

11210
24
2ej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
HOSPITAL DE PEDIATRIA
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI
IMSS

J. Gerardo Rodríguez Hernández
Amas

TESIS CON
FALLE DE ORIGEN

**EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCION
MEDICA EN PACIENTES QUIRURGICOS
PEDIATRICOS
MARCADOR: ATRESIA DE ESOFAGO CON
FISTULA TRAQUEOESOFAGICA DISTAL**

T E S I S
PARA OBTENER EL TITULO DE:
CIRUJANO PEDIATRA
P R E S E N T A :

DR. HECTOR GERARDO RODRIGUEZ HERNANDEZ



JEFE DE ENSEÑANZA

ASESOR: DR. CARLOS DAVID GONZALEZ LARA
I. M. S. S. C. M. N. COLABORO:
D. I. V. I. S. I. O. N. DE PEDIATRIA
SRITA. T. S. ERNESTINA RODRIGUEZ Y GUARNEROS
MAY 6 1992
F. I. C. I. E. N. S. E. N. A. N. Z. A
E. I. N. G. E. N. I. E. R. I. O.

1992



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

1. DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS	1
2. OBJETIVOS	3
3. ANTECEDENTES CIENTIFICOS	4
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
5. MATERIAL Y METODOS	10
6. CARACTERISTICAS DE LA POBLACION	11
7. PROCESO DE CAPTACION DE LA INFORMACION	12
8. RESULTADOS	14
9. DISCUSION Y CONCLUSIONES	18
10. BIBLIOGRAFIA	20
11. ANEXOS	

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Evaluar la calidad de atención médica en los pacientes quirúrgicos en edad pediátrica, tomando como modelo a los pacientes de atresia esofágica con fistula traqueoesofágica en el cabo distal.

Como un objetivo secundario pero sumamente importante, sera el emitir modificaciones pertinentes para mejorar dicha calidad en diferentes aspectos.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

Se define la calidad como una propiedad que la atención médica puede poseer en cantidad variable; por lo que una evaluación de la calidad es un juicio sobre si un caso específico de atención médica tiene dicha propiedad y de ser así en que medida (1).

En la búsqueda de una definición de la calidad, puede empezarse por la parte más simple y completa de la atención que se refiere al tratamiento, que se puede dividir en dos aspectos, el técnico y la relación personal médico-paciente, que en el caso de los niños será médico-padres. La atención técnica es la aplicación de la ciencia y tecnología de la medicina y de las otras ciencias de la salud en la resolución de un padecimiento. Por otro lado al aspecto interpersonal se le ha llamado "el arte" de la medicina ya que implica la interacción de caracteres y personalidades, además de tomar en cuenta valores y normas socialmente definidas que gobiernan esta interrelación de los individuos; estos aspectos están vinculados y puede ser difícil distinguir entre ambos. La relación interpersonal puede influir sobre la naturaleza y el éxito de un tratamiento técnico, igualmente la naturaleza de los procedimientos y el grado de éxito influirán en la relación personal.

Puede haber un tercer elemento que se ha denominado "amenidades" e incluye situaciones como las de una sala de espera c6moda, las manos a temperatura agradable a la exploraci6n, horas de visita adecuadas, etc. que generalmente se encuentran incorporados a dicha atenci6n m6dica(1).

Con toda esta explicaci6n tenemos que la calidad de la atenci6n t6cnica consiste en la aplicaci6n de la ciencia y tecnologa m6dicas para que rinda el m6ximo de beneficios para la salud, sin aumentar sus riesgos, y el nivel en la relaci6n interpersonal se mide por el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones. En la medida que el proceso interpersonal contribuye al fracaso o al 6xito de la atenci6n t6cnica, ayuda al equilibrio de los beneficios y riesgos que dimanan de esta atenci6n.

La calidad de la atenci6n m6dica en conjunto se definir6 como el tratamiento que es capaz de lograr el mejor equilibrio entre los beneficios de salud y los riesgos. Sin embargo una larga y honorable tradici6n de las profesiones dedicadas a la salud, sostiene que la funci6n principal de la atenci6n m6dica es mejorar el bienestar del paciente, por lo tanto es inevitable que el paciente o los padres, en el caso de los ni1os, compartan con el facultativo la responsabilidad de definir los objetivos de la atenci6n y hacer una valoraci6n sobre los beneficios y riesgos que

se esperan como resultado de las estrategias opcionales de tratamiento (2).

Al aseverar que la calidad de la atención médica es un atributo con grado mayor o menor, queda implícito que el objeto primario de estudio es una serie de actividades que se llevan a cabo por y entre profesionales y pacientes; a esta serie de actividades se les ha llamado "proceso" de la atención. Un juicio acerca de la calidad de dicho proceso puede hacerse ya sea por medio de la observación directa o a través de la revisión de información registrada que permita una reconstrucción más o menos precisa de cómo están las cosas. El proceso se presta fácilmente para la evaluación prospectiva, concurrente y retrospectiva, destinada a fines preventivos, interventivos y correctivos respectivamente. La evaluación retrospectiva, que es la forma más usual, suele basarse en una revisión de la atención pasada tal como está documentada en el expediente médico; el objeto es aprender a partir de la experiencia pasada, de manera que se pueda mejorar la atención en el futuro.

Para evitar la larga, tediosa e innecesaria evaluación de la atención de cada uno de los padecimientos en que se ocupa, es necesario buscar un tipo de problema de salud que ejemplifique en la mayoría de los aspectos, todo el proceso de la atención y de esta forma evaluar su calidad en

forma global para posteriormente trasladarlo a los padecimientos del servicio médico en cuestión; A esto le llamamos el uso de un marcador o trazador (3).

La atresia de esófago es una de las más importantes y frecuentes malformaciones congénitas, con una incidencia de un caso en 3000 nacimientos (4), la asociación con una fistula traqueoesofágica en el cabo ciego distal comprende el 85% de los casos y en aprox 50% se encuentran asociadas otras anomalías, entre las más frecuentes las cardiovasculares, esqueléticas, gastrointestinales, anorectales y urogenitales, lo que hace que estos pacientes sean manejados de una manera multidisciplinaria y con cuidados especiales de enfermería, resolviendo problemas de nutrición, infecciosos, de valoración radiológica y quirúrgica (4,5,7). Por lo anterior, el padecimiento resulta un marcador idóneo para evaluar la calidad de atención médica en un servicio quirúrgico pediátrico.

Se incluye en esta evaluación los parámetros de supervivencia y de morbilidad, como resultado de todo el proceso de la atención(1).

En los pacientes de atresia de esófago con fistula traqueoesofágica distal, se ha señalado una supervivencia del 85-90% (6,8), aunque en el grupo de mayor riesgo se señalan rangos variables del 30 al 70%.

Las complicaciones en general se han informado en un 30-35% siendo la más importante la fuga en el sitio de la anastomosis, la cual va desde un 13% (5) a un 26% e incluso 100% con cabos muy separados (6).

También los padres de los niños contribuyen a la definición de la calidad con sus valores y expectativas acerca del manejo del proceso interpersonal, por lo que, la satisfacción del paciente y sus padres es un componente importante de la calidad de la atención (2).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existen estudios sobre la calidad de la atención médica en muchas de las enfermedades más frecuentes de pacientes adultos, como la hipertensión arterial sistémica, la diabetes mellitus, etc., los cuales nos hablan de la oportunidad de los estudios y del tratamiento empleado, así como del resultado del mismo.

En nuestro medio no se ha realizado un estudio de este tipo en pacientes quirúrgicos y mucho menos en edad pediátrica; Se hace necesario un estudio de estas características en nuestro hospital y servicio de cirugía pediátrica que oriente a promover cambios para mejorar la calidad de la atención médica.

MATERIAL Y METODOS

Se emplearon los expedientes de los pacientes recién nacidos con atresia esofágica y fistula traqueoesofágica del cabo distal, encontrandos en el archivo clínico del Hospital General de Zona No. 1 "Gabriel Mancera" del IMSS, México, D.F.

Colaboró en el estudio la Srta. Trabajadora Social Ernestina Rodríguez y Guarneros realizando las entrevistas a los familiares.

CARACTERISTICAS GENERALES

CRITERIOS DE INCLUSION

Los pacientes recién nacidos con atresia esofágica y fistula traqueoesofágica distal que ingresaron a nuestro servicio de cirugía pediátrica en el Hospital General de Zona No. 1 del IMSS de Enero de 1990 a Diciembre de 1991, que tuvieran el expediente completo y un mínimo de 60 puntos de 100 como criterio de calidad, en la evaluación preliminar del expediente.

CRITERIOS DE EXCLUSION

Los expedientes de pacientes con otro tipo de atresia esofágica, así como a los que se les realizó algún procedimiento quirúrgico en otra unidad hospitalaria, sin expediente completo o con menos de 60 puntos en la evaluación del mismo.

PROCESO DE CAPTACION DE LA INFORMACION

La información se tomo en forma retrospectiva de los expedientes clínicos archivados y evaluados con una hoja especial llamada "Evaluación del expediente clínico" (anexo I), y que según el procedimiento indicado en las mismas se obtenga una calificación mínima de 60 puntos.

Posteriormente, se vacian los datos del expediente, del proceso de atención en unas hoja de recolección de datos (anexo II) que se divide en 3 partes: los aspectos que se tomaron en cuenta para el diagnóstico, lo referente al tratamiento empleado y los elementos que se juzgaron para determinar el pronóstico, dandosele un puntaje de 30 puntos para el diagnóstico, 50 para el tratamiento y 20 para el pronóstico.

Además, según lo descrito en los antecedentes, se compararon las estadísticas epidemiológicas (morbi-mortalidad) reportadas, con las obtenidas en este estudio, como otro parámetro para evaluar la calidad de atención otorgada.

Para tomar en cuenta la satisfacción de los padres en la calidad de la atención, se realizó una encuesta sencilla sobre la relación interpersonal y el proceso. Se idearon 3 tipos de respuesta, dandosele un valor a cada una de ellas como sigue: (anexo III)

BUENA100 puntos

REGULAR..... 75 puntos

Posteriormente se sumaron los porcentajes obtenidos en cada una de las preguntas de la encuesta y se promediaron para dar una calificación a este aspecto de la atención médica.

Por último, a cada uno de estos elementos para evaluar la atención se le dio una calificación ponderada arbitraria, según la importancia que se les dio y poder obtener una calificación final de la atención médica otorgada, quedando como sigue:

* Proceso (marcador).....	50 puntos
* Resultados (estadísticas epidemiológicas) ..	30 puntos
* Relación médico-padres (encuesta)	20 puntos
	<hr/>
TOTAL	100 puntos

RESULTADOS

Se revisaron y calificaron 25 expedientes con las siguientes calificaciones:

* CALIFICACION DEL EXPEDIENTE

La más baja obtenida fue de 63.8 y la más alta de 91, con un promedio de 74.46 de 100 puntos.

Del aprox.25% con fallas en la anotación respectiva la distribución de error fue como sigue:

- Llenado de hoja frontal	88%
- Apoyo bibliográfico	64%
- Notas preanestésicas	60%
- Notas preoperatorias	56%
- Notas de revisión del médico tratante y firma del mismo	48%
- Estudio Médico-Social	44%

* CALIFICACION DEL MARCADOR

El rango de calificación fue de 64.5 a 91, con un promedio de 79.5 de 100 puntos.

En el 90% de los casos que tuvimos con fallas, se pudo percibir ausencia de datos sobre los elementos del diagnóstico y principalmente en la consignación de los estudios radiológicos.

El resto se refiere a otros aspectos como no señalar la distancia de separación de los cabos ciegos, el pronóstico de acuerdo con estos hallazgos y la realización o no de la plastia esofágica.

La calificación global de expedientes en este parámetro tomando como base un trazador fue de 79.5 puntos.

* CALIFICACION DE LOS RESULTADOS

En cuanto a la morbilidad por fuga de la anastomosis se presento en 4 casos, lo que muestra un porcentaje del 16% contra 20-30% reportada. La estenosis se encontró en 3 casos, o sea un 12% contra 15-20% informada. Tenemos que estamos en lo esperado, por lo que 100% en este aspecto.

La mortalidad global fue de 8 casos en 25, o sea del 32%, pero dividiendola por la clasificación de Watterston resulta lo siguiente:

Grupo A	37.5 %	(3 de 8 pac.)
Grupo B	15 %	(2 de 13pac.)
Grupo C	75 %	(3 de 4 pac.)

Como vemos, la mortalidad del grupo B y C esta dentro de lo esperado, no así en el grupo A donde estuvimos 4 veces más de lo informado, por lo que tomando los porcentajes de cada grupo según el numero de pacientes tenemos la calificación como sigue:

GRUPO	% ESPERADO	% OBTENIDO
A	32 (8 pac.)	8
B	52 (13 pac.)	52
C	<u>16 (4 pac.)</u>	<u>16</u>
	100 (25 pac.)	<u>76 Calif. parcial</u>

Sacando el promedio de las dos calificaciones parciales de este aspecto de la atención, tenemos una calificación de 88 puntos.

Las fallas se debieron a la mortalidad elevada en los pacientes del grupo A que fueron principalmente por extubación accidental y falla de los ventiladores con choque hipoxico secundario en dos casos y en el otro por sepsis.

* CALIFICACION EN LA RELACION INTERPERSONAL

Se calificaron 24 de 25 expedientes con la siguiente distribución de respuestas y porcentajes:

	BUENO	REGULAR	MALO	PROM. %
1. Trato al paciente	21	3	-	96.7
2. Inf. del médico	17	6	1	90.4
3. Explic. del Pad. y pren.	11	11	2	82.0
4. Trato de enfermería	22	2	-	97.5
5. Explicación al egreso	14	10	-	<u>87.5</u>
	<u>PROMEDIO DE CALIF.</u>			<u>90.7</u>

Las fallas se percibieron en la explicación del padecimiento y del pronóstico, en la explicación de las indicaciones al egreso y en el informe diario del médico del estado del paciente.

• CALIFICACION GLOBAL PONDERADA

Uniendo las tres calificaciones y obteniendo la calificación final:

	OTORGADA EN PONDERACION	OBTENIDA EN CALIF	OBTENIDA EN POND.
PROCESO (Marcador)	50	79.5	39.75
RESULTADOS (Morbi/morta.)	30	88	26.40
RELACION PADRES-MEDICO	20	90	<u>18.00</u>
		<u>CALIFICACION FINAL</u>	<u>84.15</u>

DISCUSION Y CONCLUSIONES

Con este estudio podemos decir que es difícil evaluar la calidad de la atención médica, ya que la bibliografía y la experiencia es escasa, pero se puede lograr el objetivo con un método un tanto arbitrario y con un trazador sencillo y actualizado. Encontramos una falla implícita en el método de evaluación, ya que en la encuesta sobre la satisfacción de los padres, no se tomó en cuenta la escolaridad, el grado de conocimientos médicos ni la dificultad en el entendimiento de las preguntas, pero se realizaron de la manera más simple posible y por la trabajadora social que estuvo en contacto con ellos para evitar el sesgo de error.

En cuanto a la calificación del expediente, deja mucho que desear dado su bajo promedio, sin embargo el aspecto que más falló (llenado de la hoja frontal) no es importante para mejorar nuestra calidad, no ocurre así con los restantes, ya que las notas preanestésicas y preoperatorias denotan una valoración integral e individualizada del paciente, previo al acto terapéutico, quirúrgico en nuestro caso. Así también la revisión del médico responsable muestra una mayor supervisión de las medidas terapéuticas y de su cumplimiento.

De allí que en la calificación del proceso la mayor parte de las fallas fue en el aspecto del diagnóstico y principalmente en la integral valoración del paciente para detectar otras anomalías, así como en determinar el pronóstico por los hallazgos quirúrgicos, lo cual probablemente tuvo su contribución en las causas de mortalidad.

En cuanto a morbilidad se encontró incluso que fue menor que la mencionada en otras series, lo cual habla de un adecuado y oportuno manejo terapéutico, aunque también podría ser reflejo del relativamente poco número de casos revisados. La mortalidad en global estuvo dentro de los rangos mencionados pero la mencionada en el grupo de menor riesgo fue debido a falla en los ventiladores mecánicos y a cuidados intensivos de enfermería, los cuales pudieron haberse evitado, por lo que es la explicación en el aproximadamente 16% de disminución en la calificación final, la cual no es muy satisfactoria para un servicio de tercer nivel de atención médica en nuestro país.

La relación con los padres de los pacientes fue buena en general, sin embargo el poco porcentaje de fallas fue en un aspecto importante de la satisfacción, que es en la explicación del padecimiento y del pronóstico, así como en el informe continuo del estado del paciente y en la explicación de las indicaciones de egreso.

Queda aun mucho de que esforzarse para mejorar la calidad de la atención médica que ofrecemos a nuestros pacientes.

BIBLIOGRAFIA

1. Avedis Donabedian: La calidad de la atención médica. 1991 La prensa Médica Mexicana.
2. CC Lewis; DE Scott: Parent satisfaction with children medical care. Medical care March 1986;24:209-213.
3. S Ponce de León; L Viniegra: La evaluación de la atención médica en pacientes hospitalizados. Instituto Nacional de Nutrición. México, DF.
4. KJ Welch, JG Randolph, MM Ravith: Pediatric Surgery Vol. 1, "Esophageal Atresia" pag. 682-693 1986, Year Book Medical publishers, Inc.
5. TM Holder, KW Ashcraft: Care of infants with esophageal atresia, tracheoesophageal fistula, and associated anomalies. J Thorac Cardiovasc Surg 1987;94:828-35.
6. U Silién, A Rubenson: Management of esophageal atresia Review of 16 years experience. J Pediatric Surgery sept 1988;23:805-809.
7. JG Randolph, KD Newman: Current results in repair of esophageal atresia with tracheoesophageal fistula using physiologic status as a guide to therapy. Ann Surg May 1989;209:526-531.
8. VM Wright: Oesophageal atresia. Br J Hosp Med Dec 1989;42.

INSTITUTO VENEZOLANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE PEDIATRÍA CENTRO MÉDICO INFANTIL
COMITÉ DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA
EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

ANEXO I

DEPARTAMENTO EVALU.	CALIFICACION PUNTUAL	CALIFICA. PUNTUAL MÁXIMA ESTRATEGIA	CALIFIC. PUNTUAL OBTENIDA	CALIFICA. PUNDECUAL ESTRATEGIA	CALIFICA. PUNDECUAL OBTENIDA
1.- Historia Clínica					
2.- Nota inicial		2		10	
3.- Nota de ingreso					
4.- Nota(s) de evolución (o. Dpto. Clínico) y/o No. Variable		8		20	
5.- Notas de evolución					
6.- Diagnóstico basado en notas clínicas					
7.- Indicaciones generales comunes a notas clínicas		8		30	
8.- Interpretación de estudios de Laboratorio					
9.- Interpretación de estudios de gabinete					
10.- Exitos programas de estudio		4		15	
11.- Existen primarios de médico					
12.- Nota preoperatoria					
13.- Nota craneométrica					
14.- Nota postoperatoria		12		5	
15.- Nota postanalítica					
16.- Nota radiológica					
17.- Hojas de anestesia					
18.- Hojas de enfermería					
19.- Cumplimiento de indicaciones médicas por el médico		8		10	
20.- Cumplimiento de indicaciones médicas por enfermería					
21.- Cumplimiento de indicaciones médicas por otros departamentos					
22.- Nota de traslado o envío					
23.- Notas de interconsulta		8		5	
24.- Notas de ingreso					
25.- Notas de evolución					
26.- Apoyo bibliográfico					
27.- Estudios médicos sociales o nota de T.S.					
28.- Orden					
29.- Adecuación					
30.- Legibilidad		20		5	
31.- Estudios paraclinicos integrados					
32.- Estudios de gabinete					
33.- Hojas y radiografías del médico					
34.- Hojas de forma ASO/HO					
35.- Hojas de Nota Transfer					
TOTAL				CALIFICACION FINAL	

ESCALA DE CALIFICACION PUNTUAL

ADECUADO	2
INSUFICIENTE	1
OMITIDO	0
NO NECESARIO	X

NOBRE _____
CEJALA _____

Para la calificación puntual considere lo siguiente:

OMITIDO: 0 puntos. Cuando el apartado por revisar no se identifique en el expediente.

INSUFICIENTE: 1 punto. Cuando el apartado se encuentre presente, pero que presente deficiencias de regular importancia a juicio del evaluador.

ADECUADO: 2 puntos: El apartado estará presente y cumplirá el requisito de suficiencia a juicio del evaluador.

HOJA PARA EVALUAR LA CALIDAD DE ATENCION MEDICA EN PACIENTES CON ATRESIA DE ESOFAGO CON FTE INFERIOR (MARCADOR)

- Se calificarán si han quedado anotados o no, los aspectos que ha continuación se enuncian.
- Se ha dividido con fines practicos en 3 capitulos que comprenden Del diagnostico, del tratamiento y del Pronostico y que se le han dado valores equitativos de 30, 50 y 20 respectivamente.
- La evaluación final podria seguir la siguiente escala;
 - 10...Excelente
 - 9 a 9.9...Muy bien
 - 8 a 8.9...Bien
 - 6 a 7.9...Regular
 - menos de 6..No acredita.

DEL DIAGNOSTICO (30 puntos).

		SI	NO
A).- Antecedentes:			
	Polihidramnios	_____	_____
	RPM	_____	_____
5 puntos	Inf. materna	_____	_____
1x1	Alimentación previa	_____	_____
	Sitio de nac.	_____	_____
B).- Datos clinicos:			
	Sialorrea	_____	_____
3 puntos	Imposibilidad de paso de sonda y cm donde se detiene	_____	_____
1x1	Signos de insuf. resp.	_____	_____
	Distension abdominal	_____	_____
	Infección sistémica	_____	_____
	Neumonía clínica	_____	_____
3.5 puntos	Peso al ingreso	_____	_____
0.5x1	Temperatura al ingreso	_____	_____
	Otras malf. cong. asoc.	_____	_____
	Ictericia	_____	_____
C).- Laboratorio:			
	Formula blanca inicial	_____	_____
	Formula roja inicial	_____	_____
	Citología de control	_____	_____
	Plaquetas	_____	_____
	VSG	_____	_____
	TP, TPT	_____	_____
	Gasometría	_____	_____
	Cultivo de exudado traqueal	_____	_____
	Hemocultivo si es pertinente	_____	_____

		SI	NO
D).- Radiología: solicitudes de:			
	Esofagograma AP abarca abdomen	_____	_____
	Esofagograma lateral	_____	_____
	Rx post toracotomía urg.	_____	_____
	Urografía excretora	_____	_____
	Esofagograma pop (8-12 días)	_____	_____
	consignar en 1 y 2 :		
12 puntos	Silueta cardiaca	_____	_____
1x1	Arco aortico	_____	_____
	Infiltrado neumonico	_____	_____
	Anomalias vertebrales	_____	_____
	Altura del fondo de saco	_____	_____
	Aire en el abdomen	_____	_____
	Otras anomalias radiologicas	_____	_____
	E).- EMITIR EN EL Dx AL INGRESO EL TIPO		
2 puntos	DESCRIPTIVO DE LA ATRESIA	_____	_____

DEL TRATAMIENTO (50 PUNTOS)

	A).-Medidas generales:		
	calentamiento	_____	_____
	posición	_____	_____
	aspiración con sonda especial	_____	_____
8 puntos	oxigenoterapia al 40%	_____	_____
2.5x1	ayuno	_____	_____
	alimentación endovenosa	_____	_____
	sol. con SG5% o 10% IV	_____	_____
	(si no se indica npt)	_____	_____
	B).- Especificas:		
	antimicrobianos en caso de neumonia	_____	_____
	intubación y/o asist. vent.	_____	_____
10 puntos	solicitud de sangre para cirugía	_____	_____
2x1	balance de líquidos	_____	_____
	plan quirurgico	_____	_____
	C):- Quirurgicas:		
	de la gastrostomía:		
	referir flujo de la fístula	_____	_____
10 puntos	Anotar sonda abierta de gastrostomía	_____	_____
1x1			

	SI	NO
De la toracotomía:		
via de acceso	---	---
Estado del pulmon(mACROSCOPICO)	---	---
Distancia de los cabos sin maniobras	---	---
Distancia con presión sup.	---	---
calidad de los cabos	---	---
dist. sin presión sup. cortando la fist	---	---
Diámetro de la fistula	---	---
Tipo de sutura de la esofagoplastia	---	---
D).- Postoperatorio:		
Indicaciones de asist. vent. y cui		
dados intensivos	---	---
Alimentación por gastrostomia entre		
3o y 5o día	---	---
10 puntos Paso de hilo guía despùs del 10o.		
1x1 día POP y del esofagograma	---	---
dilataciones con tucker	---	---
Alimentación por boca despùs de las		
dilataciones susp. otros alimentos.	---	---
DEL PRONOSTICO (20 puntos)		
Debe señalarse:		
EN LA NOTA DE INGRESO O REVISIÓN el		
pronostico médico en % de sobrevivencia		
segun los sig. factores:		
Peso bajo	---	---
10puntos Bronconeumonia	---	---
1x2 Septicemia	---	---
Otra malformación mayor	---	---
+ de 24 hrs al llegar al hospital	---	---
Alternativa: clasif. Watterston	---	---
10puntos En la nota operatoria de acuerdo a distan-		
cia de los cabos y realización o no de	---	---
esofagoplastia señalar el pronostico quirurgico		

EVALUACION DE LA CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA

EN PACIENTES QUIRURGICOS PEDIATRICOS
ATRESIA DE ESOPAGO

APLICACION DE UNA ENCUESTA

1. ¿CUAL FUE EL TRATO DURANTE LA HOSPITALIZACION DE SU NIÑO?
- | | | |
|-------|---------|------|
| BUENO | REGULAR | MALO |
|-------|---------|------|
2. ¿LE INFORMO EL MEDICO A USTED O SU FAMILIAR DEL ESTADO DE SALUD DE SU HIJO(A)?.....SI ES ASI...¿COMO FUE EL INF.?
- | | | |
|-------|---------|------|
| BUENO | REGULAR | MALO |
|-------|---------|------|
3. ¿LE INFORMO DEL PADECIMIENTO Y PRONOSTICO?¿COMO CONSIDERO LA INF.?
- | | | |
|-------|---------|------|
| BUENA | REGULAR | MALA |
|-------|---------|------|
4. ¿COMO LE PARECIO EL TRATO DE ENFERMERIA?
- | | | |
|-------|---------|------|
| BUENO | REGULAR | MALO |
|-------|---------|------|
5. ¿LE DIERON EXPLICACION CORRECTA AL EGRESO DE SU PACIENTE? ¿COMO FUE LA EXPLICACION?
- | | | |
|-------|---------|------|
| BUENA | REGULAR | MALA |
|-------|---------|------|

NOMBRE DEL PACIENTE : _____

CEDULA DE AFILIACION: _____

FECHA : _____

ENTREVISTADOR: _____