



Creative Commons

Estudio comparativo de la organizacion y servicios de informacion en los archivos clinicos en San Luis Potosi : un estudio de casos

by

Carrillo Martínez, Maria Isabel

is licensed under a Creative Commons

Reconocimiento - No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0

Internacional License.

DONACIÓN	
Núm. Reg.	FLVT10
Catalogador	HQTL
Fecha	22 - Nov. / 2013

FLVT10



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA INFORMACIÓN
LICENCIATURA EN ARCHIVOLOGÍA



**ESTUDIO COMPARATIVO DE LA ORGANIZACIÓN Y SERVICIOS DE
INFORMACIÓN EN LOS ARCHIVOS CLÍNICOS EN SAN LUIS POTOSÍ: UN
ESTUDIO DE CASOS**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ARCHIVOLOGÍA**

PRESENTAN:

MARÍA ISABEL CARRILLO MARTÍNEZ
FLOR YESENIA TORRES DE LA TORRE

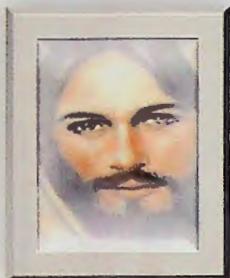
DIRECTOR DE TESIS:

DR. JUAN MIGUEL CASTILLO FONSECA

SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P., 2013

Agradecimientos

A Dios



Por haber sido mi principal guía y te agradezco el haberme permitido gozar de salud y fuerzas, para cumplir mis logros, junto a las personas que estimo, quiero y convivo día a día y que también me dan ánimos para no desistir ante nada, te pido Dios y a la vez te agradezco que me permitas desarrollarme como ser humano llena de salud y entendimiento para poder desempeñarme satisfactoriamente como un verdadero profesional! TE AMO

A mi esposo e hijos



Julián, gracias por formar parte de mi vida y ser el pilar principal, eres un ser de lo mejor porque me apoyaste para terminar mis estudios y pasar junto a mí, alegrías, tristezas, triunfos, además no me has dejado caer a pesar de todo, eres mi fortaleza y me inspiras seguridad para poder seguir con lo que quiera y proponga, mil gracias amor...

Y a mis tres adorados y benditos hijos que son su paciencia y amor me han acompañado estos años de carrera y realización de esta investigación, gracias por comprender y permitirme ser el ejemplo dejándoles como enseñanza que nunca es tarde, para que lleguen a cumplir sus objetivos en el terreno profesional y porque no? También de vida y como seres humanos, leales y capaces que Dios me los bendiga y proteja por siempre. Pido a Dios, nos deje ser a su padre y a mí su guía perfecta por mucho tiempo, los súper amo...



A mi madre

Por apoyarme con sus consejos que abarcan para todos los planos de mi vida, como madre, hija y profesional gracias por su apoyo a no desistir y a Dios por tenerla aun a mi lado llena de salud y vida, con usted tengo un maravilloso ejemplo para todo...

A mi compañera, amiga y.....



Te agradezco por haber hecho un buen equipo de principio a fin juntas, y por haber compartido durante esta bonita etapa muchas experiencias donde hubo de todo, espero que este proyecto sea uno, de los muchos en los cuales estemos juntas, para compartir y convivir día a día los retos que se nos presenten.... Te quiero amiga.

A mi asesor Dr. Juan Miguel



Por su interés y apoyo en este proyecto, por su tiempo, consejos y paciencia brindados con profesionalismo, agradezco también su disponibilidad hasta lograr la culminación con éxito de este trabajo. un logro más para usted y nosotras.



A nuestras revisoras Lic. Axheli y Dra. Rosa María

Por sus consejos y críticas aplicadas a esta investigación para mejorar, y por plasmar su experiencia y conocimiento por su tiempo y gusto por compartir ser nuestras sinodales... muchas gracias.

Al centro de información:



CIBYP por permitirnos las facilidades para poder acceder y tener la información al alcance y culminar con éxito esta investigación que seguramente tendrá el beneficio de poder ser parteaguas en investigaciones futuras, en especial a la Directora de este Centro, Lic. Adriana Esparza Terrones, por su asesoría y disipación de dudas así como algunos otros Centros de Información del Sistema de Bibliotecas de esta universidad por habernos facilitado y orientado en la búsqueda de más información.



María Isabel Carrillo M.

Primeramente agradecer a Dios, por llenar mi vida de dicha y bendiciones, por permitirme culminar esta etapa de mi vida.

A mis padres, Ma. Cristina y Marcelo:

Por su cariño, comprensión y apoyo. Gracias por guiarme sobre el camino de la educación.

A mi esposo, Abel:

Por tu apoyo incondicional, por el amor infinito, por motivarme para terminar todo este proceso, gracias por ser parte de mí; eres sin duda el amor de mi vida. Te AMO

A mi hijo Abelito:

Por llegar a mi vida, en este proceso de mi carrera, gracias por ser esa luz que me alienta a seguir día a día.

A mis hermanos Sandy, Juan y Alma:

Porque se que ellos comparten conmigo este logro y lo disfrutan tanto como yo.

A mi amiga Isabel:

Por el apoyo mutuo que nos hemos brindado en la realización de este trabajo, por los momentos compartidos, gracias por estar conmigo y formar parte de mi vida.

A nuestro asesor Dr. Juan Miguel:

Por sus consejos, paciencia, asesoramiento, opiniones para seguir creciendo intelectuales.

A nuestras revisoras Lic. Axheli y Dra. Rosa María:

Por sus críticas aplicadas a esta investigación para mejorar y plasmar su experiencia y conocimiento por su tiempo y gusto por compartir ser nuestras sinodales.

Al centro de información:

CIHByP por permitirnos las facilidades para poder acceder y tener la información al alcance y culminar con éxito esta investigación que seguramente tendrá el beneficio de poder ser parte aguas en investigaciones futuras. Y a otros centros de información de esta universidad (biomédica y CICTyD) por habernos facilitado y orientado en la búsqueda de más información.

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	1
CAPITULO 1. Los archivos clínicos y su normativa.	
1.1 El archivo clínico	5
1.1.1 Concepto	5
1.1.2 Funciones	6
1.1.3 Importancia	7
1.2 La medicina como antecedente de los archivos clínicos	8
1.2.1 Origen y desarrollo	8
1.2.2 La medicina	10
1.2.3 Medicina antigua	10
1.2.3.1 La medicina en Mesopotamia	12
1.2.3.2 La medicina Egipcia	13
1.2.3.3 La medicina en la India	15
1.2.3.4 La medicina China	16
1.2.3.5 La medicina en la antigua Grecia	17
1.2.3.6 La medicina Romana	19
1.2.4 La medicina medieval	20
1.2.4.1 La medicina Árabe	20
1.2.4.2 La medicina Europea	22
1.2.5 México	24
1.2.5.1 La Colonia	25
1.2.5.2 La Independencia	27
1.2.5.3 El Porfiriato	28
1.2.5.4 El Siglo XX	32

1.2.5.5 El Siglo XXI	33
1.3 Normativa	36
1.3.1 Internacional	36
1.3.1.1 La Organización Mundial de la Salud (OMS)	36
1.3.1.1.1 Ley de la Autonomía del paciente, derechos y obligaciones en información y documentación. (Ley 41/2002)	37
1.3.1.1.2 Ley General de sanidad (Ley 14/1986)	38
1.3.1.1.3 Ley de derechos de información concerniente a la salud y la autonomía del paciente y la documentación clínica (Ley 21/2000)	38
1.3.2 Nacional	39
1.3.2.1 La Secretaría de Salud	39
1.3.2.1.1 Norma del Expediente clínico (NOM-168.SSA1-1998)	40
1.3.2.1.2 Ley 23 de 1981- Regula archivos de las historias clínicas	41
1.3.2.1.3 Norma del Expediente clínico electrónico (NOM-024-SSA3-2010)	42
1.3.2.1.4 Norma de Información en salud (NOM-040-SSA2-2004)	43
1.4 Antecedentes de los archivos clínicos en San Luis Potosí	44
1.4.1 Hospital Central	45
1.4.2 Clínica de Medicina Familiar y Especialidades "Dr. Pedro Bárcena Hiriart"	47
1.4.3 Hospital de Especialidades Médicas de la Salud	48

CAPITULO 2. Metodología para el estudio comparativo de archivos clínicos

2.1 Métodos	51
2.1.1 Deductivo	51
2.1.2 Comparativo	52
2.2 Técnicas	52
2.2.1 Observación	53
2.2.2 Entrevista	53
2.2.3 Informantes clave	54
2.2.4 Diagnóstico archivístico	54
2.3 Instrumentos	55
2.3.1 Guía de observación	55
2.3.2 Guía de entrevista	55
2.3.3 Guía de diagnóstico	55
2.4 Aplicación de los instrumentos	56
2.4.1 Descripción de la situación actual de los archivos clínicos	56
2.4.1.1 Hospital Central	57
2.4.1.2 Clínica de Medicina Familiar y Especialidades “Dr. Pedro Bárcena Hiriart”	62
2.4.1.3 Hospital de Especialidades Médicas de la Salud	68
2.4.2 Cuadro comparativo	73

CAPITULO 3. Resultados comparativos del estudio aplicado y propuestas

3.1 Estadísticas y gráficas	77
3.1.1 Condiciones del local	77
3.1.2 Mobiliario y equipo	79
3.1.3 Condiciones de los documentos	80

3.1.4 Volumen y tipología documental	81
3.1.5 Procesos archivísticos	82
3.1.6 Personal encargado	84
3.2 Propuestas	85
3.2.1 Propuesta de organización archivística y servicios de información en el archivo clínico de Hospital Central Dr. "Ignacio Morones Prieto"	85
3.2.2 Propuesta de organización archivística y servicios de información en el archivo clínico de la Clínica de Medicina Familiar "Dr. Pedro Bárcena Hiriart"	86
3.2.3 Propuesta de organización archivística y servicios de información en el archivo clínico del Hospital de Especialidades Médicas de la Salud	88
Conclusiones	89
Anexos	91
Bibliografía	102

Posteriormente diseñamos una metodología de análisis documental deductiva y comparativa, las técnicas de recolección de información y diagnóstico y se elaboró una guía de entrevistas para el personal de enfermería, que tiene como finalidad permitirles conocer la situación de los archivos clínicos.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, no existe mucha información sobre el tema de los archivos clínicos y su forma de organización, además de los servicios que ofrece, debido a que a la mayoría de los investigadores se inclinan por temas más vistos y conocidos, a raíz de esto nos interesó realizar esta investigación la cual responderá a las siguientes interrogantes: ¿Cuál es la situación actual en la organización y servicios de información en los archivos clínicos en San Luis Potosí? ¿Qué servicios dependen de los archivos clínicos?, ¿cuentan con personal profesional en materia archivística para la organización del archivo clínico?, ¿cuál es el método de organización que utilizan en los archivos clínicos?

El objetivo de esta investigación es realizar un estudio de casos de la organización y servicios de información de los siguientes hospitales: Hospital Central, Clínica de Medicina Familiar y Especialidades "Dr. Pedro Bárcena Hiriart" y Hospital de Especialidades Médicas de la Salud. Lo anterior nos permitirá comprobar la hipótesis planteada: si se conoce la situación actual en la organización y servicios de información de los archivos clínicos en San Luis Potosí y si podría mejorar la atención en los servicios documentales.

El alcance de este estudio abarca los hospitales arriba mencionados, y las limitaciones que podrían surgir derivan de: el acceso a los hospitales, la burocracia, la poca disposición del personal, el desinterés y la resistencia ante propuestas.

Posteriormente diseñamos una metodología, en la cual utilizamos los métodos deductivo y comparativo, las técnicas de observación, entrevista, recuperación de información y diagnóstico; y aplicaremos los instrumentos que son la guía de observación, guía de entrevista, cuestionario y guía de diagnóstico, permitiéndonos conocer la situación actual de organización en los tres archivos clínicos.

La investigación de este trabajo permitirá tener un acercamiento a la situación actual de los archivos clínicos del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", Clínica de Medicina Familiar y Especialidades Médicas Dr. Pedro Bárcena Hiriart" y Hospital de Especialidades Médicas de la Salud en San Luis Potosí, innovar una metodología comparativa para el estudio de archivos, porque permitirá al responsable de archivo, adquirir conocimientos teóricos para que pueda realizar adecuadamente la identificación, organización y el proceso para el tratamiento y validez de los expedientes contenidos en su archivo, servirá de base a las instituciones encuestadas a fin de mejorar la organización en sus archivos y la calidad en sus servicios.

El capítulo uno, denominado "Los archivos clínicos y su normativa", tiene como fin dar a conocer las funciones e importancia, origen y desarrollo de la medicina de forma general, desde la antigüedad hasta el siglo XXI e identificar el contexto general de los archivos.

En el capítulo dos, denominado "La metodología para el estudio comparativo de los archivos clínicos" analizamos los métodos, técnicas e instrumentos empleados para poder llegar a conocer la situación actual, mediante la aplicación de instrumentos diseñados en los que se consideran, el diagnóstico archivístico, la entrevista y la observación.

Respecto al capítulo tres, recomendamos propuestas para el Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", Clínica de Medicina Familiar y Especialidades Médicas Dr. Pedro Bárcena Hiriart" y Hospital de Especialidades Médicas de la Salud. Este estudio de casos, nos permitió hacer uso de los instrumentos diseñados para conocer la situación actual de organización de los archivos clínicos.

Cabe destacar que los archivólogos, debemos incursionar tanto en los sectores públicos como privados, para concientizar a las personas que ocupan el cargo de responsables de archivo y se den cuenta de la importancia que tienen actualmente

los archivos en cuanto a su correcta organización, conservación y resguardo de los documentos.

CAPÍTULO 1. Los archivos clínicos y su normativa.

1.1 El archivo clínico

En la actualidad, no existe mucha información sobre la investigación y desarrollo y aplicación de los documentos en un archivo clínico, así por eso que se debe de hacer un estudio a cerca del concepto, funciones e importancia del mismo, con el fin de comprender su organización y ver la necesidad para mejorar de la práctica.

CAPÍTULO 1.

Los archivos clínicos y su normativa

CAPITULO 1. Los archivos clínicos y su normativa.

1.1 El archivo clínico

En la actualidad, no existe mucha información sobre la investigación y formas de organización de los documentos en un archivo clínico, es por eso que en este apartado damos a conocer el concepto, funciones e importancia del mismo, con el fin de comprender su organización y ver los resultados para beneficio de la población.

1.1.1 Concepto

A fin de describir el concepto de archivo clínico, podemos señalar que “es el conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias”¹

Cabe destacar que el archivo clínico, según María del Carmen Mastropiero “es el lugar considerado, como un archivo cuyo fondo documental procede de la gestión administrativa y profesional de un hospital”²

Según la definición de William Moss el archivo clínico “es el espacio dedicado al resguardo de los registros producidos durante actividades realizadas por el personal administrativo, médico y de enfermería, conformando un expediente por paciente el cual comprende el conjunto de documentos relativos a los procesos asistenciales de cada persona que requiera servicios médicos”.³

¹Expediente clínico y definiciones. Salud. Disponible en: salud.edomexico.gob.mx/html/doctos/ueyc/cec/exp_clin.pdf. Fecha de consulta 15 de Marzo de 2012

² MASTROPIERRO, María del Carmen. Diccionario de Archivística en Español. Argentina. 2008. Pág. 34

³ MOSS, William W. Los Archivos, la historia y la tradición orales. Colombia, 1997. Pág. 23

De acuerdo con las definiciones anteriores, podemos señalar que el archivo clínico es el espacio asignado al resguardo de los documentos producidos de actividades realizadas en las que están involucrados el personal administrativo, médico y de enfermería, considerando las normas sanitarias y así poder ofrecer calidad en los servicios médicos y administrativos facilitando el uso, conservación y organización de los expedientes clínicos.

1.1.2 Funciones

Algunas de las actividades principales con las que se debe cumplir y desempeñar en el archivo clínico corresponden a las siguientes:

Funciones propias del archivo clínico:

- La formación de los expedientes clínicos de los pacientes.
- Guarda de expedientes clínicos.
- Manejo de expedientes clínicos.
- La elaboración de estadística y bioestadística que se deriva del mismo expediente.
- La coordinación de sus labores propias con la vigencia de derechos.
- Custodia de los expedientes clínicos.
- Organización de expedientes.
- Realizar registros.
- Archivar expedientes.
- Asignar ubicación.
- Préstamo y consulta.

Es importante llevar a cabo estas funciones porque permiten el buen funcionamiento del archivo, a través de la adecuada organización y clasificación con el fin de garantizar la accesibilidad al expediente con fundamento en las normas establecidas para este fin.

1.1.3 Importancia

El archivo clínico es imprescindible en cada unidad médica, debido a que debe administrar el registro de expedientes y los cuidados necesarios para la conservación, resguardo y consulta sin olvidar la parte legal y una buena calidad en el servicio de archivo.

Según la Ley de la autonomía del paciente, derechos y obligaciones en información y documentación (Ley 41/2002) la historia clínica, es de gran utilidad a los médicos y profesionales sanitarios que tiene como fin principal facilitar la asistencia sanitaria tomando en cuenta que las historias registradas en cada expediente son útiles para la investigación en la docencia, así como para la toma de decisiones futuras en el ámbito médico.⁴

Cabe señalar que la responsabilidad de trabajo en archivo clínico debe estar presente cada día, en cada registro porque el manejo de los expedientes implica importancia jurídica, por lo anterior hay que garantizar el cumplimiento de la ley en todo momento.

De acuerdo con esto podemos decir que los archivos clínicos deben resguardar documentos debidamente organizados donde queda registrada la información sobre la actividad médica y de enfermería. (Valoración, tratamiento recibido y evolución).

El expediente clínico, "es el documento resultante de la entrevista médico-paciente y la bitácora de cada individuo hospitalizado; el expediente guarda los datos clínicos ordenados, y es una especie de "inventario" contenido en una minuta, de cada caso clínico que llega al hospital o de cada paciente al ingresar en un

⁴ ARCHIVISTICA: Archivos clínicos. Disponible en: <http://mcosuna.blogspot.mx/2009/11/archivos-clinicos-en-construccion.html> Fecha de consulta: 15 de Marzo 2012

consultorio y en él se van acumulando las opiniones diagnósticas de quienes participan en su elaboración”⁵

El valor que tiene cada expediente clínico es imponderable suele contener datos confidenciales; es un documento médico- legal y es la base para la asistencia, docencia e investigación en medicina.

Es importante mencionar que toda la información organizada y registrada ofrece grandes resultados en tiempo y forma para el bienestar de la población que acuda por necesidad a un servicio hospitalario.

1.2 La medicina como antecedente de los archivos clínicos

A fin de conocer un poco más a detalle la historia de los archivos clínicos, en los siguientes apartados señalaremos el origen y desarrollo de los mismos, en donde hablaremos de la medicina en sus diferentes épocas.

1.2.1 Origen y desarrollo

En la época antigua el ser humano sufría ciertas enfermedades y tenían la necesidad de conocer un método curativo que les permitiera aliviar sus males, por esta razón surge la necesidad de buscar las causas posibles que generaron la enfermedad, a través de la observación y la práctica para poder diagnosticar el mal que les aquejaba a niños y adultos. Gracias a estos procedimientos realizados, los seres humanos han logrado llevar a cabo un proceso de desarrollo y constante aprendizaje y a su vez surgiendo el interés por dejar un registro de su trascendencia para que se transmita este conocimiento y sea una oportunidad de penetrar a las generaciones por nacer.

⁵ IMPORTANCIA del expediente clínico. Cuál es la importancia de un archivo clínico. Disponible en: <http://www.angefire.com/ex/educacionqx/datos/expediente.pdf>. fecha de consulta 15 de Marzo de 2012

Es entonces cuando surgen los primeros registros médicos con la idea de conservar y recabar la información y así mismo ir descubriendo distintos soportes conforme al desarrollo del hombre a través del tiempo. Por lo tanto la información plasmada en cualquier soporte y su aprendizaje facilita la investigación para poder llevar a cabo cambios importantes de registro, soporte, conservación, resguardo y orden de la información.

Es así que con el tiempo ha evolucionado el tipo de escritura y la medicina, como lo dice Ulises Casab Rueda: "valiéndose de la escritura, el hombre ha podido inmortalizar su experiencia y heredar a sus contemporáneos y a las generaciones por nacer." ⁶

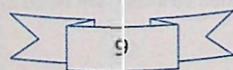
Del latín *scriptūra*, el concepto de escritura está vinculado a la acción y las consecuencias del verbo escribir, que consiste en plasmar pensamientos en un papel u otro soporte material a través de la utilización de signos. ⁷

A fin de conocer sobre los primeros registros, podemos decir que antiguamente, cuando apenas había indicios sobre la escritura y quienes se dedicaban a atender individualmente todas las necesidades del paciente en cuanto a su enfermedad, sus registros eran notas donde se asentaban los datos más importantes según su observación. Cuando llevan a cabo la práctica y el trabajo en equipo los registros significarán un instrumento que debe ser firmado por el mismo doctor.

En las siguientes líneas de este trabajo recepcional, se hablará de los antecedentes generales de la medicina que en esos tiempos, estaba basada por las creencias religiosas, el paganismo, el empirismo, la magia y que de alguna forma contribuyeron a consolidar la ciencia médica.

⁶CASAB Rueda, Ulises. CADMO. Maestro Universal. Centro para el estudio de medios y procedimientos avanzados de la educación. CEMPAE. México, D.F. Pág. 11

⁷ La escritura. Disponible en: <http://definicion.de/escritura/#ixzz2l.rwF7Wb2> Fecha de consulta: 24 de Febrero de 2013.



1.2.2 La medicina

A fin de determinar el concepto sobre la medicina, la cual nos permite comprender su origen, desarrollo que con el tiempo va dejando huella en sus avances en cada soporte según la época. "El término medicina proviene del latín, *medicina* y hace referencia a la ciencia que permite prevenir y curar las enfermedades del cuerpo humano, también se utiliza como sinónimo de medicamento, del latín *medicamentum*, que es la sustancia que permite prevenir, aliviar o curar las enfermedades o sus secuelas"⁸. La medicina es una ciencia que estudia y se ocupa de las enfermedades del cuerpo humano, la manera de prevenirlas y curarlas.

Para dar inicio a esta investigación es fundamental exponer algunas épocas de la historia de la medicina, según su desarrollo que tal vez fue el inicio en la producción de información médica, y que posiblemente fue la causa del origen de los archivos clínicos, utilizando soportes con herramientas que facilitaban al ser humano el registro de la información según su lenguaje utilizado.

1.2.3 La medicina antigua

La transición en la medicina primitiva a la de los pueblos de la antigüedad se realizó lentamente permaneciendo algunos milenios, así el concepto de enfermedad se fue liberando poco a poco de las ideas mágicas y se va ajustando de un modo progresivo, a las alteraciones concretas, observadas o supuestas del organismo enfermo.

En otras palabras nació la profesión médica dedicada al cuidado de los enfermos, aunque en un principio estuvo estrechamente ligada al ejercicio del sacerdocio, debido a que parte de estas observaciones y su interpretación ha llegado a

⁸Medicina. Disponible en: <http://creativa.uaslp.mx>. Fecha de consulta: 10 de Junio de 2012

nosotros gracias a la invención de la escritura cuneiforme que los antiguos mesopotámicos plasmaron en tablillas de arcillas.⁹



Tablillas de arcilla

En los papiros se describe el diagnóstico y tratamiento que debía iniciar el médico para cada enfermedad. Entre los métodos de diagnóstico se encontraba el interrogatorio del paciente, la inspección minuciosa del cuerpo y la palpación.¹⁰



Papiro de la época antigua

⁹CORTES, Rivero José Gaspar Rodolfo. Historia de la medicina y filosofía. México D.F. 2011. Pág. 79

¹⁰ ibíd. Pág. 79

1.2.3.1 La medicina en Mesopotamia

La medicina se basaba en un sistema especulativo con la cual se intentaba dar explicación a los acontecimientos empíricos y de esta forma comenzar a dar resultados en los avances que se iban obteniendo en esta ciencia, es necesario saber que de esta práctica se generaron escritos médicos generales y especializados sobre la profesión médica, y algunos conceptos referentes a la salud pública.¹¹

Existen registros con escrituras cuneiformes en tablillas de arcilla, algunas de las cuales se conservan y gracias a estos registros se han podido tomar como base para la investigación y toma de decisiones en el ámbito de la salud humana. Cabe mencionar que la vida de estos pueblos estaba atada por sistemas de creencias (brujas, magia, dioses, castigos).¹²

Por lo anterior, en el año 4000, a. c. se negaba la existencia de médicos en esta cultura, lo cual investigando está lejos de ser verdad debido a que existe un libro el cual lleva por título "libro del pronóstico" (escrito en Babilonia) en el cual se describen las maniobras y el modo general de llevar a cabo:

- La experiencia clínica
- La observación de la expresión facial
- La apariencia de la orina, la saliva y las heces

Los babilonios sintieron la necesidad de dejar registros originales en los cuales se plasmó la descripción de cómo ellos, sin dejar dudas cultivaban la observación clínica de manera perfecta para determinar lo que al paciente le aquejaba.¹³

¹¹ *Ibíd.* Pág. 33

¹² SALAZAR Rivorosa, Alfonso. Historia de la Biología, de la Medicina y de la Enfermería. México, D.F. 1974.

Pág. 118

¹³ *Ibíd.* Pág. 121

El conocimiento obtenido con el paso del tiempo debía quedar plasmado en algún tipo de soporte, por lo que los babilónicos tuvieron la necesidad de buscar algún soporte para dejar evidencia de sus logros, métodos, técnicas y reglas realizadas en la práctica médica.

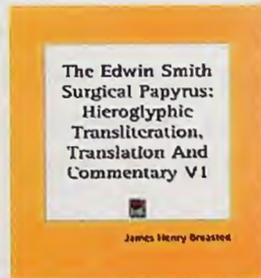


EVOLUCIÓN ESCRITURA CUNEIFORME									
SIGLO PICTOGRÁFICO HACIA 3000 A.C.									
INTERPRECIÓN	estrella	el sol sobre el horizonte	pez	espiga de cebada	cabeca de toro	carro	cabeca de la persona	parte baja de la persona	¿cuerpo amputado?
SIGLO CUNEIFORME HACIA 2400 A.C.									
SIGLO CUNEIFORME HACIA 700 A.C. (SIGLO DE IR)									
VALOR FONÉTICO	dingir, an	u, ul	a	ur	ga	ur, urda	lu	da, ga, gab	lu
SIGNIFICADO	dios, cielo	da, ul	agua, ventura, hijo	cebada	toro	carro, pan	carro	padre, estar de pie	hombre

Escritura de los babilónicos y evolución de la escritura cuneiforme

1.2.3.2 La medicina Egipcia

Se pueden trazar algunas ideas entre las especulaciones sobre la vida y la enfermedad de las culturas mesopotámicas y egipcias. Del pueblo egipcio nos han quedado los primeros documentos médicos escritos de la antigüedad, de donde derivan tres documentos principales: los papiros de Edwin Smith, de Ebers y Brugsch. El primero que data del año 1600 a. c. siendo el más importante por el grado de desarrollo médico alcanzado por este pueblo.



La medicina de las clases dirigentes estaba en manos del sacerdocio, Thoth Dios de toda la ciencia, considerado en Egipto el inventor de la escritura y redactor inspirado por el Dios supremo y de la medicina.



Thoth Dios de toda la ciencia, considerado en Egipto el inventor de la escritura

Desde la antigüedad los egipcios se dedicaron a examinar y estudiar otros padecimientos que aquejaban a las poblaciones y esto dirigía su atención de los médicos a escribir y aplicar el tratamiento para las enfermedades del recto y del ano (parasitosis) es aquí donde se encuentran los primeros indicios documentales de una especialización médica.¹⁴

En cuanto a la organización de la carrera médica para el año 1401, a. c. incluía internados de la casa de la vida (hospital situado en el gran templo) donde se enseñaba el arte necesario, más los estudios obligatorios, cursos de teología, previos a los de medicina.

Debemos mencionar que esta civilización, de alguna manera tuvo limitantes y carencias, pero estas cuestiones no fueron el motivo suficiente para haber dejado constancia escrita de los detalles, debido a que en ellos había el interés y el gusto de transmitir experiencias, esperanzas, para que a su vez se adquieran en enseñanzas para poder llevar a cabo en la práctica, sin embargo no se trata

¹⁴ BUZZI Doisenbant, Alfredo. Evolución Histórica de la Medicina. Buenos Aires. 2008. Págs. 42-45

precisamente de una escuela de medicina, si no de tomar en cuenta los escritos antiguos como punto de partida para la profesión médica.

1.2.3.3 La medicina en la India

En tiempos védicos la medicina clínica (1500-1000, a. c.) de los médicos incluía en sus tratamientos hierbas aromáticas que cuando visitaban a sus pacientes las solían llevar en una caja (maletín) sin embargo se decía que estos remedios servían en el tratamiento solo con ayuda de los dioses.

Los grandes médicos de este tiempo son: * Sucruta, Charaka y Vaghbata sin dejar de mencionar que el fundador de la medicina interna de la India era Atreya, divulgador de conocimientos médicos en el año 1200, a. c. y perteneciente a la Universidad de Taxila. Cabe señalar que los hindúes no tenían bases anatómicas ni fisiológicas como para desarrollar una medicina clínica evolucionada.

Podemos decir que la medicina clínica en la India, había alcanzado un alto grado de perfeccionamiento para la época, el médico solía hacer el diagnóstico haciendo uso del empleo de los sentidos, como son: la vista, el oído y el tacto, en el examen físico del enfermo, siendo un método muy acertado y el pronóstico resultaba de la combinación de la observación clínica, más las supersticiones populares.

A pesar de que los médicos no contaban con bases sólidas en que poder demostrar un avance evolutivo, y además de tener una cultura basada en creencias religiosas, aun así, pudieron aportar conocimientos médicos importantes para el desarrollo de la medicina y que en la actualidad se siguen utilizando en algunos lugares.

* Sucruta, Charaka y Vaghbata: médicos de la época

1.2.3.4 La medicina China

En la evolución de la medicina China fue necesario analizar sobre sus avances, costumbres y creencias, el resultado de esa investigación llevo a concretar que este pueblo fue uno de los primeros en liberarse de las creencias primitivas mágico-demoniacas, concepción del universo y del hombre.

El origen de la medicina China se le atribuyen a emperadores legendarios, siendo el arte de la medicina clínica China que tuvo por "padre" a Chuen –YuYi (216-154, a. c.) quien al escribir sobre veinticinco casos clínicos siguiendo un orden lógico.

Le siguieron otros grandes maestros de la medicina: Chang Chong- Kin (166 a 158, a. c.) "el Hipócrates chino" inventor de la sintomatología y la terapéutica chinas. Siendo así el interrogatorio el primer paso del estudio clínico en la medicina tradicional China.

El diagnóstico y la medicina China demuestran los avances realizados en esta época, al crear un nuevo grupo de médicos, para aplicar nuevos métodos de diagnóstico y tratamiento dejando por supuesto a un lado las supersticiones basadas en creencias mágico-demoniacas, y de esta manera poder demostrar hechos reales de cada momento sin tener que esperar un resultado inducido por la magia. Este desarrollo es reconocido generación tras generación con la capacidad para seguir generando, adaptando, asimilando y difundiendo el conocimiento registrado y conservado como información de cambio para el desarrollo de la medicina.

Los sacerdotes budistas atendieron un gran número de hospitales, los soportes utilizados en esta época eran conchas de tortuga, tablillas de madera y el bambú.

15

¹⁵ CASTILLO Fonseca, Juan Miguel. Propuesta Integral para la Organización de Archivos Clínicos. La ENBA, tesis, México 2000. Pág. 15



Conchas de tortuga y tablilla de madera

La práctica de la medicina tradicional China sigue vigente hoy y sometida a investigación tanto en oriente como en occidente. En China siempre hubo hospitales y atención médica para los de menores recursos.

1.2.3.5 La medicina en la antigua Grecia

Lo más trascendente para la evolución de la medicina clínica en la antigua Grecia, es que los *Asclepiades obtuvieron una gran experiencia y formación médica, tanto en el conocimiento de enfermedades y su curso.

*Asclepiades: Grupo de filósofos que realizaban acciones religiosas, el estudio y práctica de la medicina.

La medicina adquirió una singular relevancia durante el apogeo del pensamiento griego. Con el paso de los años, los Asclepiades fueron independizándose de sus funciones sacerdotales dedicándose específicamente al estudio y la práctica de la medicina clínica.¹⁶

Hipócrates conocido como el padre de la medicina, estudio en Atenas, formándose como médico, plasmando en su libro del arte como es que define la medicina, dice que “es librar de su mal a los enfermos, calmar sus arrebatos, acercar la mano a quienes postra, aunque se piense que tal cosa es imposible”¹⁷

Así mismo, Hipócrates liberó la medicina de ataduras estableciendo que las enfermedades no tenían ningún origen divino sino que eran fenómenos naturales. La medicina de Hipócrates analiza la naturaleza, siendo uno de los rasgos más novedosos de la medicina hipocrática era que consideraba la salud como norma.

La necesidad de comunicar a los colegas médicos, existía desde la antigüedad durante siglos, pues se dejaron cuarenta y dos casos descritos de historias clínicas de las cuales algunos de los resultados fueron fatales sin embargo el contenido de estos escritos llevan sinceridad científica y honestidad ejemplar, usando como soporte el papiro.

La colección de escritos hipocráticos es más importante que la leyenda para poder apreciar la evolución histórica médica que se hizo llamar (corpus Hippocraticum)” debido a que desde la antigüedad, estos escritos han sido fuente permanente de inspiración para muchas generaciones de médicos.

De acuerdo a lo anterior, podemos decir que la importancia, resguardo y conservación de los documentos deben estar en un lugar adecuado, es decir el archivo clínico que nos permite poner a disposición en los siguientes aspectos:

¹⁶ BUZZI Doisenbat, Alfredo. Evolución Histórica de la Medicina. Buenos Aires. 2008. Pág. 86

¹⁷ Ibíd. Pág. 87

investigación, toma de decisiones para el mejoramiento de la salud humana y los que se aproximen, para que todo esto se lleve a cabo, es importante tener a nuestro alcance el expediente, para ver un antecedente y saber de dónde partir.

Con la necesidad de las tendencias a la modernización en la medicina clínica fueron plasmados con descripciones los tratados y transcripciones, escritos en tomos de numerosas enfermedades fueron de gran ayuda para la reorganización de la enseñanza médica.

1.2.3.6 La medicina Romana

Con el transcurso del tiempo las prácticas de curar y preservar la salud fue parte importante, por lo que el cirujano Antyllos (Roma 140 d. c.) describe las técnicas para ver lo que aquejaba a la vista de los individuos, no existiendo limitación en la investigación, otros discípulos como Alejandrino se basaban en hechos experimentales aplicando la deducción lógica.¹⁸

Algunos de los escritos antiguos aun son objeto de estudio en oriente, es así que poco a poco los médicos se liberan de las supersticiones adquiriendo nuevos conocimientos obteniendo la información de varios textos, dando lugar a ser punto de partida para escribir un tratado sobre materia médica que habla de la preparación, selección e indicaciones terapéuticas, dosificación y efectos.

*Dioscórides realizó una obra llamada herbario (libro de botánica), siendo uno de los más completos manuscritos médicos de la antigüedad, data del siglo V de nuestra era siendo el escrito medico autorizado durante siglos.

Por lo anterior, la información registrada y basada en experiencia permite finalmente avances en las enseñanzas y prácticas médicas que en todo caso son

¹⁸HEINZ Schott Dir. Crónica de la medicina 4ª. Edición. Alemania. 2008. Pág. 43

*Dioscórides: escritor de obra botánica del siglo V.

necesarias para obtener un conocimiento completo y acertado de la medicina basada en su evolución pasada y presente.

1.2.4 La medicina Medieval

La tradición de la medicina antigua se cultivó y continuo desarrollando en el oriente donde cabe destacar la medicina árabe y la bizantina, se extendió junto con el islam por los centros científicos y las escuelas de medicina de occidente.

Por el contrario la llamada medicina conventual, tuvo una influencia comparativamente menor en el occidente latino. Su práctica médica basada en las plantas y la atención hospitalaria, apenas puede compararse con el nivel científico de la cultura medica árabe. Las traducciones al latín de los escritos antiguos y árabes durante la alta edad media llevada a cabo por los sabios judíos, cristianos y musulmanes dieron el impulso para la creación de las primeras universidades en occidente (Francia e Italia).¹⁹

1.2.4.1 La medicina Árabe

Esta medicina sustituye en el año 1301, a. c. a la medicina científica, y el médico más importante de la medicina árabe en la época medieval, (Rhazes) considero dejar una recopilación en una obra, libro de conocimientos transmitidos de la medicina y civilizaciones anteriores, así como los descubrimientos realizados. Las traducciones realizadas alcanzan una gran fama, debido a que se trataba de códices y manuscritos iluminados con ilustraciones de plantas.

¹⁹CORTES, Rivero José Gaspar Rodolfo. *Historia de la medicina y filosofía*. México D.F. 2011. Págs. 215-216



Códices y manuscritos

De los escritos de estas épocas que fueron recopilados en manuales y enciclopedias algunas llamadas el "libro de la esperanza", se pudieron tomar algunas decisiones médicas para la cura de ciertas enfermedades así como para la investigación y tratamiento de algunas otras. Finalmente y tomando en cuenta las necesidades del bienestar de los pacientes fue redactado el primer dispensario oficial en el año 869, a. c. por el cristiano Sabúr Ibn Sahl en gondishabur.

Otro de los soportes utilizados para el 830, a. c. fueron los planos que se usaban como libro de farmacopea para la difusión de tratamiento de varias enfermedades, cabe distinguir que para el mismo año existió, la primera prueba escrita que es un libro de medicina que data del año 795, a. c.

Así mismo es como da inicio el desarrollo de la medicina árabe a través de la transmisión de conocimientos principalmente de India, China y Alejandría. A fin de poder comprender, cabe señalar que durante esta época el entonces líder religioso, Califa Mamun y político de los musulmanes es creador de la "casa de la ciencia" (820, a. c.) en la que se hacen traducciones del griego al árabe, obras de filosofía y medicina donde se destaca la figura médica.

Durante el desarrollo de la medicina en el oriente (del 700-1400, a. c.) donde la medicina árabe y los conocimientos que se tienen de esta época quedan

comprendidos entre la edad antigua y la edad moderna, es decir es la época mediadora entre las otras dos.

1.2.4.2 La medicina Europea

Hacia el año 100, d. c. el médico griego Rufo de Éfeso escribió una serie de textos médicos.

La reputación médica en la antigüedad, no se le daba importancia debido a que los escritos hipocráticos, aparecidos en el año 100, d. c. los cuales no podían ser consultados por los practicantes debido a que no contaban con la formación adecuada para poder interpretar los escritos obteniendo como consecuencia el descuido de sus actividades médicas, estas equivocaciones eran cometidas porque no existía antiguamente un sistema de información médica regulado, ni un control legislativo. Un poco más tarde en el año 169, d. c. Galeno creador de la medicina europea redacta en su obra 300 escritos referidos a casi todos los campos de la ciencia médica, considerado así una de las figuras más importantes de la medicina en la antigüedad.²⁰

Desde la antigüedad se ha buscado la manera de plasmar su información a través de medios que se tienen al alcance para su conservación y preservación como avance de su desarrollo, para el año 400, d. c. las actividades médicas tuvieron gran difusión a través de múltiples imágenes en las que aparecían los instrumentos de utensilios y boticarios.

En el año 500, d. c. la medicina monástica se considera la ciencia más útil hasta el año 1130, d. c. donde los monjes se encargaban de traducir obras de Hipócrates al latín.

Conforme avanza el tiempo, se fueron presentando progresos notables que para el año de 1701, d. c. dan inicio en Europa, avances y resultados dejando de creer

²⁰ROSEMBERG, Nancy. Historia de la medicina moderna. México, D.F. 1969 Pág.23

en la magia y la superstición, y con el interés de demostrar algunos resultados de la ciencia, como la regeneración de plantas y animales. "Con el estudio de estas ciencias como la física, química y la biología es así que se comienza con las bases de la medicina"²¹

Por lo anterior el conocimiento medico entre los años 1709-1800, d. c. se fue construyendo, con el empeño de convertirse en un saber, así que los estudiosos de la medicina de esta época buscan transmitir este conocimiento a través de un lenguaje que permitiera ser interpretado con transparencia, y efectivamente los conocimientos adquiridos quedaron impresos en libros desde, 1409-1736, d. c. las primeras hojas datan antes del descubrimiento de la imprenta de tipos móviles, "eran planchas de madera llamadas xilografía o tabularías"²² de igual manera como avanzaban los descubrimientos junto con el tipo de escritura y las formas de poder transmitir.



Planchas de madera

Para el año de 1748, se publican memorias para servir a la historia que serviría para animales como a humanos y para el año 1764, surge un tratado que describe las enfermedades en niños y su tratamiento.

En el año 1777, historiadores de la medicina realizan publicaciones sobre temas históricos para que en un futuro se pueda seguir con el desarrollo, práctica y

²¹ SALAZAR, Roviroso Alfonso. Historia de la biología, de la medicina y de la enfermería. México, D.F. 1964
Pág. 157

²² ibíd. Págs. 157-161

tomar decisiones, de esta manera con la recopilación de obras, principalmente medicas de la antigüedad, representan un tipo de información creada a través de la experiencia y las enseñanzas médicas.

1.2.5 México

En los últimos decenios paralelamente al desarrollo de los estudios acerca de las diferentes facetas de las culturas mexicanas prehispánicas se ha podido integrar una imagen de un saber médico resolviendo problemas de salud.

Las fuentes escritas proceden casi todas de los años subsecuentes a la conquista española, son escritos testimoniales, algunos de ellos redactados por indígenas que practicaban la medicina desde antes de la llegada de los españoles transmitiéndoles la opinión, siendo testigos presenciales de la práctica de esa medicina y más de una vez se beneficiaron al ser curados con sus remedios de modo que plasmaron en el papel lo que averiguaron de ella y las experiencias que reunieron al respecto.²³

Se dice que tales “manuscritos o códices se protegían de la luz y del polvo utilizando cajas de piedra, madera, cerámica y cestería. Donde los encargados de fijar lenguas indígenas en estos soportes y a la vez conservarlos se les llama tlacuilos, porque escribían pintando”²⁴

Los códices prehispánicos de acuerdo al material y soporte se clasificaban en:

1. Papel de amate (Amatt)
2. Pieles de animales (venado)
3. Lienzos de algodón
4. Probablemente piel de maguey (Metl)

²³ CORTES, Rivero José Gaspar Rodolfo. Historia de la medicina y filosofía. México D.F. 2011. Págs. 277-280

²⁴ CASTILLO Fonseca, Juan Miguel. Propuesta Integral para la Organización de Archivos Clínicos. La ENBA, tesis, México 2000. Pág. 21-22

El más importante denominado el “librito de hierbas medicinales” de los indios, documento más conocido como “códice de la cruz Bandiano” escrito en 1552, que pretende ofrecer una visión general de lo que era la medicina practicada por los médicos indígenas obteniendo un buen número de recetas hablando en ellas de cómo preparar los compuestos y la forma de administrarlos o aplicarlos en diversas enfermedades.

Otro de los escritos, como la obra de Francisco Hernández vino a México por mandato real y permaneció en estas tierras de 1571, hasta principios de 1572, estudiando más que nada los medicamentos, pues él pensaba que la verdadera y única medicina era la de la tradición de Hipócrates.²⁵

Sin embargo, su recopilación de cerca de tres mil plantas útiles, la mayoría de ellas medicinales y el estudio clínico de sus efectos, siendo una obra sin la cual no se podría estudiar la medicina mexicana prehispánica.

Además de esta información, en los últimos años aparecieron traducciones las cuales son producto de experiencia y conocimiento, es decir evidencias aun accesibles a nosotros.

1.2.5.1 La Colonia

Hacia mediados del siglo, Bernardino Álvarez fundó el Hospital de san Hipólito que consagraba a los viejos inválidos y a los locos, y el presbítero Pedro Gutiérrez Pisa, hizo otro tanto con el Hospital de la Santísima Trinidad que recibía a sacerdotes enfermos. “Entre los años 1501-1600, surgieron otros hospitales cuya actividad fue más precaria como el de Nuestra Señora de Montserrat el de San Lázaro. El tipo de establecimientos hospitalarios fundados en la capital virreinal durante el siglo que vio la conquista, revela la situación socio sanitaria imperante en su población y refleja así mismo la mentalidad de algunos de sus sectores

²⁵Ibíd. Pág. 28

privilegiados que consideraban el impulso y el respaldo a las tareas asistenciales como un deber religioso imperativo”²⁶

Al llegar a las tierras americanas, estos se dividieron y mientras unos abrían en 1596 el primer hospital de Juan de Dios en el continente, en Cartagena de Indias otros hacían lo mismo en Portobello, Cuba (1603), y México (1604), fundaciones que inmediatamente fueron seguidas por la América andina hasta alcanzar Santiago de Chile en 1617.²⁷

Se puede decir que “en esta materia como en muchas otras la ciudad de México tuvo el orgullo de albergar el primer establecimiento de este género en todo el continente americano: el de la purísima concepción de Nuestra Señora, fundado probablemente en 1522, por Hernán Cortés”

El primer obispo de México, el franciscano Fray Juan de Zumárraga, por su lado también abrió en 1539, un hospital dedicado a la atención de los españoles sifilíticos, el Hospital Real del Amor de Dios, comúnmente conocido como el Hospital de las bubas.

Este hospital originalmente destinado a atender a españoles, fue llamado por el pueblo, el hospital del marqués y a partir del año 1731, recibió el nombre de Jesús Nazareno con el que sigue funcionando hoy en día.

La época colonial fue atendida básicamente por la iglesia “el estado impulso la creación de los hospitales que dependían de la autoridad, el tipo de hospital incorporaba avances artísticos y poseía el carácter de asilo de las hospederías

²⁶ SOLAGNE, Alberro. Apuntes para la historia del origen hospitalario de San Juan de Dios en la Nueva España-México 1604-2004. México D.F. 2005. Pág. 24

²⁷ Ibíd. Págs. 25-28

medievales en las que recibían a pobres, enfermos y necesitados, proporcionándoles alimentos, cuidados médicos y ayuda religiosa”²⁸

El emperador Carlos V por su parte fundó un hospital especialmente destinado a indígenas, el hospital real de indios, también llamado hospital de Naturales, de patronato Real de indios, que era administrado por laicos lo que constituía una rareza en aquella época, puesto que los establecimientos hospitalarios solían estar a cargo de religiosos.

Por lo que podemos ver en la época la creación de nuevos hospitales se hizo con la finalidad de atender en muchas ocasiones a personas necesitadas a través de los años y siglos, satisfaciendo las necesidades de salud y contribuyendo a la vez con registros para su futura investigación.

1.2.5.2 La Independencia

Durante la guerra de la Independencia Fray Luis de Herrera, que servía en el hospital, se unió primero a las huestes de Hidalgo donde hizo de cirujano. Pronto se volvió caudillo a su vez y después de múltiples aventuras que conllevaron saqueos y desmanes de toda clase. Murió fusilado en 1811, al igual que otro religioso del mismo hospital, Fray Juan de Villerías, también insurgente.²⁹

Tomando en cuenta la situación caótica que imperaba en la región, los juaninos abandonaron el hospital, fue hasta 1827, cuando paso a manos de las autoridades civiles. Sin embargo en 1835, un año antes de la exclaustación el hospital era administrado por los civiles, contaba con 26 camas y era atendido por diez hospitalarios.

²⁸ CASTILLO Fonseca, Juan Miguel. Propuesta Integral para la Organización de Archivos Clínicos. La ENBA, tesis, México 2000. Pág.

²⁹ *Ibíd.* Pág. 126

Con la creación y desarrollo de los hospitales y su capacidad de albergar, la medicina ha tomado importancia en cualquiera de los siguientes aspectos: resultados positivos en cuanto a la salud de las personas, hechos lamentables como muerte de pacientes, con fines de investigación que permita dar mejores alternativas en cuanto a tratamientos. Con respecto a lo anterior, la investigación documental, es guía de conocimiento importante porque facilita el aprendizaje a partir de la información recabada, por lo cual ha sido utilizado época tras época.

1.2.5.3 El Porfiriato

Durante el último tercio del año 1871, la higiene y salubridad de la ciudad de México y sus habitantes se convirtieron en preocupación de médicos donde tenían el deber moral y profesional de realizar sus prácticas y saberes encaminados a conservar la salud y prevenir la enfermedad. Se dice que la higiene otorgó a profesionales de medicina un papel importante en un proyecto de modernización del régimen Porfiriato.³⁰

Sin embargo la profesión médica era un estudio débil y dividido, debido a que no contaba con la capacidad de controlar el ingreso de extraños a sus prácticas. Si bien la ciudad de México tuvo lugar cuando el régimen Porfiriato aseguró la dominación económica y política, sobre todo el resto del territorio nacional donde la modernidad de la nación debía ser visible con la presencia en las calles, plazas y mercados; curanderos y otros practicantes médicos.³¹

La comunidad médica durante el Porfiriato incluía médicos-cirujanos, farmacéuticos, parteros y dentistas con título legal expedido por la escuela Nacional de Medicina. En el año de 1900, en México el gremio médico estaba conformado por 2626 médicos titulados a nivel nacional.

³⁰ CHAZARO, G. Laura. Medicina, ciencia y sociedad. Siglo XIX. Zamora Michoacán. 2002. Pág. 164

³¹ Ibíd. Pág. 166

Los médicos denigraban el aspecto de curanderos, subrayando los peligros que enfrentaban las personas que acudían a ellos dudando del arte de curar.

A) La medicina moderna

Con el paso del tiempo la historia de la medicina ha logrado modernizarse por lo que se dan a conocer descubrimientos en esta disciplina y con ello aparecen nuevos soportes en los cuales por medio de la observación se puede obtener información sobre los padecimientos de órganos internos.³²

Y con el curso de los años siguientes comienzan a surgir soportes que nos proporcionan información contenidas en material especial, tales como: tomografías, (procesado de imágenes detalladas por secciones, son planos para obtener una representación gráfica)³³ uso del endoscopio, (aparato de mecanismo robusto en los cables con mando manual, destinado a la exploración de cavidades internas del organismo) electrocardiogramas, (representación gráfica de la actividad eléctrica del corazón, se obtiene con un electrocardiógrafo en forma de cinta continua) encefalogramas, (estudio de actividad eléctrica, generada por el cerebro, registrada en ondas identificadoras)³⁴ etc. Por medio de estos soportes al personal médico se le facilito poder diagnosticar con precisión.

Además de las tomografías, radiografías se logra superar cambios en algunos otros soportes como "el microscopio electrónico la invención de este se da en el año 1931",³⁵ así pues estos soportes requieren de un cuidado especial debido a que consideramos que son de gran importancia, sobre todo para la investigación médico-científica.

³² ROSEMBERG, Nancy. Historia de la medicina moderna. México, D.F. 1969 Pág.335

³³ Tomografía. Características. Disponible en: <http://www.radiologyinfo.org/sp/info.cfm?pg=abdominct>
Fecha de consulta: 9 de Marzo de 2013.

³⁴ Encefalograma. Disponible en: www.viguera.com/pdf/muestra/8485424557.pdf Fecha de consulta: 9 de Marzo de 2013.

³⁵ ROSEMBERG, Nancy. Historia de la medicina moderna. México, D.F. 1969 Pág.341

Dicho lo anterior es probable que para llegar a tener en buen estado de conservación, de los soportes documentales se tenía que tomar en cuenta los factores sociales en donde se involucran aspectos culturales, económicos y políticos de cada cultura.

B) Desde 1895, hasta el año 2003

Progresos y límites de la medicina actual

Año	Descubrimiento	Lugar	Soporte
1895	Aplicación de los rayos X, y uso del endoscopio.	Alemania	Tomografías basadas en el principio de conductor de luz. Fotografías.
1945	Se destruyen 15 millones de fichas perforadas	Alemania	Fichas perforadas que contenían historiales médicos de gran parte de la población.
1948	Se funda la Organización Mundial de la Salud, bajo la iniciativa del consejo económico y social de la ONU, órgano dependiente de las naciones unidas.	Ginebra	Medios de comunicación.
1949	Dermatólogos (Albin y Gustavo Wagner) archivan el primer historial teniendo como beneficio el primer método de documentación medica.	Europa	Tarjeta perforada

1950	El bioquímico canadiense Hans Selye publica los primeros planos de información	Praga, Paris, Roma	Manuales de práctica médica.
1951	La Organización Mundial de la Salud da inicio a la farmacopea internacional	Estados Unidos	Libro que trata de una recopilación de normas de calidad.
1966	Herbert y Immich, publica la "clave diagnostica"	Heidelberg (Alemania)	Libro, que fue un medio muy utilizado para el registro médico, tipo y numero de enfermedades.
1969	Se crea el instituto alemán de investigación médica.	Colina (Alemania)	
1973	La asociación de hospitales americana, publica una carta de derechos de los pacientes y obligaciones del médico.		
1975	Especialista alemán en estadística medica Gerd de Kie crea el sistema informativo hospitalario.	Alemania	Estadísticas creadas con el fin de mejorar el fundamento de los hospitales.
2003	Se dan a conocer los principales resultados de desarrollo de la resonancia magnética que ha permitido mejorar el diagnóstico y control de enfermedades.	Alemania	Resonancia magnética, la cual es un método preciso e importante para diagnosticar y dar tratamiento.

*Creación propia de los autores

En las décadas pasadas, han tenido lugar avances y descubrimientos que satisfacen la necesidad de informar de forma reciente sobre acontecimientos de la medicina alcanzados en la actualidad.

Las siguientes aportaciones van desde la implantación de una función reguladora hasta las cuestiones de carácter ético:

La importancia de la información se pone de manifiesto en declaraciones de la federación internacional de médicos, así que "informar es una de las tareas del médico, el fundamento de la obligación de informar la convicción de que el médico no puede realizar ningún tratamiento sin la autorización del paciente" ³⁶

Los análisis y registro que muestran que la información es auto responsabilidad del paciente en su tratamiento. El médico tiene la obligación de informar sobre consecuencias, tratamiento y si se llega a realizar algún cambio.

Cuando el médico tiene que actuar en caso de urgencia, se actúa pero posteriormente debe de dar información que característicamente sea amplia, entendible, de forma verbal y por escrito en hojas de observaciones con explicación y normalizada. ³⁷

1.2.5.4 El Siglo XX

En los primeros años del Siglo XX vieron el avance de los rayos x, como un novedoso recurso para el diagnóstico de fracturas y la localización de cuerpos extraños. En los comienzos de este siglo Alemania encabezaba los progresos médicos en sus hospitales y universidades. Se desarrollaron estudios científicos que dieron descubrimiento en campos de la química, la bacteriología, la patología, la fisiología por mencionar algunos.

³⁶ CHAZARO, G. Laura. Medicina, ciencia y sociedad. Siglo XIX. Zamora Michoacán. 2002. Pág. 153

³⁷ HEINZ, Schott Dir. Crónica de la medicina 4ª. Edición. Alemania. 2008. Pág. 682

Así mismo a mitad del Siglo XX, se hizo posible la aspiración al adquirir mejor posición social mediante la obtención del nivel universitario. En este aspecto la medicina, que ya había alcanzado un rango académico y estatus de altura, ofreciendo novedosos progresos de la humanidad, contando ya con recursos tecnológicos y farmacológicos de donde fueron derivando un alejamiento de médico y paciente.³⁸

El diagnóstico instrumental en el Siglo XX ha ido generando un avance evolutivo que el clínico debe invertir sus esfuerzos en estar atento a la medicina de la antigüedad, sobresalieron algunos conocimientos acerca de los más sobresalientes: la electrocardiografía, la electroencefalografía, la microscopia electrónica, etc.³⁹

En esta época la medicina ofreció sus servicios a la sociedad con resultados favorables, creando la necesidad de profesionales en la medicina, donde la tecnología dio espacio a técnicas de diagnóstico por imágenes más sofisticadas, como la radioterapia, los cateterismos, las técnicas endoscópicas, etc., posiblemente así fue, como surgió la necesidad de crear un espacio destinado para el resguardo, conservación y consulta de expedientes clínicos de los pacientes, es decir el archivo clínico.

1.2.5.5 El Siglo XXI

Para el Siglo XXI la medicina y sus distintas especialidades a alcanzado un progreso y a su vez ha ido perfeccionando en sus avances, en la práctica actual, junto con sus logros científicos y tecnológicos, los cuales se han dado a conocer, notablemente ha sido causa de que muchos médicos se olviden de que gracias a la medicina contemporánea se han podido conocer los resultados de una larga

³⁸ *Ibíd.* Pág. 338

³⁹ HEREDIA Herrera, Antonia. Memoria, archivos y archivística: identidad y novedad. México D.F. 2008. Pág.

evolución, "la cual fue iniciada en el siglo V a. c. cuando por primera vez en Grecia las enfermedades fueron enfocadas con un criterio científico"⁴⁰

La evolución en la medicina y su difusión es muy reciente hasta los comienzos del Siglo XIX debido a que se practicaba en la antigüedad, alrededor de dos mil años, como menciona el autor Buzzi Doisenbant "los tratados médicos griegos eran consultados como fuentes confiables de información muy autorizada"⁴¹

Así mismo "a partir de la segunda mitad del Siglo XIX cambia la actitud de la medicina constantemente debido a que las creencias medicas empezaron a producir avances, obtener buenos resultados y descubrimientos nunca antes vistos"⁴²

En los antecedentes donde incluimos distintas épocas del tiempo es importante señalar y saber que, "el primer instituto de investigación sobre historia de la medicina ⁴³ fue fundado en 1905, en la universidad de Leipzig por Karl Sudhoff".

De acuerdo con el autor, lo relacionado a la historia señala lo importante que es la no solo a nivel regional si no a nivel mundial, nos dice que, no "es un accidente que la mayoría de los grandes líderes de cada país y de todo el mundo hayan estado convencidos del valor real de los estudios históricos"⁴⁴ debido a que la historia nos enseña de dónde venimos, donde estamos situados y cuál es la dirección en la que avanzamos y nos dirigimos.

En relación a la investigación, logramos comprender que la historia forma parte de lo que hoy estamos haciendo, por lo que precisamente muchos de los orígenes se encuentran plasmados en los escritos antiguos.

⁴⁰ Ibíd. Pág. 50

⁴¹ BUZZI Doisenbant Alfredo. Evolución Histórica de la Medicina. Buenos Aires. 2008. Pág. 86

⁴² CHAZARO, G. Laura. Medicina, ciencia y sociedad. Siglo XIX. Zamora Michoacán. 2002. Pág. 76

⁴³ BUZZI Doisenbant Alfredo. Evolución Histórica de la Medicina. Buenos Aires. 2008. Pág.97

⁴⁴ Ibíd. Pág. 79

En la actualidad, para el médico solo es necesario conocer la historia clínica del paciente para poder determinar el padecimiento y el tratamiento que le corresponda, dejando un registro sea de forma manual o haciendo uso de tecnología, debido a que el llenado de los registros médicos lo realizan en formatos definidos por la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico mismos que contienen los datos necesarios para el seguimiento de los pacientes en cuanto a su padecimiento desde su inicio y llegada al hospital hasta el final del tratamiento ya sea en el hospital o en casa.

En relación a lo anterior, es necesario precisar también que a pesar del alto valor que tienen los documentos clínicos en todos los aspectos, no existen demasiadas disposiciones legales sobre la obligatoriedad de su guarda y organización, salvo la norma oficial mexicana del expediente clínico 168-SSA1-1998.

Desde un principio, "el manejo del archivo clínico, como conjunto de documentos requiere de una unidad de conservación que evite el deterioro y pérdida de los mismos facilitando el acceso a toda la documentación clínica sobre cada paciente. Cada uno de los expedientes estará conformado por el conjunto de documentos que conforman el expediente clínico, organizados por secciones dentro de una carpeta, las cuales se marcarán con etiquetas que los identifiquen y garanticen su adecuada localización y ubicación en la estantería"⁴⁵

La organización y el servicio del archivo clínico también van a depender del volumen de documentos, además de criterios a tomar en cuenta por el personal responsable del archivo y principalmente de conocimientos archivísticos. Los criterios y servicios a considerar son los siguientes: el volumen, servicios que prestan, funciones, actividades, etc. En el archivo clínico se deben considerar los espacios necesarios que se han de utilizar.⁴⁶

⁴⁵ VELA Otálora, Nohora Patricia. Archivos de Historias Clínicas. Bogotá. 2000. Pág. 233

⁴⁶ CASTILLO Fonseca, Juan Miguel. Propuesta Integral para la Organización de Archivos Clínicos. La ENBA, tesis, México 2000. Pág. 61

De acuerdo con la definición de algunos autores, el archivo clínico es uno de los servicios que se brindan dentro del hospital y que rigen el funcionamiento del mismo, debido a que el buen manejo del expediente clínico, como es la organización y resguardo garantiza la atención oportuna de cada persona que acude a solicitar servicio médico.

Bajo este contexto los archivos clínicos, constituyen la base en la toma de decisiones y posteriores investigaciones de casos de cualquier unidad médica tomando como base los registros de cada paciente que se encuentran resguardados en archivos.⁴⁷

1.3 Normativa

En la sociedad, es importante tener conocimiento acerca del fundamento legal al cual se puede recurrir en cualquier momento, con el fin de conocer e identificaremos más adelante de las leyes, normas y lineamientos que son de gran utilidad para que los archivos y la institución puedan funcionar correctamente.

1.3.1 Internacional

También es necesario conocer acerca de algunas leyes internacionales porque son de gran utilidad para esclarecer y comprender la posibilidad de aplicar algunos puntos sobre la organización documental de acuerdo con la normativa internacional.

1.3.1.1 La Organización Mundial de la Salud, (OMS)

Antes de comenzar a hablar sobre las leyes internacionales y nacionales, es importante saber que la Organización Mundial de la Salud, es el órgano encargado

⁴⁷ MARTÍNEZ Martínez, Eduardo Ulises. Propuesta de actualización del cuadro de clasificación archivística del hospital general de México, organismo descentralizado. LA ENBA. Tesis. México D.F. Pág. 7

de regular y establecer, los lineamientos y políticas para los cuidados sanitarios a nivel mundial. En seguida se dan a conocer las funciones de esta organización:

- Ofrecer liderazgo en temas cruciales para la salud y participar en alianzas cuando se requieran actuaciones conjuntas;
- Determinar las líneas de investigación y estimular la producción, difusión y aplicación de conocimientos valiosos;
- Establecer normas, promover y seguir de cerca su aplicación en la práctica;
- Formular opciones de política que aúnen principios éticos y de fundamento científico;
- Seguir de cerca la situación en materia de salud y determinar las tendencias sanitarias.

Su importancia radica de velar por el bien público en materia de salud.

1.3.1.1.1 Ley de autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (Ley 41/2002)

La Ley de autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (41/2002), de 14 de noviembre de 2002.

La presente Ley tiene por objeto "la regulación de los derechos y obligaciones de los pacientes, usuarios y profesionales, así como de los centros y servicios sanitarios, públicos y privados en materia de autonomía del paciente y de información y documentación clínica"⁴⁸

El interés de esta ley radica en los derechos de los pacientes como eje básico de las relaciones clínico-asistenciales se pone de manifiesto al constatar el interés que han demostrado por lo mismo casi todas las organizaciones internacionales con competencia en la materia. El convenio trata con detenimiento sobre la

⁴⁸ARCHIVISTICA: Archivos clínicos. Disponible en: <http://mcosuna.blogspot.mx/2009/11/archivos-clinicos-en-construccion.html> Fecha de consulta: 15 de Marzo 2012

necesidad de reconocer los derechos de los pacientes entre los cuales resaltan el derecho a la información y la intimidad de la misma relativa a la salud de las personas.

1.3.1.1.2 Ley general de sanidad (Ley 14/1986)

La Ley general de sanidad (14 /1986), de 25 de abril de 1986, fija su atención en el establecimiento y ordenación del sistema sanitario desde el punto de vista organizativo y mantiene su interés en el respeto a la dignidad de la persona, declara que la organización sanitaria debe garantizar la salud como un derecho de la población respetando la intimidad personal del usuario garantizando la confidencialidad de la información relacionada con los servicios sanitarios que se prestan.

1.3.1.1.3 Ley de derechos de información concernientes a la salud y la autonomía del paciente y la documentación clínica (Ley 21/2000)

En el informe de 2003, de la Organización Mundial de la Salud define como un sistema de información sanitaria a "un esfuerzo integrado de acopio, procesamiento, notificación y uso de información y conocimientos sanitarios" Para la OMS se presentan los expedientes clínicos como un medio adecuado para la recolección de información relativa a la salud puesto que permiten manejar la información sanitaria de forma precisa y con mayor calidad"⁴⁹

De acuerdo con las Leyes que regulan la normativa del expediente clínico nos damos cuenta que cada una, en lo particular tratan con profundidad todo lo relacionado a la documentación clínica que se genera en los centros de salud asistenciales considerando los derechos de los usuarios en cuestión de la obtención, utilización, custodia y archivación de su documentación general.

⁴⁹Estudio sobre el Expediente Clínico. Disponible en: <http://www.ifai.org.mx/transparencia/expclinico.pdf>.
Fecha de consulta: 18 de Marzo de 2012

Una vez analizadas las Leyes estamos de acuerdo en que los centros sanitarios deben de adoptar las medidas oportunas que garanticen los derechos establecidos en estas leyes para que se pueda tener acceso legal en los datos de los pacientes por medio de la persona que elabore o tenga acceso a la información o documentación clínica la cual está obligada a guardar la reserva de vida.

1.3.2 Nacional

Las leyes y normas nacionales, juegan un rol importante porque de estas se deriva el desarrollo y buen funcionamiento de las instituciones hospitalarias.

1.3.2.1 La Secretaria de Salud

“Contribuir a un desarrollo humano justo incluyente y sustentable, mediante la promoción de la salud como objetivo social compartido y el acceso universal a servicios integrales y de alta calidad que satisfagan las necesidades y respondan a las expectativas de la población, al tiempo que ofrecen oportunidades de avance profesional a los prestadores, en el marco de un financiamiento equitativo, un uso honesto, transparente y eficiente de los recursos y una amplia participación ciudadana”.⁵⁰

En el 2030, México aspira a ser un país con desarrollo humano sustentable e igualdad de oportunidades. La población contará con un nivel de salud que le permitirá desarrollar sus capacidades a plenitud. Para poder alcanzar una verdadera igualdad de oportunidades, será necesario asegurar el acceso universal a servicios de salud efectivos y seguros, que serán ofrecidos por un sistema de salud financieramente sólido, anticipatorio y equitativo.

⁵⁰ Secretaria de Salud. Disponible en: <http://portal.salud.gob.mx/contenidos/secretaria/visi0n.html>. Fecha de consulta: 13 de Febrero de 2013

Como parte de un amplio ejercicio de prospectiva, realizado a finales de 2006, sobre México en el año 2030, un grupo de expertos en salud analizó y discutió el futuro deseable del sistema nacional de salud; para satisfacer de manera adecuada las necesidades de salud de los mexicanos, el sistema nacional de salud, a juicio de los participantes, deberá ser un sistema.

1.3.2.1.1 Norma del expediente clínico (NOM-168-SSA1-1998)

La presente Ley destaca su importancia sobre el expediente clínico, debido a que "se constituye como una herramienta de obligatoriedad para los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud"⁵¹

Cabe señalar que el manejo del expediente clínico el cual contiene los registros de los datos más esenciales para el estudio y solución de los problemas de salud de cada usuario, es una gran ventaja y beneficio tanto para los pacientes como para las propias instituciones debido a que de alguna manera involucra también ciertas acciones como: la prevención, curación y rehabilitación para los usuarios, y por parte de los servicios hospitalarios incluyendo el archivo brindaran una mejor calidad en el servicio.

Por otra parte, esta norma representa el instrumento para la regulación del expediente clínico y orienta al desarrollo de una cultura de calidad, permitiendo los usos: médico, jurídico, de enseñanza, investigación, evaluación, administrativo y estadístico

Como pudimos ver, en la Norma Oficial Mexicana NOM 168-SSA1-1998, del expediente clínico, señala de una forma clara que quienes se desempeñen en el ámbito de la salud como profesionales, técnicos y auxiliares de la disciplina médica, tendrán que prestar sus servicios con lealtad y entendimiento para beneficio del usuario atendiendo, con modo, tiempo y en el lugar adecuado en que

⁵¹ Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico del 7 de Diciembre de 1998.

presten sus servicios; debido a que los criterios que establece esta norma son obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico.

El campo de aplicación de la Norma Oficial Mexicana, es en el territorio nacional y sus disposiciones son obligatorias para los prestadores de servicios de atención médica, ya sea desde una institución hasta un consultorio”

Por lo anterior la Norma Oficial Mexicana señala que, todos los prestadores de servicios públicos, social y privado están obligados a integrar y conservar el expediente clínico en los términos previstos para ello es necesario cumplir, darle la importancia y llevar a cabo la aplicación en forma ética y profesional.

1.3.2.1.2 La Ley 23 de 1981- Regula archivos de las historias clínicas

Los hospitales, clínicas y centros de salud, movilizan la capacidad y esfuerzo de una amplia variedad de personal con objeto de proporcionar servicio altamente individualizado y personalizado. Por lo que en el capítulo III nos habla de la prescripción médica, la historia clínica, el secreto profesional y algunas conductas.

Artículo 34. La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley.

Artículo 35. En las entidades del sistema nacional de salud la historia clínica estará ceñida a los modelos implantados por el ministerio de salud.

Artículo 36. En todos los casos la historia clínica deberá diligenciarse con claridad. Cuando quiera que haya cambio de médico, el reemplazado está obligado a entregarla, conjuntamente con sus anexos a su reemplazante.⁵²

La responsabilidad social, funcional y moral que recae sobre este tipo de organizaciones y su personal, es de alta trascendencia, pues las acciones están dirigidas a preservar bienes inestimables, como la vida, la salud y el bienestar de seres humanos. Así mismo, las organizaciones de salud, deben acatar ordenamientos legales en el desarrollo de sus actividades⁵³

La prestación deficiente del servicio, puede tener origen en amplia variedad de factores, por ejemplo: sistemas internos incapaces de brindar apoyo necesario al personal médico, insuficiencia de recursos, falta de personal, así como información insuficiente al paciente, entre otros. La investigación se orientó al estudio de controversias en la prestación de servicios de salud, en búsqueda de las principales deficiencias en la integración del expediente clínico y del consentimiento bajo información, para determinar áreas de oportunidad que permitan incrementar la calidad de la atención médica y evitar conflictos.

1.3.2.1.3 Norma del expediente clínico electrónico (NOM-024-SSA3-2010)

Esta norma, establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de sistemas de expediente clínico electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.

⁵² Ley 23 de 1981. Regula archivos de historias clínicas. Disponible en: www.notinet.com.co/serverfiles/servicios/archivos/leyesu/123-81.htm. Fecha de consulta: 21 de Marzo 2012

⁵³ Artículo. RevFacMed UNAM. Vol.53 No. 1 enero-febrero, 2010. Disponible en: <http://www.medigraphic.org.mx> Fecha de consulta 22 de Marzo 2012

La estructura de la norma está basada en el conjunto mínimo de datos que establece la NOM 168-SSA1-1993, del expediente clínico la cual establece los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico, tomándolos como base para la elaboración del expediente clínico electrónico.

Por lo anterior, la presente Norma no sólo pretende mejorar el cuidado y atención de los pacientes a través de la regulación de los Registros Electrónicos en Salud, sino también reducir tratamientos redundantes y prevenir errores médicos.

Objetivo y campo de aplicación.

Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de sistemas de expediente clínico electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todos los productos de expediente clínico electrónico que se utilicen en el Sector Público, así como para todos los establecimientos que presten servicios de atención médica, personas físicas y morales de los sectores social y privado que adopten un sistema de registros electrónicos en salud en términos de la presente norma y de la legislación aplicable.

1.3.2.1.4 Norma de información en salud (NOM 040 SSA2 2004)

Esta norma oficial en lo que se refiere al archivo clínico, hace referencia al resguardo y la importancia del expediente clínico, que es la fuente primaria de la información clínica en materia de salud en México, así mismo dice que es el

instrumento para compilar, organizar, sistematizar y difundir la información estadística en materia de salud.

Por lo tanto esta norma es operativa y toda la información que se compile queda sujeta a modalidades y limitaciones⁵⁴ conforme a lo anterior la norma oficial mexicana es de observación obligatoria en todo el territorio nacional para establecimientos, personas físicas y morales del Sistema Nacional de Salud de los sectores público y privado que proporcionen servicios de atención a la salud.

Por lo anterior es indispensable mencionar que el expediente clínico es el documento que transparenta el acto médico y lo refleja por escrito, de manera particular. Así que el archivo clínico dentro del hospital es de gran importancia debido a que en el vamos a resguardar los expedientes de los cuales también podemos decir que se trata de una guía de gran utilidad durante el proceso de atención médica, sin dejar de tomar en cuenta los ordenamientos legales y la conducta profesional de los médicos.

1.4 Antecedentes de los archivos clínicos en San Luis Potosí

A fin de conocer el origen de los archivos clínicos en esta ciudad capital, en seguida se describe la fundación de hospitales del año 1592.

El Real de minas de San Luis Potosí fundado en 1592, y en 1611, el vecino de don Juan Zavala, uno de los tres fundadores, junto con su esposa doña Catalina Vázquez, dispusieron que en su casa se abriera un hospital bajo el patronato de San Juan Bautista. Dotándolo de rentas, dando dinero para acondicionar el edificio y proveerlo de lo necesario para recibir y atender enfermos. Estando a cargo de

⁵⁴ Informe de la Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria de Salud. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf>. Fecha de consulta: 23 de Marzo de 2012

los hermanos hospitalarios y que atendiera a cualquier necesitado de preferencia indígena.⁵⁵

Uno de los grandes médicos destacados como iniciador de la medicina y la bibliografía medico potosina fue don Joaquín Pio Egura Muro quien se preocupó y ocupó por la cátedra de "vísperas de medicina" de 1784, hasta 1789. "Egura ganó el primer lugar en un concurso compartido por el doctor Mónera, director del Real Colegio de Cirugía y jefe en el hospital real de San José de los Naturales"⁵⁶, de este modo sus trabajos fueron las primeras monografías escritas en el mundo sobre los abscesos hepáticos.

Otro de los médicos potosinos durante el virreinato fue el Dr. José Ignacio García Jove, graduado de la pontificia universidad de México en 1772, el maestro potosino propuso la tesis en la que señala su interés por fortalecer la medicina uniéndola con la cirugía en una sola carrera cubriendo más tarde el cargo de médico de la ciudad y del hospital de San Juan de Dios en San Luis hasta el año de su muerte hasta 1823.

El mandatario de esta época, el Dr. Anastasio Bustamante encomendó a Lucas Alamán a iniciar la reforma y modernización de la medicina nacional en 1831, y 1832 y posteriormente:

- El Dr. Miguel Otero y Arce para 1894, planeó la construcción del hospital militar con la ayuda de un ingeniero alemán con la finalidad de que se atendiera a los pacientes con enfermedades graves y cuidados intensivos.
- En 1896, y 1897, publicó la primera revista pediátrica del país y América latina que se tituló los anales del hospital infantil de San Luis Potosí.
- Para 1910, vendió el hospital infantil para transformarlo en un asilo

⁵⁵ SOLAGNE, Alberro. Apuntes para la historia del origen hospitalario de San Juan de Dios en la Nueva España-México 1604-2004. México D.F. 2005. Pág.

⁵⁶ QUIJANO Pitman, Fernando. Hechos notable de la medicina potosina. San Luis Potosí S.L.P. México 1996. Págs. 11-15

- Fue fundador del primer hospital pediátrico del país y de América latina.
- Algunos de los objetivos de las intensas actividades que llevaba a cabo como fundador y medico el Dr. Otero en 1893, eran:
 - Abrir un dispensario para pobres de solemnidad
 - Establecer un centro de socorros a domicilio
 - Crear un departamento especial para niños ciegos

Para 1899, se inaugura un sanatorio planeado y construido por el Dr. Gustavo Pagenstecher padre de la cirugía potosina moderna.

Es así como nacen nuevos descubrimientos para el desarrollo de la medicina a través de la investigación para el progreso de la medicina y así originar pruebas de los avances que se han tenido y poder llevar a cabo la organización documental hospitalaria en San Luis Potosí.

Años más tarde se lleva a cabo la construcción del hospital "Ignacio Morones Prieto" el cual se debió al Dr. Gustavo Baz Prada, el hospital central fue uno de los 250 hospitales durante el sexenio (1940-1946), cuando impulso la medicina mexicana con un éxito en la historia nacional, por esta razón el Dr. Baz Prada fue reconocido como el médico mexicano más importante del Siglo XX.

1.3.3 Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto"

El Hospital Central es la unidad con mayor capacidad resolutive en nuestro estado, contando con 58 especialidades médicas y con una historia asistencial, académica y de investigación que lo ubican como un pilar de la atención médica en San Luis Potosí. Este hospital, ha formado a más de 60 generaciones de Médicos y de otras cuatro ramas de Ciencias de la Salud, teniendo un vínculo académico muy importante con la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

La unidad cuenta con 250 camas censables y 136 de tránsito, ofertando atención especializada de 2º y 3er nivel, beneficiando con ello a población de bajos recursos y sin Seguridad Social de nuestro estado, así como de estados circunvecinos.

Por otra parte, el posicionamiento del hospital ha generado una enorme demanda de servicios curativos de los derechohabientes del Seguro Popular, lo que ha reeditado un incremento en la inversión en materia de salud, considerando que los servicios son pagados a la Unidad Médica como prestador de servicio.

Es importante mencionar que como hospital escuela, forma especialistas en todas las ramas médicas troncales, auxiliares y algunas subespecialidades, además brinda cursos de capacitación en reanimación cardiopulmonar básica y avanzada para profesionales de la salud y que esta certificado por la Asociación Americana del Corazón.

1.4.2 Clínica de medicina familiar y especialidades “Dr. Pedro Bárcena Hiriart”

El presidente Ernesto Zedillo inauguró la Clínica-Hospital “Dr. Pedro Bárcena Hiriart” del ISSSTE, la cual ampara a 139 mil 831 derechohabientes de nueve municipios de San Luis Potosí.

Con la apertura de este nosocomio se da respuesta a la demanda de los derechohabientes de mejorar día con día la atención médica del instituto.

El inmueble, ubicado en la avenida Salvador Nava Martínez esquina con Luna, en el fraccionamiento Capricornio de la ciudad capital. Está provisto de 12 consultorios de medicinas preventiva y familiar, odontología, planificación familiar y curaciones, además de laboratorios de rayos X y de análisis clínicos y farmacia, así como de equipos de tratamiento dental y de diagnóstico.

El área de influencia de la clínica abarca las unidades de Medicina Familiar de Charcas, Cerritos, San Ciro de Acosta, Burócratas, Casa de Moneda, SNTE, Salinas de Hidalgo, Ciudad del Maíz, Rio verde, El Naranjo y Santa María del Río.

El nombre Pedro Bárcena Hiriart es en memoria del connotado urólogo nacido en San Luis Potosí el 24 de noviembre de 1906, quien laboró en el ISSSTE hasta casi el fin de su vida, 1990. Este médico se distinguió por su puntualidad y responsabilidad; atendió con gran dedicación a los pacientes, por lo cual se erigió en un factor de prestigio para la institución.⁵⁷

1.4.3 Hospital de Especialidades Médicas de la Salud

A partir del año 2005, un grupo de Médicos y empresarios Potosinos, inician el ambicioso proyecto de crear en San Luis Potosí, Centros Hospitalarios de alto nivel que cumplieran con los estándares de la más alta calidad, conjugando el gran prestigio de excelencia de la medicina potosina con tecnología de vanguardia.

En diciembre de 2007, se inaugura el Hospital Lomas de San Luis Internacional y dos años más tarde, se abren las puertas del Hospital de Especialidades Médicas de la Salud. Estos Centros Hospitalarios, comparten ideología para cumplir las altas expectativas de vanguardia y calidad que nuestros pacientes merecen. A su vez, son instituciones independientes, ubicadas en distintas zonas geográficas de la ciudad de San Luis Potosí.⁵⁸

La historia abarca infinidad de temas, destacando en este caso la medicina, la cual, es una disciplina que desde la antigüedad ha venido presentando nuevos y

⁵⁷ Clínica de medicina familiar y especialidades Dr. Pedro Bárcena Hiriart del ISSSTE. Disponible en: <http://informatica.issste.gob.mx/.../> .Fecha de consulta: 11 de Septiembre de 2012

⁵⁸ Hospital de Especialidades Médicas de la Salud. (HEMS). Disponible en: <http://www.hems.com.mx/> .Fecha de consulta: 22 marzo 2012

diferentes cambios que nos involucran en la investigación y experiencia a través del conocimiento obtenido, por lo que nos pudimos dar cuenta existieron diferentes soportes y tipos de escritura los cuales debían ser conservados como evidencia para poder transmitir los conocimientos médicos antiguos que en su momento fueron eficaces y precisos, sin embargo sabemos que la medicina como todo tiene su origen sin dejar de lado que esta ciencia ha sido recientemente difundida desde los comienzos del siglo XIX.

CAPÍTULO 2. Metodología para el estudio comparativo de archivos clínicos.

Este capítulo tiene como finalidad explicar el estudio de los tipos de los archivos clínicos y el momento para poder elegir el estudio de los tipos de archivos clínicos y aplicando el análisis a cada uno de los archivos clínicos a partir de información que nos permita localizar, analizar y diferenciar para finalmente poder un estudio comparativo que nos permita llevar a cabo las pruebas y las acciones para el mejoramiento de los archivos.

2.1 Métodos

La metodología propuesta en la construcción de los tres archivos clínicos permite llevar a cabo un conjunto de métodos que se aplican en el estudio de los tipos de archivos clínicos, analizando, analizando de datos y elementos alternativos que nos permitan poder tener en cuenta los cambios, mejoras y procedimientos que se han de aplicar los recursos y acciones en términos de los y los procedimientos.

CAPITULO 2.

Metodología para el estudio comparativo de archivos clínicos.

CAPITULO 2. Metodología para el estudio comparativo de archivos clínicos.

Este capítulo tiene como finalidad explicar el estudio de casos de los archivos clínicos y el muestreo para poder abordar la situación actual de los tres archivos de trámite y aplicando el análisis a cada uno de los archivos clínicos a partir de indicadores que nos permitan localizar similitudes y diferencias para finalmente mostrar un cuadro comparativo que nos permitirá llevar a cabo las propuestas y las acciones para el mejoramiento de los archivos.

2.1 Métodos

La metodología basada en la comparación de los tres archivos clínicos consiste en llevar a cabo un conjunto de métodos que se siguen en el estudio como son, la búsqueda, análisis, evaluación de datos y elementos informativos que nos faciliten poder tomar en cuenta los criterios, técnicas y procedimientos con el fin de plantear las propuestas y acciones en términos viables y lograr soluciones apropiadas obteniendo de este modo resultados favorables para cada hospital y su archivo.⁵⁹

2.1.1 Deductivo

La deducción va de lo general a lo particular. El método deductivo "es aquel que de datos aceptados como valederos, para deducir, por medio del razonamiento lógico, varias suposiciones; es decir, parte de verdades previamente establecidas como principio general para luego aplicarlo a casos individuales y comprobar así su validez".⁶⁰

⁵⁹ LÓPEZ Yepes, José. Diccionario enciclopédico de ciencias de la documentación. España: 2004. Pág. 193

⁶⁰ BAVARESCO de Prieto, Aura M. Las técnicas de investigación 4ª edición. Estados Unidos de América, 1979.

2.1.2 Comparativo

El método comparativo es primordial para llevar a cabo el estudio de casos de los archivos clínicos debido a que "es el análisis de las semejanzas y diferencias entre las sociedades y las instituciones, constituyen el medio más apropiado para el descubrimiento de leyes sociológicas."⁶¹

Este método nos permite comparar las semejanzas y diferencias existentes así como la relación que se encontró en los tres hospitales como son, estructura, espacio, ubicación y algunas otras situaciones. Por lo anterior podemos señalar que el método comparativo se obtiene a partir de la clasificación y ordenación de los documentos en cada una de sus etapas.

2.2 Técnicas

La metodología está basada en el uso de herramientas siendo el paso inicial para la investigación de campo. En esta etapa lo más importante es la observación, debido a que la información que adquirimos es de comportamiento tal y como ocurre. Por lo anterior esto nos evita obtener datos o información errónea que pudiera darse por las personas informantes, los que nos darían su propia interpretación de su comportamiento.

A su vez esta metodología constituye las técnicas utilizadas para la obtención de datos, la manera en que se organizaron e interpretaron y poder llevar a cabo un informe detallado de este estudio en donde finalmente se comprueban según lo planteado.

⁶¹ DUVENQUER, Maurice. Métodos de las Ciencias Sociales. 12ª Ed. México: Ariel, 1985.p. 411. Citado en: ALANIZ Méndez, Angélica. Evaluación de Servicios de Información a Usuarios en Archivos Históricos: Un Estudio de Casos. México, D.F. 2006. Pág. 44

2.2.1 Observación

La observación, "es una técnica para la obtención de datos desarrollada en el trabajo de campo para la obtención de hechos. Estos deben ser sometidos a un proceso de selección e interpretación"⁶²

Además de esta técnica en la investigación, podemos hacer uso de los otros sentidos que ayuden a realizar la detección de conocimientos debido a que tiene como ventajas el que puede ser: planificada, y controlada sistemáticamente además de que se puede comprobar y poseer validez y confiabilidad.

A través de la interpretación ocular que muchas de las veces la vemos de forma general, no nos ofrece resultados precisos, por ello es necesario realizar, con la obtención de datos una guía que nos proporcione información necesaria y que sea de utilidad, si se registran de manera ordenada y clara.

2.2.2 Entrevista

En relación a la entrevista, podemos decir que "es una acción encaminada a la obtención de datos de una muestra de la población para obtener información sobre sus funciones y niveles de conocimiento además de que es una comunicación personal en la que el entrevistador interroga a la persona por medio de la cual se obtienen datos"⁶³

Además, "se define como una conversación con un propósito por el cual se da en función del tema que se investiga hasta llegar a obtener lo que deseamos"⁶⁴ con el interés de identificar el estado actual en que se encuentran los archivos clínicos.

⁶²LÓPEZ Yepes, José. Diccionario enciclopédico de ciencias de la documentación. España: 2004. Pág. 195

⁶³Ibíd. Pág. 512

⁶⁴Ibíd. 63

Esta técnica de recolección de datos nos permitió conocer e identificar la problemática existente en los archivos clínicos, para ello es necesario mantener una comunicación con una o varias personas acerca de la situación del archivo para poder llevar a cabo el estudio comparativo. (Ver anexo 2)

2.2.3 Informantes clave

Los informantes clave son las personas responsables o encargadas del archivo los cuales consideramos como personas introductoras hacia el demás personal relacionado con el archivo, y que nos puedan proporcionar datos verídicos obtenidos de la observación, estas personas se deben identificar como responsable del archivo clínico para poder preparar la entrevista y dirigirla hacia ellos y el lugar a investigar.

2.2.4 Diagnóstico archivístico

El diagnóstico permite obtener una visión integral de la situación actual de la documentación y los archivos clínicos, por lo que se le da una importancia fundamental dentro de la situación actual en la que se encuentran, para ello se considera llevar a cabo lo siguiente en cada uno de los hospitales.

El diagnóstico "es una técnica para captar y analizar sistemáticamente la información en todos los niveles, que nos permita evaluar la eficacia de los planes de acción adoptados".⁶⁵

Es un documento que señala las necesidades reales de los documentos del archivo y la manera de resolverlas; es decir: estado del local, ventilación, metros lineales de documentos y propuesta del cuadro clasificador.

⁶⁵ HERNANDEZ Sampieri, Roberto. Metodología de la investigación. México. 2006. Pág. 90

La importancia del diagnóstico archivístico es que los resultados obtenidos nos permiten plantear alternativas para la solución de situaciones relacionadas con la organización de los archivos.

2.3 Instrumentos

2.3.1 Guía de observación

Este instrumento nos permitió darnos cuenta de la situación en que se encuentran los archivos en cuanto a su organización, ubicación, distribución, medidas de seguridad y la responsabilidad del personal al hacer uso de manejo de información.

2.3.2 Guía de entrevista

La aplicación de este instrumento permite la realización de preguntas relacionadas con factores de evaluación para dar a conocer la situación de cada archivo y los servicios que ofrece. Nos permitió analizar factores que puedan contribuir para un buen manejo y control de recursos de información en cada archivo. (Ver anexo 2)

2.3.3 Guía de diagnóstico

En relación a la guía de diagnóstico, obtenemos indicadores para la evaluación que nos facilitan saber sobre las necesidades reales que presenta cada archivo, y al llevar a cabo la aplicación del diagnóstico se realizan acciones en relación al registro, observación y análisis de las actividades de organización y servicios de información del archivo. (Ver anexo 1)

Metodología aplicada

Métodos	Técnicas	Instrumentos
Deductivo (de lo general a lo particular)	<ul style="list-style-type: none">- Observación- Entrevista- Recuperación de información- Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none">- Guía de observación- Guía de entrevista- Cuestionario- Guía de diagnóstico
Comparativo	Análisis	Cuadro comparativo

*Creación propia de las autoras

Después de ver los métodos, técnicas e instrumentos se procede llevarlos a práctica.

2.4 Aplicación de los instrumentos

Una vez obtenida y analizada la información, el siguiente paso es dar a conocer la situación archivística de organización en los archivos clínicos de San Luis Potosí.

2.4.1 Descripción de la situación actual de los tres archivos clínicos de trámite de San Luis Potosí

La información obtenida se recopiló a partir de la aplicación del diagnóstico archivístico. (Ver anexo1).

En seguida se mencionan las características de los tres archivos clínicos las cuales abarcan la ubicación, estado del local y mobiliario, procesos archivísticos, personal encargado, control y préstamo de expedientes, los cuales nos van a permitir identificar las carencias existentes.

algún fenómeno natural el cual por su volumen documental es difícil salvaguardar la toda documentación.

En cuanto a las medidas de seguridad son adecuadas medianamente, sin embargo dentro del área existe una tubería de metal en línea hacia arriba la cual se desconoce por parte del personal que es lo transporta, agua, oxígeno, gas etc. Por lo tanto consideramos que es un factor de riesgo no solo para los documentos, si no para el mismo personal.



C) Mobiliario y equipo

La estantería con la que cuenta es de metal, y el espacio que hay entre cada uno es insuficiente, los expedientes se encuentran resguardados en folders, el cual conforma el expediente de cada paciente que acude a consulta o bien se encuentra hospitalizado, cabe señalar que en este espacio también se encuentran resguardados los expedientes de pacientes que no acuden a consulta ni están hospitalizados desde hace tres o cuatro años.

Dentro de este local de archivo, el mobiliario como la estantería es insuficiente porque no hay espacio de reserva para cuando se dé el caso de crecimiento documental. Las charolas de la estantería son angostas lo que limita el manejo adecuado del documento. Es decir entre mobiliario y equipo existe un espacio que limita el acceso a cada pasillo y al siguiente "cuarto".



D) Volumen, tipología documental y condiciones de los documentos

Para llevar a cabo una buena administración de documentos, es importante considerar un recurso de apoyo donde se incluya en primer lugar un espacio adecuado relacionando el volumen documental de este hospital es considerable por lo que cuenta con aproximadamente 850 mil expedientes generándose por mes 2000 expedientes, y que están activos solamente 600 expedientes, de igual manera el tipo de documentos que generan son de tipo legal por su confidencialidad, administrativo.

El volumen documental con el que se cuenta, como ya lo mencionamos anteriormente pertenece a pacientes que acudieron desde hace cinco años como hasta el día de hoy, el cual controlan por medio de un inventario realizado en una

base de datos y el cual es utilizado como instrumento de consulta el cual identifican por fechas.

De acuerdo con el ciclo vital del documento este archivo clínico es de trámite, y los servicios que ofrece son de consulta e investigación el cual se lleva a cabo por medio de un registro que controla la entrada y salida de expedientes.



LUZ DIRECTA



CAJAS CON EXPEDIENTES EN
PASILLOS-RAMPAS



PASILLO ESTRECHO DE ACCESO

E) Procesos archivísticos y tecnológicos

1. Su método de ordenación es numérico, esto les facilita la localización rápida del expediente, además de que la mayoría del personal que ahí labora cuenta con una antigüedad de 38 años en el archivo.
2. La organización de este archivo no es llevada a cabo de forma adecuada debido a que existe la situación de que no se realiza en tiempo el traslado del expediente al área de archivo donde finalmente es resguardado y por lo tanto en algunas ocasiones existe la pérdida temporal de algunos expedientes por lo cual dicha actividad pasa a segundo término por otras áreas del hospital.

3. La transferencia documental no se lleva a cabo debido a que realizan depuración cada cinco años tomando en cuenta que el expediente ya no es consultado, se separa y realizan un inventario de baja documental, y son colocados en cajas de plástico para ser trasladados y ser eliminados de forma definitiva.
4. En cuanto al proceso tecnológico cuentan con una base de datos generada por el personal encargado.



MOBILIARIO DE TRABAJO: PUPITRES

F) Recursos humanos

Para el servicio y control de este archivo se encuentra a cargo el responsable (Lic. en administración).

En el archivo existe personal para el turno matutino cuenta con once personas y para el turno vespertino son cinco personas, el cual se desconoce el nivel escolar contando con experiencia de años de trabajo. Estas personas están encargadas de realizar las actividades de préstamo, consulta y acomodo e integración de expedientes, sin embargo no cuentan con una formación profesional en materia de archivos, sin embargo esto no los limita a desempeñar un buen trabajo por su antigüedad y conocimientos.

G) Servicios de información

Para llevar a cabo esta actividad de control y préstamo de expedientes la realizan a través de registros y vales los cuales son de gran utilidad para disminuir la pérdida temporal de expedientes o en dado caso sea traspapelado, con esto a su vez se dan cuenta cuales expedientes son consultados con más frecuencia y por lo tanto con mayor movimiento.

2.4.1.2 Clínica de Medicina Familiar y Especialidades “Dr. Pedro Bárcena Hiriart”

La Clínica de Medicina Familiar y Especialidades Dr. Pedro Bárcena Hiriart de carácter público, describiremos el estado actual en que se encuentra el archivo de trámite en la cual por medio del uso de las herramientas como la visita, la entrevista y la observación nos facilitó comprender y analizar el estado del local, mobiliario y los procesos de organización que llevan a cabo, así como los servicios de control y préstamo.

A) Ubicación

Esta Clínica de Medicina Familiar y Especialidades “Dr. Pedro Bárcena Hiriart” se encuentra en la zona oriente de esta ciudad en Av. Salvador Nava, esquina calle luna S/N col. Capricornio.



B) Condiciones del área o local de archivo clínico

Los expedientes se encuentran en la planta baja entre la farmacia y recepción de citas, el archivo es exclusivo para especialidades médicas, y a su vez cuenta con la división de tres módulos utilizados como archivos para la consulta diaria. El archivo de especialidades es reducido debido a que es de reciente creación donde pudimos observar que sus pasillos son estrechos limitando el paso de dos personas o más para dar un servicio de eficiencia para consulta y préstamo de expedientes, además a escaso un metro se encuentra la puerta de acceso a personal y la ventanilla de atención para personal que solicita los expedientes. Por otra parte observamos que las ventanas se encuentran muy cercanas a los estantes donde están los expedientes, el cual consideramos un riesgo para los documentos debido a que el polvo, agua e insectos entrarían con facilidad y dañarían los documentos.

También observamos que no se cuenta con las medidas de seguridad mínimas necesarias como extinguidor, detectores de humo o algún tipo de alarma para prevención de un accidente como incendio, plaga, humedad, lo que causaría deterioro o pérdida total o parcial de los expedientes, dicho lo anterior consideramos que no son las instalaciones adecuadas para el resguardo de los documentos debido a que ni siquiera tienen las medidas apropiadas para ser local de archivo, además en ambos archivos el personal se pone en riesgo de contraer algún tipo de enfermedad debido a que no utilizan batas, cubre bocas, guantes etc. y esto es necesario pues la documentación que manejan aparte de ser bastante existen documentos más antiguos que por su falta de rotación podrían haber generado algún tipo de bacteria u hongo.



CONDICIONES DEL ÁREA

C) Mobiliario y equipo

En lo que respecta a la estantería del archivo de especialidades se encuentra en buen estado debido a que tiene la ventaja de que fue adquirido recientemente así como los dos escritorios, las sillas, dos bancos de altura y equipo de cómputo. En el caso de los módulos de consulta familiar la estantería se encuentra deteriorada, pues se observó que está muy saturada de expedientes, por lo cual dificulta el manejo de entrada y salida de expedientes, además en la estantería se observa curvatura en algunas de las charolas y oxidación lo que puede dañar al documento fácilmente. En estos módulos no existe la iluminación y ventilación natural adecuadas debido a que solo utilizan la artificial.



MOBILIARIO Y EQUIPO

D) Volumen, tipología documental y condiciones de los documentos

Para que los archivos y la documentación en trámite deban tener un control y conservación adecuados es importante tener en cuenta tanto su volumen como el tipo de documentos que genera, es por eso que en nuestra encuesta registramos que el tipo de documentos que generan en este archivo clínico es de carácter legal y administrativo por lo cual en ellos se incluye desde una nota de ingreso hasta un registro médico, de laboratorio, actas, etcétera, contando con un volumen documental de aproximadamente 50 mil expedientes del archivo de especialidades más lo generado y consultado en los tres módulos de consulta, produciendo la cantidad aproximada de 12 mil expedientes por mes.

De acuerdo al manejo de expedientes de este archivo de especialidades y los tres módulos que pertenecen a medicina familiar podemos señalar que son de trámite debido a que están en constante movimiento y consulta, por esta causa se genera un movimiento de control complicado en el que más de una ocasión se tiene que abrir un nuevo expediente debido a que el otro se encuentra "extraviado" o trasapelado en otras áreas por falta de tiempo del personal encargado de cada módulo.



VOLUMEN DOCUMENTAL

E) Procesos archivísticos y tecnológicos

Para llevar a cabo algún proceso archivístico, el personal encargado lleva el control de expedientes que salen y entran al módulo para su consulta u otro fin en el cual toman en cuenta los siguientes elementos:

- Nombre
- Fecha de apertura del expediente
- RFC

Estos elementos no son los suficientes para poder llevar a cabo un buen control y localización del expediente, el registro de este proceso es llevado a cabo en un diario. En este archivo la clasificación la tienen de la siguiente manera:

- Tarjetas de derechohabientes ("cuartito" ubicado a un costado del módulo de altas de derechos)
- Expedientes de pacientes con derecho, vigentes y no vigentes

1. La ordenación que llevan a cabo para las tarjetas de derechohabientes es de forma alfabética, los expedientes de los pacientes con derecho están ordenados de forma alfanumérica, para el caso de archivo de especialidades la ordenación es cromática.

2. En cuanto a la archivación, cada expediente está integrado por la hoja de ingreso, valoración médica, tratamiento, estudios practicados, hoja de evolución donde se incluyen las notas médicas y de enfermería quedando en frente la fecha más actual aunque sea el caso de un paciente que no acude hace tres años a consulta, esto genera saturación en el módulo para la apertura de nuevos expedientes debido a que no se cuenta con el espacio apropiado a causa de lo antes mencionado, además de que si no es encontrado en el momento en el expediente del paciente, se opta por abrir un nuevo expediente mientras buscan, trasladan, o lo regresan de otra área provocando con esto duplicidad dejando menos espacio en el estante.

3. La transferencia documental, no es llevada a cabo de una forma correcta, debido a que cada tres años transfieren expedientes en un lugar llamado séptico que está en el pasillo al final de los consultorios médicos en donde además se observó que había sabanas, batas de pacientes y utensilios de limpieza.

Estos expedientes son llevados ahí porque no son consultados o que el paciente ya no regresa a consulta, en dado caso de que el paciente regresara el personal encargado se tiene que dirigir al séptico en busca del expediente solicitado, esto hace más tardada la búsqueda debido a que los expedientes los tienen en cajas amontonadas, sería cuestión de estar moviendo caja por caja hasta encontrar con el expediente solicitado, y se tendría en espera al paciente.

Cabe señalar que este espacio es muy reducido, no existe ventilación, iluminación, ni es usado para un solo fin y por lo pequeño que es, solo cabe una persona.

F) Recursos humanos

Este archivo está a cargo de la dirección del área médica de esta clínica y el personal que está a cargo del archivo no cuentan con formación en materia de archivo, la responsable es una persona no ha recibido cursos de capacitación en archivo, tomando en cuenta que esto le facilitaría poner en práctica su capacidad y experiencia para que pueda realizar su trabajo de la mejor manera, se encuentra encargado una persona por turno en cada módulo así como en el archivo de especialidades médicas, siendo este uno de los motivos de no contar con más personal para poder llevar a cabo una revisión y poder hacer expurgo y depuración en cada módulo.

G) Servicios de información

El servicio de información que presta esta clínica es a través del préstamo de expedientes en el archivo de especialidades médicas autorizado por el mismo personal de la clínica sea enfermera o doctor, se realiza un registro mediante vales de préstamo, teniendo también un control en diario, siendo el caso de los módulos, cuando termina la consulta son integrados en la charola correspondiente.

2.4.1.3 Hospital de Especialidades Médicas de la Salud

Para poder llevar a cabo esta investigación nos dimos a la tarea de visitar para poder hacer la observación directa, la cual nos facilitó y permitió saber las condiciones de la situación actual de este archivo clínico de carácter privado ubicado en la zona oriente del estado de San Luis Potosí que se explica a continuación.

A) Ubicación

El Hospital de Especialidades médicas de la Salud, ubicado en Av. Benito Juárez # 1210 Fraccionamiento Valle Dorado, San Luis Potosí.



B) Condiciones del área o local de archivo

El resguardo de la documentación se encuentra ubicado en el segundo piso dentro de la oficina del responsable del archivo clínico, teniendo como anexo una sala de usos múltiples; el motivo de investigación en este hospital es con el interés de conocer un archivo clínico de tipo privado y el cual es diferente de un archivo clínico de hospital público.

Así mismo en el edificio de archivo cuentan con extintor y existe dentro de este la temperatura adecuada, sin embargo la iluminación esta carente debido a que solo se cuenta con luz artificial y un mínimo de luz natural contando con solo una ventana.

Dentro del local de archivo se encuentra la instalación de un servidor que mantiene en red al edificio de este hospital, estando en desacuerdo porque es factor de riesgo para el archivo, otra amenaza es que hay un sanitario dentro del archivo para uso del personal que ahí labora, las dimensiones del archivo no son las adecuadas debido a que hay cajas en el piso y adquirir más archiveros y cajas el espacio de este se reduce obstaculizando así el paso del personal para la búsqueda y consulta de expedientes.



CONDICIONES DEL ÁREA

C) Mobiliario y equipo

El hospital está dividido en nueve niveles. En la planta baja se encuentra la farmacia, cafetería, un recibidor y séptico. En el primer nivel encontramos una oficina, el archivo, sala de usos múltiples, recepción, recursos humanos, consultorios médicos y oficinas directivas siendo así en los siguientes niveles se encuentran consultorios médicos de diferentes especialidades y el cual el acceso es restringido.

El local del archivo para la conservación y resguardo de expedientes cuenta con mobiliario de metal, plástico, como archiveros de metal se encuentran en buenas condiciones contando con dimensiones apropiadas para los expedientes tamaño carta, y por lo tanto el expediente es resguardado como se debe. Observamos que los expedientes resguardados en cajas de plástico no son apropiados para la conservación, afectando así la identificación y búsqueda de manera oportuna así que se puede dar el caso de una caja saturada sin dejar espacio para el manejo de cada expediente al tener que sacarlo y volverlo a integrar.

Por lo anterior observamos que los archiveros son insuficientes para el volumen documental porque además de contar con cajas para resguardo de algunos, no tiene archiveros, ni espacio disponibles para el crecimiento documental a futuro.



MOBILIARIO Y EQUIPO

D) Volumen, tipología documental y condiciones de los documentos

Hablando del archivo y su tipo de documentos es necesario tomar en cuenta el volumen y que documentación manejan, para poder proponer soluciones y recomendaciones según el estado en que se encuentren, por ejemplo en este hospital se manejan documentos de tipo legal y administrativo con un volumen aproximado de 42 mil 475 expedientes. En este punto tomamos también en cuenta que se generan 2000 expedientes por mes.

El tipo documental que se encuentra en este archivo de acuerdo con el ciclo vital del documento, nos refiere que corresponde a un archivo de trámite, están ubicados dentro de una oficina y los expedientes se encuentran resguardados y conservados en archiveros y cajas las cuales no cumplen con las características para el resguardo de los documentos, los expedientes clínicos pertenecen a los pacientes que acuden a consulta como los que se encuentran hospitalizados.

Por otra parte se toma en cuenta que no existe un espacio para archivo que apoye la transferencia y resguardo de los documentos en su etapa semi activa.



VOLUMEN DOCUMENTAL

E) Procesos archivísticos y tecnológicos

El volumen documental de este archivo es considerable y por tal motivo se lleva a cabo un registro el cual cuenta con los elementos de descripción, como una clave, nombre del paciente, fecha de ingreso, por mencionar algunos, este inventario lo realizan en Excel, estos elementos son importantes debido a que con ello generan el reporte diario de cada paciente, facilitando la búsqueda para el personal de archivo y para el doctor el cual le permite registrar el padecimiento, su tratamiento y seguimiento para la rehabilitación del paciente.

1. En cuanto a la ordenación de los expedientes se realiza de forma numérica, esto facilita al personal encargado del archivo la búsqueda y localización, sin embargo no cuentan con proceso que les permitan realizar una transferencia primaria de los documentos para conservarla hasta causar baja definitiva debido a que concluyo su vigencia.
2. La archivación la realizan con una “caratula” donde contiene información de forma general de cada expediente. Por otro lado conviene asignar un método de ordenación cronológico haciendo uso de los más actuales. En cuanto al expurgo no se realiza una valoración documental a fondo debido a que cumpliendo su vigencia por cinco años causa baja definitiva.

F) Recursos humanos

En este archivo se encuentran tres personas a cargo en un solo turno, para consulta, además el personal encargado no cuenta con ningún tipo de capacitación en materia de archivos y no tiene un segundo turno para ofrecer servicio por las tardes, en caso de una necesidad de servicio del archivo el personal y/o el responsable tienen que regresar o quedarse por más tiempo.

Por otra parte el personal tiene laborando tres años sin haber recibido una capacitación en materia de archivos, debido a que se considera solo personal administrativo con un horario de 8 a 3.

G) Servicios de información

Cuando se requiere la consulta de un expediente, la persona interesada sea médico o personal administrativo, pues solo ellos están autorizados al acceso de expedientes, tienen que ir personalmente a consulta o bien por préstamo interno el cual se realiza mediante vales de préstamo. Para la solicitud de un expediente se lleva a cabo un registro que permite tener un buen control y así evitar pérdidas temporales o tras papeleos.

2.4.2 Cuadro comparativo

El cuadro comparativo que se presenta en este trabajo está basado de acuerdo a los resultados de cada institución hospitalaria, mostrando las diferencias y similitudes del estado actual en que se encuentran organizados cada archivo clínico pertenecientes al estado.

CUADRO COMPARATIVO

Indicadores	Hospital Central	Hospital de Especialidades Médicas de la Salud	Clínica ISSSTE
Tipo de archivo	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Archivo de trámite 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Archivo de trámite 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Archivo de trámite
Condiciones del área o local de archivo clínico	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Espacio insuficiente ➤ Ubicación del archivo: sótano ➤ Temperatura, iluminación y ventilación inadecuadas. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Espacio insuficiente ➤ Ubicación del archivo: primer piso ➤ Medidas de seguridad insuficientes 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Espacio insuficiente ➤ Ubicación del archivo: planta baja ➤ No cuenta con las medidas de seguridad adecuadas
Mobiliario y equipo	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estantería saturada de expedientes ➤ Falta de uso de equipo de trabajo apropiado ➤ Estantería deteriorada 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Utilizan solo archiveros y algunas cajas 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estantería en malas condiciones (módulos) ➤ No cuentan con el equipo apropiado para poder realizar búsquedas rápidas
Volumen y tipología documental	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuenta con 850 mil expedientes siendo el más antiguo del año de 1947 ➤ Tipo de documentos que genera es de carácter legal por su confidencialidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuenta con 42 mil 475 expedientes el más antiguo del año 2009 ➤ Tipo de documentos que genera es de carácter legal por su confidencialidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuenta con 50 mil expedientes ➤ Folders en mal estado. ➤ Tipo de documentos que genera es de carácter legal por su confidencialidad
Procesos archivísticos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ninguno, solo maneja base de datos por fecha, y llevan registro en diario para préstamo y consulta. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Utilizan base de datos y una lista de identificación de documentos. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Utilizan base de datos y diario
Servicios de información	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En el servicio de consulta se realizan vales para cada expediente que es prestado del archivo a un área del hospital. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El servicio de consulta se lleva a cabo mediante un registro de usuarios en un diario, debido a que tienen que ser consultados ahí mismo. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se realiza un registro en un diario, de los expedientes que se prestan.
Recursos humanos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuenta con personal suficiente, para el desempeño de las labores en dos turnos. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El archivo cuenta con tres personas para el control y manejo de expedientes para el turno matutino, 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se cuenta con dos personas para el archivo de especialidades y dos para cada módulo en un solo turno.

*Creación propia de las autoras

La aplicación de los instrumentos empleados, en este capítulo fueron los adecuados por lo que nos permitieron saber la forma de organización y trabajo incluyendo servicios de los archivos clínicos, logramos darnos cuenta que en materia archivista se tiene el conocimiento básico y por lo mismo, no descartamos la posibilidad de poder llevar la aplicación de las diferentes propuestas a cada archivo.

CAPITULO 3.

Resultados comparativos del estudio aplicado y propuestas

CAPITULO 3. Resultados comparativos del estudio aplicado y propuestas

Es importante esta información porque nos permite visualizar las necesidades de cada archivo clínico y poder adaptar propuestas y soluciones que sean viables y que no limiten el interés ni el recurso para poderse llevar a cabo.

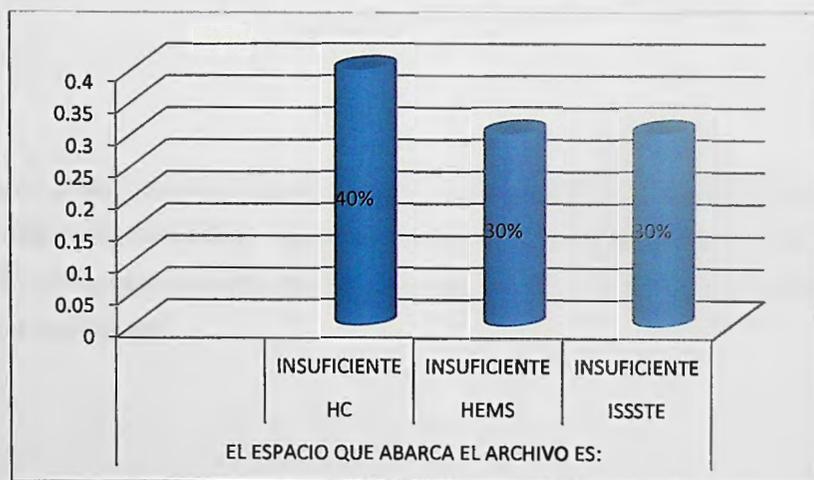
3.1 Estadísticas y gráficas

En este apartado se dan a conocer las necesidades de cada archivo, así como las similitudes y diferencias, en las cuales se considera desde el espacio, hasta el volumen documental que cada uno resguarda.

Cabe señalar que los resultados que se presentan en estas graficas son obtenidos a través del instrumento del diagnóstico.

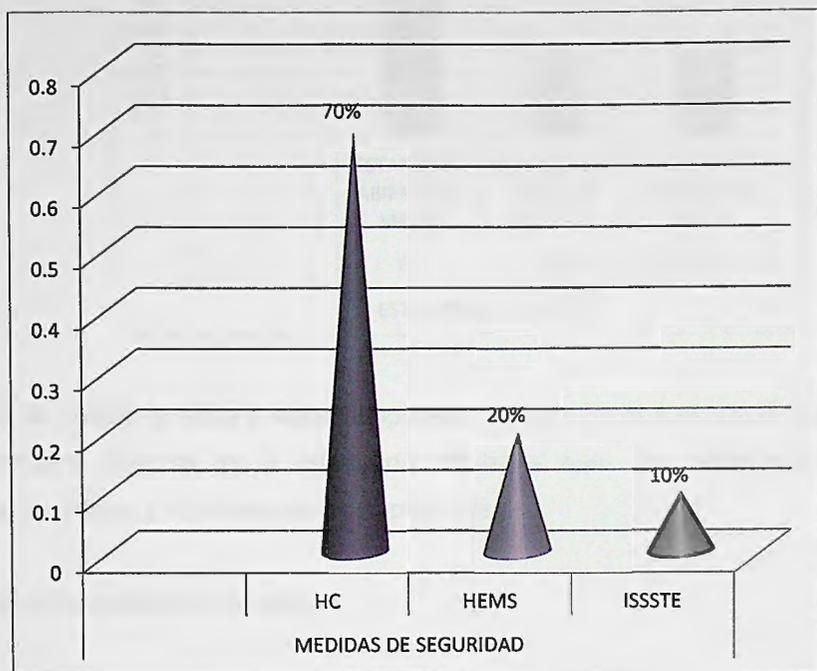
3.1.1 Condiciones del local

- El espacio que abarca el archivo es:



Según los resultados obtenidos de los archivos, el hospital central es que requiere la ampliación de espacio o para poder soportar el volumen con el que cuenta, o bien realizar una transferencia de expedientes en donde la consulta es esporádica.

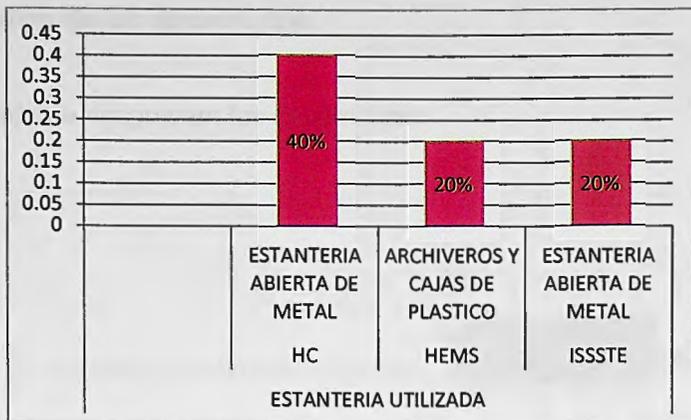
a) Medidas de seguridad:



En cuanto a las medidas de seguridad con las que cuentan los archivos clínicos de los diferentes hospitales, logramos ver que el porcentaje que presenta HEMS e ISSSTE, no cumple con las medidas para la protección de los documentos y del personal que labora.

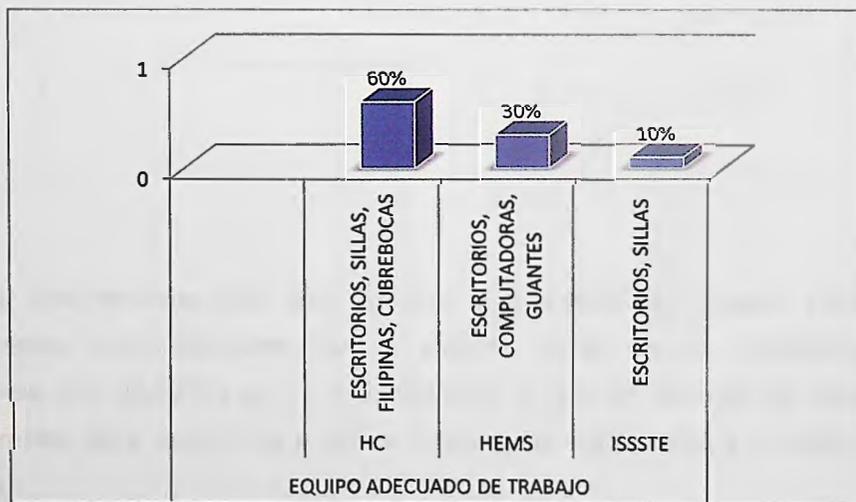
3.1.2 Mobiliario y equipo

- Tipo de estantería utilizada:



Cuando se realizó la visita a estos hospitales, se observó que el tipo de estantería anteriormente descrita es la adecuada debido a que es manejable para la localización eficaz y oportuna de los expedientes.

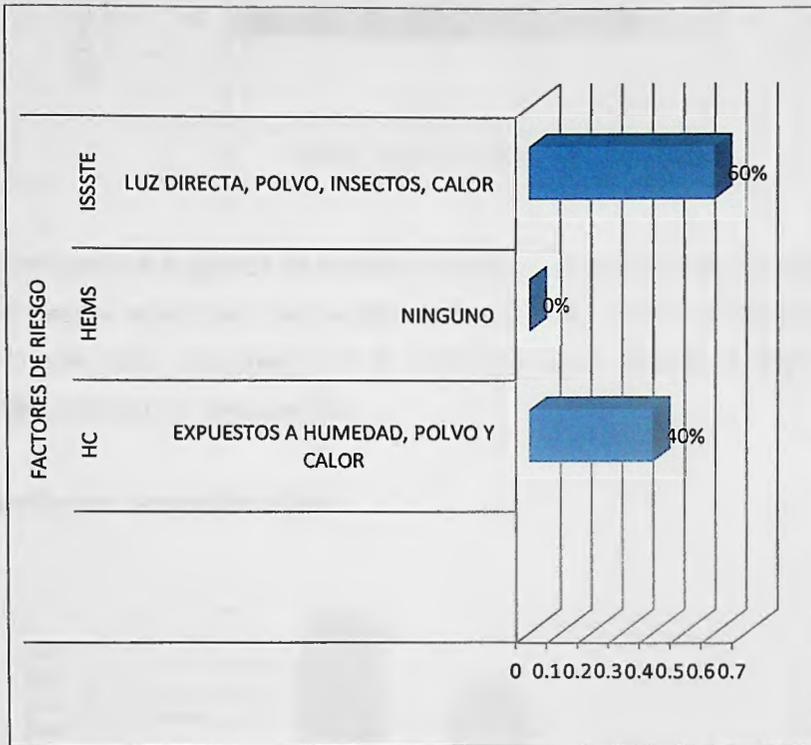
a) Equipo adecuado de trabajo



En esta gráfica, los tres archivos cuentan con el equipo suficiente y adecuado de trabajo el cual afecta el rendimiento para desempeño de las actividades en el archivo.

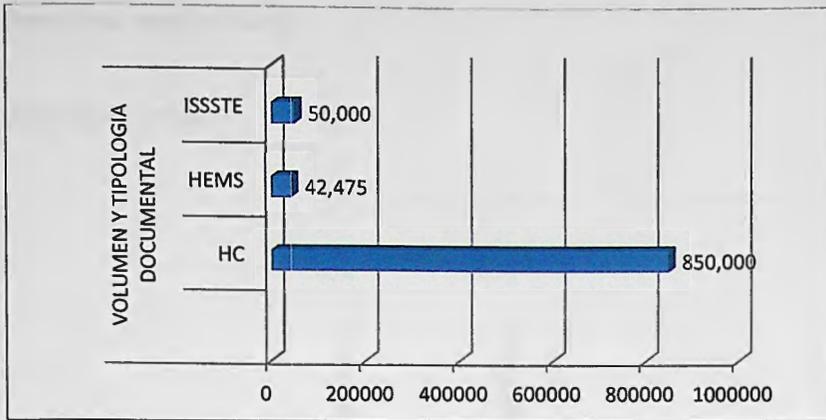
3.1.2 Condiciones de los documentos

- Factores de riesgo para los documentos



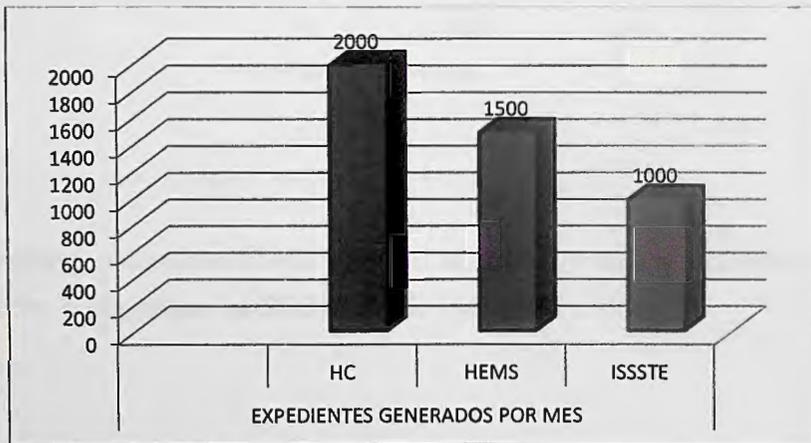
De los tres archivos solo uno (HEMS) está exento de riesgos para los documentos. Los indicadores que se grafican, tienen un alto porcentaje de incidencia (HC, ISSSTE) por lo que evidencia la falta de atención de recursos económicos, para reducir los posibles daños a los documentos y al archivo en general.

3.1.4 Volumen y tipología documental



Haciendo referencia a la gráfica de factores de riesgo, el volumen documental que aquí se representa, en el caso del hospital central está en constante crecimiento lo que genera saturación documental en la estantería y por lo tanto existe mayor riesgo de deterioro en los documentos.

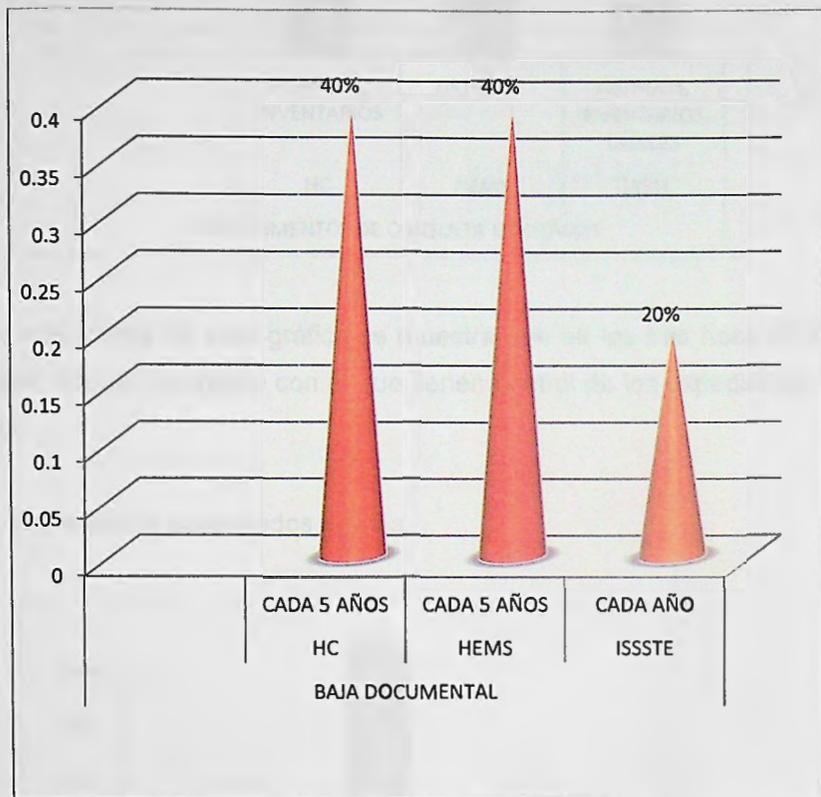
a) Expedientes generados x mes



En esta gráfica se muestra el porcentaje de los expedientes generados por mes, lo que refuerza lo anteriormente graficado, sobre el constante crecimiento de documentos y la falta de espacio.

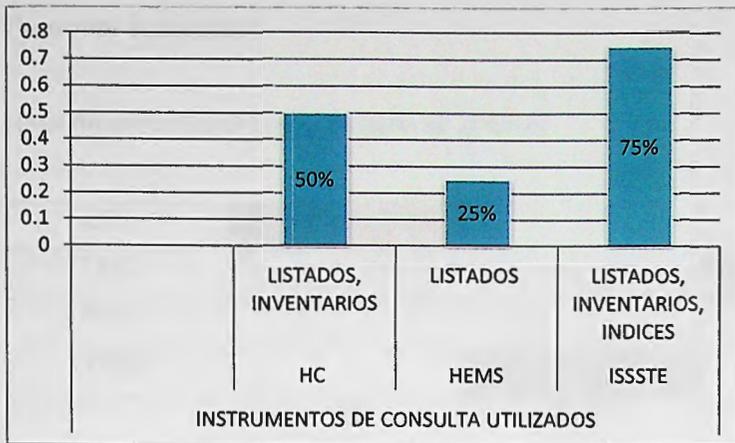
3.1.5 Procesos archivísticos

- Baja documental:



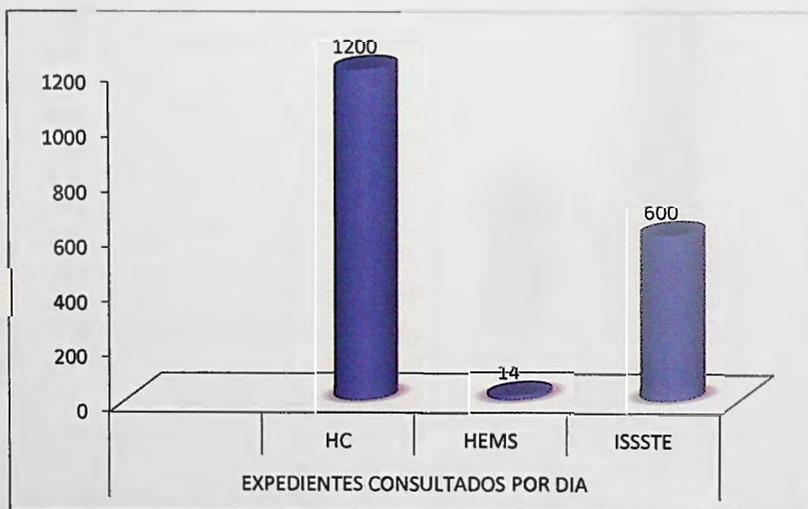
Esta gráfica muestra que el HC y HEMS realizan sus bajas documentales cada cinco años, a diferencia del ISSSTE que lo hace cada año.

a) Instrumentos de consulta utilizados



En los indicadores de esta gráfica se muestra que en los tres hospitales cuentan con algún tipo de inventario con el que tienen control de los expedientes de forma general.

b) Expedientes consultados por día



En la presente gráfica se muestran el total de expedientes consultados diariamente, el cual se realiza a través de forma electrónica y manual.

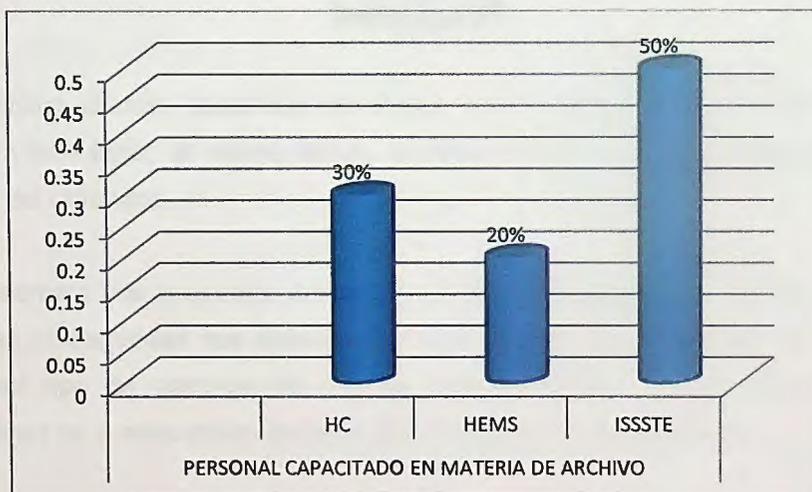
3.1.6 Personal encargado

- Nivel de estudios del responsable de archivo:

LIC.			
TEC.			
AUX.			
OTRO		Medico	
	HC	HEMS	ISSSTE

La tabla anterior muestra el nivel de estudios de cada responsable del archivo.

- a) Personal capacitado en materia de archivo:



Se muestra la estadística de personal capacitado en base a su experiencia y conocimiento adquirido en el archivo mostrando resultados favorables en su organización.

3.2 Propuestas

En base a los instrumentos de trabajo diseñados y aplicados, así como los resultados obtenidos y para poder presentar las propuestas de trabajo se creó un cuadro comparativo el cual nos permitió realizar propuestas de organización archivística y servicios de información, de forma general a cada hospital.

3.2.1 Propuestas de organización archivística y servicios de información en el archivo clínico del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”



Los archivos clínicos conservan información generada por todo ser humano que acude a este lugar, al mismo tiempo generan documentos los cuales pasan las etapas del ciclo vital.

Se presentara una propuesta donde, se considera el espacio, ubicación, con las medidas de seguridad que deberán aplicar al archivo con la finalidad de prevenir cualquier tipo de contingencia que se pueda presentar o bien considerar la posibilidad de la adecuación del área que actualmente ocupa el archivo

Para que un archivo pueda funcionar como tal, proponemos que se considere lo siguiente:

- Ubicación y adecuación de espacio.
- Contar con el mobiliario y equipo necesarios
- Capacitación
- Contar con un manual de políticas y procedimientos archivísticos.
- Creación de instrumentos archivísticos.
- Contar con material de trabajo adecuado para el personal.
- Considerar medidas de seguridad dentro del archivo.

3.2.2 Propuesta de la organización archivística y servicios de información en el archivo clínico de la Clínica de Medicina Familiar “Dr. Pedro Bárcena Hiriart”



En los archivos clínicos se generan a diario un sin número de documentos que la sociedad misma genera, como su nombre lo indica, el archivo clínico es un espacio muy importante dentro de esta institución hospitalaria y por lo tanto para que pueda funcionar como tal, debe cumplir con las siguientes actividades:

- Formación de expedientes
- Manejo y conservación de documentos y expedientes
- Brindar servicios de préstamo y consulta
- Contar con un manual de políticas y procedimientos archivísticos
- Resguardo de los expedientes tomando en cuenta el tipo documental y su importancia.

Para el desarrollo de la propuesta en esta clínica se tomó en cuenta las herramientas diseñadas y los datos que se registraron en ellas a fin de mejorar la situación actual en que se encuentra, proponemos que se consideren los siguientes puntos:

- Adecuación del área
- Mejorar los servicios de información
- Realizar transferencias documentales
- Considerar baja documental
- Creación de manuales de políticas y procedimientos archivísticos
- Contar con equipo de seguridad
- Capacitación constante al personal de archivo
- Creación de instrumentos archivísticos para la organización documental como son:

- ✓ Cuadro General de Clasificación Archivística
- ✓ Inventarios (General, de baja, y transferencia)
- ✓ Catálogo de disposición documental
- ✓ Guías

La realización de estas propuestas, van a garantizar un buen servicio, y organización de los documentos y además de proporcionar un servicio de atención más ágil y seguro mostrando calidad en la organización y conservación.

3.2.3 Propuesta de organización archivística y servicios de información el archivo clínico del Hospital de Especialidades Médicas de la Salud



Los archivos clínicos conservan información generada por todo ser humano que acude a un lugar donde recibe atención médica en el transcurso de su vida y por lo tanto es causa de origen del documento para que pueda existir el archivo debido a que sin él no tendríamos registro para poder conformar un expediente.

Se presentara una propuesta para la adecuación del área y las medidas de seguridad que se deberán aplicar en el archivo con la finalidad de erradicar condiciones que actualmente se tienen en el archivo, por lo cual se contemplan para su desarrollo los siguientes puntos:

- Adecuación del área
- Ubicación del archivo
- Características del lugar y espacio
- Capacitación constante
- Creación de instrumentos archivísticos
- Control y manejo de expedientes a través de los instrumentos archivísticos
- Contar con medidas de seguridad adecuadas al local
- Servicios que ofrece.

CONCLUSIONES

Los archivos clínicos son considerados como archivos especiales debido a que constituyen una parte fundamental dentro del hospital incluyendo los diferentes tipos de hospitales como son públicos, privados, clínicas, dispensarios y centros de salud. En relación a que dan testimonio del estado de salud de las personas, el cual se ha venido dando desde la antigüedad hasta nuestros días.

Una vez aplicada la metodología, se logró dar respuesta a las preguntas planteadas: ¿Cuál es la situación actual en la organización y servicios en los archivos en San Luis Potosí?, ¿Qué servicios dependen de los archivos clínicos?, ¿Cuentan con personal profesional en materia archivística para la organización del archivo clínico?, ¿Cuál es el método de organización que utilizan en los archivos clínicos?, con resultados favorables, permitiéndonos cumplir nuestro objetivo sobre la organización y servicios de información en los archivos clínicos de los tres hospitales.

Como resultado de esta investigación la metodología que se aplicó, para el estudio de casos en este tipo de archivos, (tramite) nos permitió identificar las necesidades que a cada uno corresponden y poder ofrecer propuestas de mejoramiento mostrando nuestra ética profesional y como resultado satisfactorio nos dimos cuenta del gusto e interés de los responsables de cada archivo por querer mejorar su área de trabajo, ofreciendo un servicio de calidad y compromiso.

Así mismo se logró comprobar la hipótesis, si se conoce la situación actual en la organización y servicios de los archivos clínicos en San Luis Potosí, se podrían mejorar los procesos archivísticos y la atención en los servicios documentales, la cual nos permitió realizar propuestas a cada hospital, con el fin de mejorar la organización y servicios de información que cada hospital ofrece.

Actualmente existen leyes, normas, reglamentos y disposiciones legales sobre la obligatoriedad de la conservación y organización de los documentos clínicos. Por lo anterior el registro de la historia clínica constituye un documento principal en un sistema de información hospitalario de manera imprescindible en su vertiente asistencial y administrativa, este tipo de registros que son generados por un paciente durante su enfermedad y evolución, por lo que se considera un documento legal.

Es importante señalar que el archivo clínico se divide en dos partes: una destinada a la formación de expedientes, e incorporación de nuevos documentos, complementando con la parte principal en dimensiones ocupada por los anaqueles que guardan los expedientes clínicos, que constituyen la base documental en el proceso asistencial, independientemente del formato que adopten, de ahí la importancia de su existencia

Por otra parte los archivos clínicos existen, debido a que llevan una gran responsabilidad, prestando un servicio público esencial porque hacen posible una atención de calidad al organizar y custodiar la documentación necesaria para casi todos los procesos asistenciales que se producen en una institución sanitaria. Por lo que el tipo de información que resguarda se considera de carácter informativo para el personal debidamente autorizado, siendo útil para cubrir necesidades especiales de información.

Finalmente concluimos que la realización de este trabajo, nos permitió darnos cuenta de la importancia de un profesional en materia de archivo en el campo laboral archivístico debido a que:

- Dirigir funciones y actividades para dar cumplimiento a una buena organización, conservación y servicios de información en el archivo.
- Puede capacitar y actualizar al personal para que se lleven a cabo los procesos archivísticos en el campo laboral.
- Puede crear políticas y reglamentos internos para el archivo.

ANEXOS

(1)

Guía de diagnóstico

Nombre: _____
Cognome: _____
Fecha: _____
Grado del aprendizaje: _____

a) Describa el área o local del estudio o zona

b) ¿Qué tipo de estudio es?

ANEXOS

La educación en primer grado del campo de los números

Nombre del: _____
Fecha: _____
Grado del aprendizaje: _____
Cursos del estudio de aprendizaje: _____

ANEXOS

(1)

Guía de diagnóstico.

Fecha: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Nombre del responsable: _____

A) Condiciones del área o local del archivo clínico.

- Qué tipo de archivos tienen:

Trámite u oficina

Concentración

Histórico

Ambos

- El espacio que abarca el archivo es:

Suficiente

Insuficiente

Mts. cuadrados _____

La ubicación del archivo dentro del hospital se encuentra en:

Planta alta

Planta baja

Entrada del hospital

Otro:

- Cuentan con medidas de seguridad:

Si

No

cuáles _____

- Existe un área de archivo específica y con instalaciones adecuadas

Si

No

- De qué área depende el archivo clínico _____

B) Mobiliario y equipo

- El tipo de estantería utiliza:

Anaqueles

Archiveros

Estantería abierta

Otro _____

- De qué material es el mobiliario

Madera

Metal

otro _____

- En qué tipo de guardas conservan los expedientes clínicos:

Folders

Cajas

Sobres tamaño carta

otro _____

- Mobiliario y equipo que actualmente utiliza:

Mesas

Sillas

Batas

Cubre bocas

Cofias

Guantes

Equipo de cómputo

Impresoras

Escáner

Fotocopiadoras

otro _____

- Cuentan con el mobiliario adecuado a las necesidades del archivo clínico.

Si No

C) Condiciones de los documentos

- El estado físico de los documentos es:

Bueno

Malo

- Existen algunos factores de riesgo para los documentos clínicos como:

Luz directa

Humedad

Intemperie

Polvo

Calor

Roedores

Insectos

Clima natural

otros _____

- Existe aire acondicionado y temperatura adecuada

Si

No

- Se realizan fumigaciones

Si

No

Cada cuando _____

D) Volumen y tipología documental

- Qué tipo de documentación generan

Oficios

Subrogados

Registro de ingresos y egresos de pacientes

Certificados de nacimiento

Certificados de defunción

Hojas de evolución y tratamiento

Estudios de laboratorio

Registros de enfermería

Expedientes clínicos

otros _____

- Qué volumen documental aproximado existe

Cajas

Metros lineales

Metros cúbicos

Expedientes

Carpetas

- Cuánta información genera mensualmente _____
- De qué años es la documentación más antigua que tiene _____

E) Procesos archivísticos

- Qué método (s) de ordenación emplean

Cronológico

Topográfico

Cromático

Numérico

Alfanumérico

Geográfico

Alfabético

Decimal

otro _____

- Realizan depuraciones o baja documental

Si

No

Cada cuando _____

- Qué criterios emplean para depurar documentos _____

- Elaboran alguna acta y/o inventario de baja documental al hacer la depuración

Si

No

- Conservan muchas copias de los originales

Si

No

- Realizan expurgo documental

Si

No

Cada cuando _____

- Cuentan con instrumentos de consulta como

Guías

Índices

Inventarios

Listados

otros _____

- Cuanto tiempo conservan los expedientes clínicos _____

- Han tenido extravío de documentos

Si

No

porque _____

- Qué medidas de control emplean para el préstamo documental _____

- Realizan transferencias documentales

Si

No

Criterios: _____

F) Procesos tecnológicos

- Cuentan con alguna base de datos general o especial para el archivo

Si

No

cual _____

- Considera importante el manejo de documentos electrónicos a través de una red

si

No

porque _____

- Considera necesaria la digitalización de imágenes

Si

No
porque_____

G) Recursos humanos

- Nivel de estudios responsable del archivo:

Lic.
Técnico
Auxiliar
Otro_____

- Cuantas personas están a cargo por turno en el archivo_____

Qué tipo de personas acuden con frecuencia a la consulta de los expedientes:

Médicos
Médicos, enfermeras
Personal administrativo
Otros_____

- La solicitud de información se realiza en tiempo y forma de parte del archivo

Si
No

- Cree que es importante un curso de capacitación en archivología para mejorar las actividades del archivo.

Si
No
porque_____

H) Recursos técnicos

- Existe algún manual de políticas y procedimientos para el archivo

Si

No

- Existe algún reglamento interno o políticas para el uso, control y préstamo de expedientes o documentos

Si

No

- Considera necesario la creación de algún manual de políticas y procedimientos y un reglamento para el control del archivo _____

I) Recursos materiales

- Qué tipo de recursos materiales solicitan con más frecuencia _____

Los requerimientos necesarios para el archivo son atendidos en tiempo y forma

Si

No

J) Recursos financieros

- Existe alguna partida especial para el área de archivo

Si

No

A cuánto asciende la cantidad aproximadamente al año _____

- Quien suministra el recurso financiero _____

observaciones _____

(2)

Cuestionario

1.-El horario que usted tiene asignado como responsable del archivo, es suficiente para tener un buen control de los documentos:

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

2.-Considera que es importante el archivo clínico para el buen funcionamiento de la institución.

Si

No

Porque _____

3.-Cree usted necesaria la creación de un espacio para el resguardo de información contenida en otro formato, diferente a el papel.

Si

No

Porque _____

4.-El personal encargado ha tomado algún tipo de capacitación en materia de archivos

Si

No

Porque _____

5.- ¿Cómo está integrado el expediente clínico?

6.- ¿Cuántos expedientes manejan por día?

7.- ¿Utilizan alguna norma?

Si

No

Cual _____

8.- ¿Cuentan con manual de políticas?

Si

No

Cual _____

9.- ¿Están certificados?

Bibliografía

- ALBERRO Solagne. Apuntes para la historia de la orden hospitalaria de San Juan de Dios en la Nueva España-México, D.F. 2005. 311pp
- ALVAREZ Gayón, Juan Luis. Como hacer investigación cualitativa, fundamentos y metodología. México 2003. 222pp.
- ALANIZ Méndez, Angélica. Evaluación de Servicios de Información a Usuarios en Archivos Históricos: Un Estudio de Casos. México, D.F. 2006. 119pp.
- INZUNSA Mayra S. Manual de estilo de publicaciones de la Americana. México D.F. 2002. 433pp.
- BAENA, Guillermina. Instrumentos de investigación. México 1990. 134pp.
- BAVERESCO de Prieto, Aura M. Las técnicas de la investigación: Manual 4° edición. Estados Unidos de América. 1979. 302pp.
- BUZZI Doisenbant, Alfredo. Evolución Histórica de la Medicina. Buenos Aires. 2008. 401pp.
- CASAB Rueda, Ulises. CADMO. Maestro Universal. Centro para el estudio de medios y procedimientos avanzados de la educación. CEMPAE. México, D.F
- CASTILLO Fonseca, Juan Miguel. Propuesta Integral para la Organización de Archivos Clínicos. La ENBA Tesis. México 200, 77pp.

-
- CASTILLO Pacheco, María del Rocío. Organización de Archivo Clínico de Trámite del Centro de Rehabilitación de Integración social "Ollyn Yoliztli" en Naucalpan Estado de México. México D.F. 2008. 68pp.
 - CHAZARO García, Laura. El Colegio de Michoacán, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Medicina, Ciencia y Sociedad en México. México 2002 351pp.
 - CRUZ Mundet, José Ramón. Información y documentación administrativa. 2ª edición. Madrid: Técnicas, 2006. 385pp.
 - CORTES Riveroll, José Gaspar Rodolfo. Historia de la Medicina y Filosofía. México D.F. 2011. 411pp.
 - DE LA FUENTE, Ramón. La Evolución de la Medicina en México durante las últimas cuatro décadas. México D.F. 1984. 293pp.
 - FOUCAUH, Michel. El Nacimiento de la Clínica. México 1997. 293pp.
 - GARCIA Ortega, Hadtyr Axheli. Implementación de los Procesos Archivísticos para la Organización de Archivos Administrativos en la Secretaría de Turismo de San Luis Potosí. San Luis Potosí, México. 2011. 150pp.
 - HAYWARD, John A. Historia de la Medicina. México 1956. 315pp.
 - HEINZ, Schott Dir. Crónica de la medicina 4ª. Edición. Alemania. 2008.672pp
 - HEREDIA Herrera, Antonia. La Norma ISAD (G) y su terminología. Análisis, estudio y alternativas. Madrid: ANABAD, 1995. 75pp.
 - HERNANDEZ Sampieri, Roberto. Metodología de la investigación. México. 2006. 613pp.

-
- HERRERA Vázquez, Marina Adriana. Métodos de investigación 1 y 2. Naucalpan Estado de México, 2005, 182pp. Y 142pp.
 - LÓPEZ Yepes, José. Diccionario enciclopédico de ciencias de la documentación. España: 2004. 563pp. ISBN: 84-9756-259-3
 - MARTÍNEZ Martínez, Eduardo Ulises. Propuesta de actualización del cuadro de clasificación archivística del hospital general de México, organismo descentralizado. LA ENBA. Tesis. México D.F. 86pp.
 - MASTROPIERRO, María del Carmen. Diccionario de archivística en español con un anexo multilingüe. / Colaboración Inés Casanova. Buenos Aires 2008. 304pp.
 - MASTROPIERRO, María del Carmen. Archivos privados: Análisis y gestión. Buenos Aires: alfa grama, 2006. 350pp.
 - Memorias del Seminario del Sistema Nacional de Archivos. Historias Clínicas, Bogotá, 2002. 276pp.
 - MOSS, William W. Los Archivos, la historia y la tradición orales. Colombia, 1997. 123pp.
 - Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico del 7 de diciembre de 1998.
 - ORTIZ de Montellano, Bernardo. Medicina, Salud y Nutrición. México, D.F. 1993. 346pp.
 - PESCADOR del Hoyo, Ma. Del Carmen. El archivo: instalación y conservación. Madrid. 1988. 249pp.

- PIÑEIRO, Miguel Ángel. Métodos de investigación. México, 1962 185pp
- QUIJANO, Pitman Fernando. Hechos notables de la medicina potosina. México, 1996. 131pp.
- ROSEMBERG, Nancy. Historia de la medicina moderna. México, D.F. 1969
- RUBIO, Alfonso. Modelos para la elaboración de proyectos archivísticos: Cuaderno de estudios archivísticos 2. Cali, Colombia. 2007.167pp.
- SALAZAR Rivorosa, Alfonso. Historia de la Biología, de la Medicina y de la Enfermería. México, D.F. 1974. 384pp.
- SOLAGNE, Alberro. Apuntes para la historia del origen hospitalario de San Juan de Dios en la Nueva España-México 1604-2004. México D.F. 2005. 305pp.
- Universidad Nacional de Colombia. Higienizar, medicar, gobernar, historia, medicina y sociedad en Colombia. Medellín/ Colombia, 2004. 234pp.
- VELA Otálora, Nohora Patricia. Archivos de Historias Clínicas. Colaboración: Lilia Torres de Salgado. Bogotá 2002, 276pp.
- Universidad Iberoamericana. Departamento de historia. Guía de archivos y bibliotecas. México 1984. 167pp.

Páginas web consultadas:

ARCHIVÍSTICA: Archivos clínicos. Disponible en:
<http://www.mcosuna.blogspot.com/2010/.../archivos-clínicos-en-construccion.htm>. Fecha de consulta: 15 de Marzo 2012

Artículo. Rev. Fac. Med. UNAM. Vol.53 No. 1 enero-febrero, 2010. Disponible en:
<http://www.medigraphic.org.mx> Fecha de consulta: 22 de Marzo 2012

Clínica de medicina familiar y especialidades Dr. Pedro Bárcena Hiriart del
ISSSTE. Disponible en: <http://www.informatica.issste.gob.mx/.../> .Fecha de
consulta: 11 de Septiembre de 2012

Estudio sobre el Expediente Clínico. Disponible en:
<http://www.ifai.org.mx/transparencia/expclinico.pdf> Fecha de consulta: 18 de Marzo
de 2012

Encefalograma. Disponible en: www.viguera.com/pdf/muestra/8485424557.pdf
Fecha de consulta: 9 de Marzo de 2013.

Expediente clínico y definiciones. Salud. Disponible en:
http://www.salud.edomexico.gob.mx/html/doctos/ueyc/cec/exp_clin.pdf Fecha de
consulta: 15 de Marzo de 2012

Historias clínicas en México. Antecedentes, organización y servicios en archivos
clínicos. (En línea). Disponible en: [http://
www.biocom.com/.../historias_clinicas/historia_clinica_informatica.ht](http://www.biocom.com/.../historias_clinicas/historia_clinica_informatica.ht)

Hospital de Especialidades Medicas de la Salud. (HEMS). Disponible en:
<http://www.hems.com.mx/> .Fecha de consulta: 22 de Marzo 2012

Importancia del expediente clínico. Cuál es la importancia de un archivo clínico.
Disponible en: <http://www.angefire.com/ex/educacionqx/datos/expediente.pdf>
Fecha de consulta 15 de Marzo de 2012

Informe de la Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria de Salud. Disponible en: <http://www.hqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf> Fecha de consulta: 23 de Marzo de 2012

La escritura. Disponible en: <http://definicion.de/escritura/#ixzz2LrwFrWb2> Fecha de consulta: 24 de Febrero de 2013.

Ley 23 de 1981. Regula archivos de historias clínicas. Disponible en: <http://www.notinet.com.co/serverfiles/servicios/archivos/leyesu/123-81.htm>. Fecha de consulta: 21 de Marzo 2013

Medicina. Disponible en: <http://creativa.uaslp.mx>. Fecha de consulta: 10 de Junio de 2012

Normas de Seguridad Oficiales Mexicanas. Disponible en: <http://www.ingenieria.unam.mx/~guiaindustrial/seguridad/info/2/2.htm>. Fecha de consulta: 11 de Febrero de 2013.

Salud.chiapas.gob.mx/doc/biblioteca/NOM-030-STPS-2009. Fecha de consulta: 11 de Febrero 2013

Secretaria de Salud. Disponible en: <http://portal.salud.gob.mx/contenidos/secretaria/vision.html>. Fecha de consulta: 13 de Febrero de 2013

Tomografía. Características. Disponible en: <http://www.radiologyinfo.org/sp/info.cfm?pg=abdominct> Fecha de consulta: 9 de Marzo de 2013.