, domicilio del establecimiento y en su caso nombre de institución al que pertenece. Nombre edad sexo y domicilio y ocupación del usuario. Así mismo debe incluir historia clínica, Nota de evolución, Informes de estudio de gabinete y laboratorio haciendo observancia de las normas oficiales³².

Un resultado que destacó en los elementos que conforman el expediente clínico prenatal es la evaluación regular, que corresponde al 100% del folder con folio y broche baco, esto es debido a que en el momento del estudio se encontraba en etapa de transición, punto valioso en la correcta identificación del expediente. Otro aspecto que resulto con calificación regular y deficiente fueron las hojas de evolución. Lopez³⁷ indica que la nota de evolución se debe elaborar cada vez que se proporciona una consulta y tiene que quedar asentado en el expediente, ya que éste es al que legalmente se le da validez e importancia por una autoridad, y especifica que una nota de evolución debe elaborarse cada vez que se proporciona atención al paciente³⁷. Las cartas de consentimiento informado y los resultados de laboratorio y ultrasonido presentaron evaluación regular con 7.8% y 13.5% respectivamente y evaluación deficiente para ambas con 18.3% lo que podría deberse al ingreso tardío a control prenatal según la NOM 07 en el apartado 5.1.6 las actividades que se deben de realizar en la atención prenatal es la determinación de Grupo sanguíneo, HB, glucosa, así como VDRL y VIH (según el riesgo de la paciente) a partir de la primera consulta en la institución que incluya las cartas de consentimiento informado tal como menciona Dubon³⁶, es necesario que comprenda, que tiene su amparo y defensa en un expediente clínico veraz y completo, el cual en primer lugar, acreditará el ejercicio de la

profesión en términos de la *lex artis*, y correlativamente le permitirá asumir satisfactoriamente, cualquier conflicto basado en su supuesto accionar incorrecto³⁶.

La dimensión de registro en general se evaluó como bien en un 92.7% esta dimensión es de gran relevancia en el estudio puesto que para el seguimiento de la atención es necesario contar con elementos documentales Peña²⁷ considera que las causas de muertes maternas son altamente prevenibles y podrían lograrse resultados de impacto a corto plazo con acciones dirigidas a la mejoría de la calidad de la atención. La vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud con el objetivo de lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre como menciona Arispe y cols⁴¹, mientras que en el marco legal Mexicano en la NOM-007-SSA2-1993 en el apartado 5.3.1 especifica q que 5.3.1 En todas las unidades de salud que dan atención obstétrica se deben establecer procedimientos escritos para la prevención, detección oportuna del riesgo y manejo adecuado⁷.

Las hojas de evolución tuvieron evaluación regular con 13% esto debido a que presentaban registro de nota incompleta, ausencia de frecuencia cardiaca materna y/o fetal y carencia de la firma del prestador de la atención y deficiencia de la educación para la salud. López³⁷ indica que la nota de evolución debe elaborarse cada vez que se proporciona atención la atención médica y debe quedar asentado en el expediente, en resumen, cada nota médica, por irrelevante que sea, debe estar plasmada ya que legalmente se tiene valor legal³⁷ y que según cifras de la CONAMED el personal de salud está sujeto a tres tipos de demandas como la civil que representa el 1 %, la administrativa 39% y la demanda penal ocupa el 60 % de los casos³⁷. El mismo caso es para la hoja valoración de riesgo que presento evaluación regular en un 16.3% y deficiente en 3.3% se mostraron rubros vacíos en cuanto al registro subsecuente y la firma de quien realiza la valoración. Herrera y cols²⁰ asumieron que el riesgo prenatal se asoció con las complicaciones obstétricas (área bajo la curva) 0.80 IC 95% 0.71-0.89 con el parto prematuro (área bajo la curva) 0.79, IC 95% 0.68-0.90) y con el bajo peso

al nacer (área bajo la curva) 0.85, IC 95% 0.77-0.93. El período con mayor efectividad predictiva fue el último (33-42 semanas) tanto para las complicaciones obstétricas como el parto prematuro y el bajo peso al nacer²⁰.

En cuanto al registro en la tarjeta de control de la embarazada se encontró un mínimo porcentaje para evaluación regular 3.7% según la NOM 07 SSA2-1993 en el apartado 5.1.8 la unidad de atención debe proporcionar a la mujer embarazada un carnet perinatal que contenga los siguientes datos: identificación, antecedentes personales patológicos, evolución del embarazo en cada consulta, resultados de exámenes de laboratorio, estado nutricional, evolución y signos de alarma durante el embarazo. Se implementará éste, como documento de referencia y contra referencia institucional⁷.

La evaluación de la hoja de control prenatal se ubicó en bien con 81.7%, para evaluación regular 14.2% y para deficiente 4.1% la evaluación mostró rubros con ausencia de información en cuanto a la gráfica de peso y fondo uterino, lo que resulta importante en el momento de evaluar el crecimiento intrauterino. Herrera²⁰ mencionan que la evaluación del riesgo obstétrico ha sido de gran valor en el cuidado prenatal para identificar gestantes que tiene alto riesgo de presentar complicaciones maternas y perinatales²⁰. El contener la información de la evolución del embarazo en punto clave para la prevención de complicaciones durante el curso del embarazo y la resolución positiva tanto para el producto y la madre, además de contribuir a la disminución de muertes maternas en el país. Como lo menciona Según Gutierrez y cols²⁸ el contar con un expediente clínico permite evaluar la calidad de la atención médicas y muy importante aún contar con la evidencia documental²⁸.

IX. CONCLUSIONES

Evaluar el expediente clínico resultó ser una gran oportunidad para la UCIIS, debido a que es una unidad docente donde se lleva a cabo el proceso enseñanza aprendizaje en situaciones reales, sobre atención primaria en área comunitaria, específicamente en mujeres que acudieron a control prenatal y conocer el resultado de la evaluación es importante porque el pasante en servicio social es quien brinda atención directa a la mujer embarazada y en conjunto con el docente son los encargados de conducir la práctica de estudiante de enfermería.

Lo anterior resalta la importancia que tiene para los estudiantes desenvolverse dentro de la cultura de la evidencia y fomentar a esta como la herramienta universal de comunicación entre profesionales de salud, pues aun cuando el expediente se evaluó de manera general como bien, se lograron identificar áreas de mejora, al explorarlo por indicadores pues existen aspectos que necesitan más atención que otros como por ejemplo el registro de las gráficas incluidas en la hoja de valoración prenatal y 8 requisitos universales.

Si bien se ha mencionado la evaluación ha sido muy oportuna al revelar deficiencias en los registros de la atención de la mujer embarazada y la necesidad de mantener un expediente clínico prenatal bien conformado tanto en estructura como en registros, ya que en el caso de la UCIIS la atención se brinda por parte de los pasantes de enfermería de la UASLP, lo que hace necesario mantener estrecha vigilancia con los PLESS y participación activa en la evaluación por parte de los docentes, además de que es una estrategia administrativa para mantenerse dentro de normativa y que aporten información oportuna para prevenir complicaciones en el embarazo, parto y puerperio.

Por lo anterior es vital diseñar estrategias en caminadas a la mejorar de la organización y mantener la evaluación continua dentro de la unidad a fin de mejorar la atención brindada, que finalmente se reflejara en la calidad de la atención que se está brindando y que se mantenga con apego a los lineamientos que marca la ley.

X. LIMITANTES

Para este estudio se consideró como limitante el no haber tomado en cuenta el trimestre en el que ingreso la mujer al módulo de atención prenatal, pues solo se consideró como criterio de inclusión. De haber considerado el trimestre se podría haber reflejado con más claridad el tiempo en el que se pierde el apego a la normativa según el curso del embarazo.

Además, otro aspecto que no incluido fue haber evaluado los expedientes de acuerdo al turno ya que son diferentes las personas que lo realizan y las mujeres una vez que ingresan a un turno ellas no pueden modificarlo. Este dato limita la entrega de resultados al centro de salud pues sería conveniente conocer cuál es el turno que muestra mayor número de áreas de oportunidad en cuanto al uso y manejo de expediente clínico prenatal.

XI. RECOMENDACIONES

Es importante sensibilizar al pasante en servicio social de la UCIIS, sobre el valor que tiene el realizar oportunamente el registro o llenado de los formatos que conforman al expediente clínico, durante la consulta por mas irrelevante que esta les parezca, además es necesario que se conozca al expediente clínico desde su normatividad ya que el ignorar su valor legal no exime de responsabilidad ya sea de la salud de la paciente y sus implicaciones legales. Será de gran ayuda la generación de un comité interno que se encargue de realizar evaluaciones periódicas y al azar a una pequeña muestra de expedientes a fin de detectar áreas de oportunidad.

Se sugiere incluir en la capacitación al ingreso del pasante un apartado destinado a la inducción sobre el uso correcto y manejo del expediente clínico.

Se propone utilizar los resultados obtenidos en la investigación a fin de atender las áreas débiles encontradas, utilizando los resultados. Continuar aplicando la investigación en este ámbito dándole un enfoque de calidad y categorizando el embarazo según el trimestre que este cursando la mujer al momento ingresar a la unidad.

Es necesario contar con futuras investigaciones que permitan evaluar el curso de los cambios propuestos y los beneficios que estos traen a la unidad y como consecuencia positiva a la formación del personal en salud.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Carpeta gerencial medicina preventiva & Consulta externa, gestión 2013 Hospital general de zona No. 2
- 2 Programa de trabajo “Enfermera Materno Infantil” 2012 -2013, Hospital general de zona No. 2. 2013
- 3 Anguiano H. Historia de la Facultad de Enfermería. San Luis Potosí; 2005
- 4 Ortiz V. historia de la gineco-obstetricia en San Luis Potosí y de la sociedad Potosina de ginecología y Obstetricia. México. Universitaria Potosina; 1998
- 5 Planeación estratégica unidad de cuidados integrales e investigación en salud de la universidad Autónoma de San Luis Potosí. UCIIS 2013.
- 6 Ley general de salud. Secretaria de Salud. México. 2011. [acceso 19 de noviembre de 2014] Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf
- 7 Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. Publicada el 6 de enero de 1995 con vigor a partir del 31 de octubre de 1994. [En línea] acceso 14 de septiembre de 2014. Disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.html>
- 8 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Publicada en el diario oficial de la federación el lunes 15 de octubre de 2012 con vigor 60 días a partir de su publicación. [En línea] [Acceso 18 de septiembre de 2014] Disponible en www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf
- 9 Diario Oficial de la Federación. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [En línea]. México: Cámara de Diputados del Congreso de la Unión; 1917 [actualización 10 de febrero de 2014; [acceso 24 de octubre de 2014]. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1.pdf>
- 10 Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido y del adolescente. [En línea] (acceso 21 de septiembre de 2014). Disponible en: www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/es/
- 11 Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Unidad de cuidados integrales e investigación en salud. Carpeta de informes. UCIIS 2006 al 2014.
- 12 Manrique J, Manrique-Chávez J, Chávez B, Manrique C. Evaluación de la calidad de los registros empleados en la auditoría odontológica en una clínica dental docente. Rev Estomatol Herediana. 2014;24(23). Disponible en : <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/2111>
- 13 Guizar F. expediente clínico. [en línea] (acceso 05 de julio de 2015) disponible en: salud.edumexico.gob.mx/HTLM/Doctos/ueis/ex_clinico

-
- 14 Pérez J. Castillo C. Domínguez M. Jiménez I. Rueda A. Villanueva L. Análisis de 129 casos de mortalidad materna 2012. Rev CONAMED. 2015;1(36). Disponible en: <http://vufind.uniovi.es/Record/ir-ART0000524159>
 - 15 Pavón P. Gogeoascoecbea C. Ramírez M. Evaluación del expediente clínico en la atención obstétrica. Rev Médica Univ Veracruzana. 2002;2(2). Disponible en: http://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol2_num1/articulos/eval_expediente_clinico.html
 - 16 Hernández A. Reflexiones sobre la calidad del cuidado de enfermería en el control prenatal. Rev Cultura del cuidado. 2012;9:7. Disponible en: dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4394564
 - 17 Acosta P. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Rev Enf Neurol. 2011;3:163-7. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf
 - 18 Carpeta administrativa unidad de cuidados integrales e investigación 2012, informes 2011-2012.
 - 19 Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido y del adolescente. [En línea] (Acceso 21 de septiembre de 2014). Disponible en: www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal/_perinatal/es/
 - 20 Herrera MJ, Ersheng G, Shahabuddin AKM, Dou L, Wei Y, Faisal M. et al. Evaluación periódica del riesgo biopsicosocial prenatal en la predicción de las complicaciones maternas y perinatales en Asia 2002-2003. Rev Colomb Med 2014;45(1):6-14. Disponible en www.scielo.org.co/pdf/cm/v37n2s1/v37n2s1
 - 21 Gobierno de la República Mexicana. Dirección general adjunta de calidad en salud. Modelo de evaluación del expediente clínico integrado y de calidad. MECIC. [En línea] [Acceso 22 de noviembre de 2014] Disponible en salud.edumexico.gob.mx/evaluación%20del%20expediente%20clinico
 - 22 Sacristán G. Pérez Gómez AI, McDonald B. La evaluación su teoría y su práctica. Cooperativa laboratorio educativo. Caracas; 1993. pp 4-16. Disponible en www.bibliotecaduitama.files.wordpress.com
 - 23 Reglamentación de la profesión de la enfermería en Colombia. Ley 266/1996 enero. [En línea] Colombia. Disponible en www.encolombia.com/medicina/materialdeconsulta/prof/salud/enfermeria-2
 - 24 Jody L. FitzPatric J, Sanders B. Program Evaluación Alternative Aproaches and guidelines. 3ª ed. E.U. Pearson; 2008.
 - 25 Balderas PML. Administración de los servicios de enfermería. 6ª ed. México: McGraw Hill; 2012. pp 135

-
- 26 Urbina O, Soler S, Otero M. Evaluación del desempeño del profesional de enfermería del servicio de neonatología. *Educ Med Super.* 2006;20(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0864-21412006000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 27 Peña E. Martínez M. Evaluación de la práctica obstétrica a través de la auditoría clínica en un hospital general con servicio de obstetricia. *Rev Ciencia Soc* 2010; 35(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87014563002> PAG 183
- 28 Gutiérrez R, Gallegos A, Uribe M, Fajardo G. El expediente clínico: Su utilidad para evaluar la calidad de la atención médica y las implicaciones legales de su incumplimiento de la normatividad vigente. *Rev Med Hosp Gen Mex.* 2011;74(1):30-34. Disponible en www.elsevier.es/es/revista/revista-medica-hospital
- 29 Chiavenato I. introducción a la teoría general de la administración. 5ª ed México Mc Graw- Hill
- 30 Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Definiciones y conceptos fundamentales para la calidad en salud. [En línea] México: Secretaría de Salud. [Acceso el 20 de noviembre de 2014]. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/publicaciones/libro_salud_03.pdf
- 31 Lasso TP. Atención prenatal: ¿tensiones o rutas de posibilidad entre la cultura y el sistema de salud? *Rev Pensamiento Psic.* 2012;10(2). Disponible en <http://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/400/793>
- 32 Bañuelos N. Expediente Clínico. Comisión estatal de conciliación y arbitraje médico del estado de Nayarit. [En línea] [acceso 9 de septiembre de 2014] disponible en: www.conamed.gob.mx/comosiones_estatales/coesamed_nayarit/publicación
- 33 Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día de la madre [En línea] 2012 [acceso 19 de septiembre de 2014].Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2012/madre12.asp?c=2835&ep=91>
- 34 Programa de acción específico 2007-2012, Arranque parejo en la vida. [en línea] (consultado 21 de septiembre de 2014) Disponible en : <http://www.spps.gob.mx/arranque-parejo-en-la-vida>
- 35 Robbins S. Administración Teoría y Práctica. México PHH Prentice hall 1987
- 36 Dubon M. La importancia del expediente clínico y el consentimiento bajo información en las controversias médico – paciente. *Rev Fac Med UNAM.* 2010;53(1):20. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2010/un101e.pdf
- 37 Lopez L. Patiño J. Aspectos medico legales por considerar en la práctica médica. *Rev Cirujano General.* 2011;33(2). Disponible en www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2012/rmd121m.pdf

-
- 38 Vasconcelos-Moura MA, Fernandes e-Silva G, Santos C, Mendes de Araújo-Silva V. La calidad de la asistencia de enfermería en el periodo prenatal desde la perspectiva de la mujer embarazada. *Rev Aquichan*. 2014;14(2):196-206. DOI: 10.5294/aqui.2014.14.2.7
38. Rivera A. Control prenatal. Material de apoyo, universidad autónoma de México. 2008 [acceso 25 de septiembre de 2014]: (7) disponible en www.eneo.unam.mx/servicioseducativos/.../TEMAS/CONPRENA.pdf
- 39 Blank A. et al. Quality of prenatal and maternal care: bridging the know-do gap” (QUALMAT study): an electronic clinical decisión support system for rural Sub-Saharan Africa. *Medical Informatics & decision Making*. *BMC Medical Informatics and Decision Making*. 2013. DOI:10.1186/1472-6947-13-44
- 40 Do vale M. Guarino M. A precariedade dos registros de assistência pré-natal em uma unidade básica de saúde no município de ribeirão preto – SP. *Rev.latinam.enfermagem, Ribeirão Preto*. 1988; 6(1). p. 53-61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11691998000100008>
- 41 Arispe C, Salgado M, Tang G, Gonzalez C, Rojas J. Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. *Rev Med Hered*. 2011;22(4):169. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v22n4/v22n4ao3.pdf>
- 42 Simbar M, Nahidi F. Dolatian M. Akbarzadeh A. Assesment of quality of prenatal care in Shahid Beheshti Medical Science University Centers. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv*. 2006;19(4-5):430-42. PubMed 16961109
- 43 Yeoh PL, Hornetz K, Ahmad Shauki NI, Dahlui M. Assessing the Extent of Adherence to the Recommended Antenatal Care Content in Malaysia: Room for Improvement. *J PLoS One*. 2015;10(8). DOI: 10.1371/journal.pone.0135301

ANEXOS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN
DE ENFERMERÍA



ANEXO 1

LVECP

**LISTA DE VERIFICACIÓN DE EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE DE ATENCIÓN
 PRENATAL**

OBJETIVO: Evaluar la el expediente clínico del módulo de prenatal de la UCIIS.

La presente lista de verificación deberá llenarse cuidadosamente, para lo cual lea con atención y marque con una "X" lo correspondiente a cada ITEM.

ITEM (Estructura)	BIEN	REGULAR	DEFICIENTE
Elementos que conforman el expediente			
1. Folder con folio y broche Baco			
2. datos de Identificación de la institución			
3. Datos generales de la paciente (condicionantes básicos)			
4. Valoración de riesgo. (hoja de categorización del embarazo)			
5. Tarjeta de control de la mujer embarazada y lactancia			
6. Hoja de valoración de control prenatal (8 requisitos universales según teoría de D. Orem)			
7. Hojas de evolución			
8. Resultados de laboratorio y ultrasonidos			
9. Cartas de consentimiento informado (pruebas VIH, VDRL)			

ITEM (registro)	BIEN	REGULAR	DEFICIENTE
Hoja identificación general			
10. Datos de identificación de la unidad			
11. Datos de identificación de la paciente			
12. Escolaridad			
13. Religión que profesa			
Hoja de valoración de riesgos			
14. Datos de identificación de la paciente			
15. Fecha en cada revisión			



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN
DE ENFERMERÍA



16. Sello de riesgo si así lo requieren			
17. Se marca variable de riesgo en cada revisión			
18. Nombre y Firma de quien brinda la atención			
Tarjeta de control de la embarazada			
19. Encabezado con datos de identificación de la paciente			
20. Antecedentes gineco-obstetricos			
21. Control prenatal, SDG y trimestre			
22. Fecha de consulta			
23. Semanas de gestación			
24. Peso en cada consulta			
25. Tensión arterial en cada consulta			
26. Fondo uterino en cada consulta			
27. Frecuencia cardiaca fetal en cada consulta			
28. Signos y síntomas de alarma en cada consulta			
29. Medicamentos			
30. Análisis clínicos			
31. Examen general de orina			
32. Administración de ácido fólico			
33. Ayuda alimentaría			
34. Observaciones			
Hoja de valoración			
35. Datos de identificación de la paciente			
36. Fecha			
37. Datos antecedentes medicamentos			
38. Consumo de alcohol, tabaco, drogas			
39. Alergias			
40. Antecedentes heredo familiares			
41. Antecedentes personales patológicos			
42. Somatometría peso, talla, IMC			



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN
DE ENFERMERÍA



43. Signos vitales (T/A, FC, FR, T°)			
44. Resultado prueba de VIH			
45. Resultado prueba de VDRL			
46. Hemoglobina			
47. Glucosa			
48. Gpo Rh			
49. Antecedentes gineco obstétricos			
50. Resolución y complicaciones de embarazos anteriores			
Requisitos universales			
51. Aporte de aire			
52. Aporte de agua			
53. Aporte de alimentos			
54. Eliminación			
55. equilibrio entre reposo y actividad			
56. Mantenimiento entre la soledad e interacción social.			
57. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento bien estar humano.			
58. Efectos negativos			
59. Grafica para indicar altura de fondo uterino			
60. Grafica control de peso			
61. Habilidades para el autocuidado			
62. Restricciones para el autocuidado			
63. Sintomatología actual			



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN
DE ENFERMERÍA



64. Exploración física			
65. Diagnostico medico			
66. Diagnóstico de Enfermería			
67. Plan			
68. Nombre y firma de quien presta la atención.			
Hoja de evolución			
69. Datos de identificación			
70. Fecha			
71. Tensión arterial			
72. Frecuencia cardiaca materna			
73. Frecuencia respiratoria materna			
74. Frecuencia cardiaca fetal			
75. Nota de evolución			
76. Diagnostico medico			
77. Diagnóstico de enfermería			
78. Plan y tratamiento			
79. Educación para la salud			
80. Nombre y firma de quien presta atención prenatal.			

San Luis Potosí, S.L.P., julio 01, 2015.

A quien corresponda

Presente.

Carta de no conflicto de intereses

La que suscribe Lic. Enf. Omaira Vanessa Dávila Torres, alumna de la Maestría en Administración de la Atención de Enfermería de la U.A.S.L.P., hace constar que el estudio de investigación titulado "Evaluación del expediente clínico del módulo de atención prenatal de la unidad de Cuidados Integrales e Investigación en Salud", bajo la dirección de tesis: MAAE Rosa Ma. Guadalupe Andrade Cepeda, y co-director de tesis: MSP Edgardo García Rosas

En el desarrollo de nuestras funciones por ser un trabajo académico de investigación sujeto a posible publicación, declaramos que:

- Ninguna persona o entidad distinta a los firmantes tienen interés en el presente proyecto de investigación, el cual conocemos a cabalidad cada una de sus partes, así como sus anexos.
- Respetaremos firmemente las condiciones que sean marcadas por la Unidad de Cuidados Integrales y de Investigación en Salud para la recolección de datos.
- Que los productos derivados de esta investigación se trabajarán en conjunto y de esta manera aparecerán como autores:

Lic. Enf. Omaira Vanessa Dávila Torres.

MAAE Rosa Ma. Guadalupe Andrade Cepeda.

MSP Edgardo García Rosas

En caso de que la investigación no tenga avances en el año posterior al haber concluido la Maestría en Administración de la Atención de Enfermería de la U.A.S.L.P., los derechos de la investigación y autoría del trabajo y posible publicación derivada de esta será de la siguiente manera y tendrán el siguiente orden:

MSP Edgardo García Rosas

MAAE Rosa Ma. Guadalupe Andrade Cepeda.

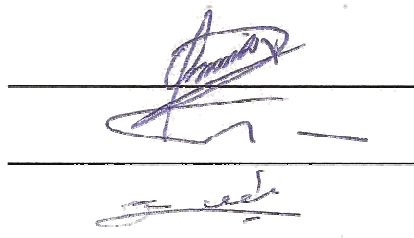
Atentamente,

Firma

Lic. Enf. Omaira Vanessa Dávila Torres.

MAAE Rosa Ma. Guadalupe Andrade Cepeda.

MSP Edgardo García Rosas





UASLP

Universidad Autónoma
de San Luis Potosí

**CARTA DE APROBACIÓN Y/O REGISTRO DEL
PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN**

NOMBRE DEL ALUMNO (A)

Dávila	Torres	Omaira Vanessa
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE ADSCRIPCIÓN

2013-2015	11-Marzo-2015
PERIODO ESCOLAR	FECHA DE APROBACIÓN

NOMBRE DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN:

**Evaluación del expediente clínico del módulo de prenatal de la Unidad de Cuidados
Integrales e Investigación en Salud.**

DICTÁMEN DEL COMITÉ ACADÉMICO

APROBADO

DRA. SANDRA OLIMPIA GUTIÉRREZ ENRÍQUEZ

M.I.S. BEATRIZ ADRIANA URBINA AGUILAR

MAE. MA. ELSA RODRÍGUEZ PADILLA

DRA. ARACELY DÍAZ OVIEDO

MAE. SOFÍA CHEVERRÍA RIVERA



**FACULTAD DE
ENFERMERÍA**

Av. Niño Artillero 130
Zona Universitaria • CP 78240
San Luis Potosí, S.L.P., México
tels. y fax (444) 826 2324 al 27 y
834 2545 al 47
direccion@enfermeria.uaslp.mx
www.uaslp.mx



UASLP

Universidad Autónoma
de San Luis Potosí

OFICIO : UASLP/FE/UCIIS/042/2015.

ASUNTO: AUTORIZACION DEL PROTOCOLA DE
OMAIRA VANESSA DÁVILA TORRES.

Mayo 27, 2015.

MEP. CLAUDIA ELENA GONZALEZ ACEVEDO
DIRECTORA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
P R E S E N T E.

En atención al oficio de fecha 19 de mayo del año en curso, en donde solicita la autorización para la implementación del Protocolo de Investigación: "Evaluación del expediente clínico del módulo de prenatal de la Unidad de Cuidados Integrales e Investigación en Salud" que realiza la Lic. En Enf. Omaira Vanessa Dávila Torres.

Por este medio, le manifiesto que no hay inconveniente dado que el protocolo fue aprobado por el Comité Académico del Programa de Maestría en Administración de la Atención de Enfermería, tenga la seguridad que se le brindara todo el apoyo que se requiera.

Sin otro particular.

"SIEMPRE AUTONOMA. POR MI PATRIA EDUCARE"

ME. MARÍA LOURDES HERNÁNDEZ BLANCO
JEFA DE LA UNIDAD.

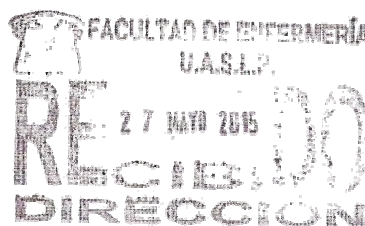


FACULTAD DE
ENFERMERÍA

Unidad de Cuidados
Integrales e Investigación
en Salud

Calle: 99 No. 825
Col. El Palmar
Delegación Villa de Pozos, S.L.P.
tel. (444) 831 5835
www.uaslp.mx

ME/MLFIB/flsl





UASLP

Universidad Autónoma
de San Luis Potosí

**EVALUACION DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN POR EL COMITÉ DE ETICA EN
INVESTIGACION DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UASLP.**

Título del proyecto: Evaluación del expediente clínico del módulo de prenatal de la Unidad de Cuidados Integrales e Investigación en Salud

Responsable: Omaira Vanessa Dávila Torres

Fecha: 10 / Julio / 2015

Criterios	Presente	Ausente	No Aplica	Observaciones
1. Se incluye el titulo del proyecto	X			
2. Se mencionan autores, coautores y colaboradores.	X			
3. Anexa la autorización de la instancia correspondiente.	X			
4. El protocolo de investigación incluye los elementos minimos señalados en el anexo 2	X			
5. Presenta el apartado de consideraciones éticas y legales.	X			
6. Muestra coherencia de los elementos éticos presentados con especificidad y fundamentación al tipo de estudio.	X			
7. Menciona la normatividad nacional e internacional sobre los elementos éticos a desarrollar en el proyecto, desde su estructuración hasta la publicación de resultados.	X			
8. Señala la coherencia de los elementos metodológicos a desarrollar con los aspectos de consideración ética.	X			
9. Presenta carta de consentimiento informado de acuerdo a la especificidad metodológica y riesgo del estudio.			X	
10. Se explicita el apoyo financiero con relación al compromiso de la publicación de los resultados.	X			
11. Presenta la declaración y especificación de la ausencia de conflictos de interés de los miembros del equipo para el desarrollo del proyecto.	X			
12. Aclara los mecanismos de transferencia de los productos de la investigación.(patente)			X	
13. Especifica los procedimientos para garantizar el derecho de autor en la investigación. (Carta de no conflicto de intereses)	X			



**FACULTAD DE
ENFERMERÍA**

Dictamen:

Se otorga registro CEIFE-2015-152 y se solicita enviar un informe sobre el avance del proyecto en 6 meses al correo electrónico: ceife.uaslp@gmail.com

ATENTAMENTE

**Comité de Ética en Investigación
Facultad de Enfermería**

Av. Niño Artillero 130
Zona Universitaria • CP 78240
San Luis Potosí, S.L.P., México
tels. y fax (444) 826 2324 al 27 y
834 2545 al 47
direccion@enfermeria.uaslp.mx
www.uaslp.mx