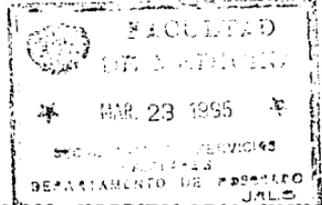


11237
141
2ej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE PEDIATRIA
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI**



**"ESTANCIA-HOSPITALARIA-INJUSTIFICADA
EN PACIENTES PEDIATRICOS"**

**TESIS DE POSTGRADO
ESPECIALIDAD PEDIATRIA MEDICA**

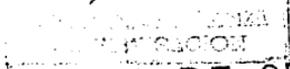
**P R E S E N T A:
DR. VICTOR HUGO SANTIAGO PENAGOS**

**TUTOR:
DR. MANUEL GARCIA MELGAR**



MEXICO, D. F.

FEBRERO 1995



FALLA DE ORIGEN



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.

A mi Esposa:

Mi compañera de ahora y siempre por su amor y comprensión en todo momento y con quien comparto plenamente este anhelo que es nuestro por el esfuerzo mutuo que significó.

A mi madre:

Con el amor y respeto de un hijo agradecido por haberme enseñado - los valores morales y espirituales para hacer de mi un hombre de bien, por su confianza y el apoyo de toda la vida.

A la memoria de mis abuelos:

A quienes tanto quise y siempre recibí su cariño y grandes consejos.

A mi tía Chata:

Por lo que significa para mi y porque a pesar de todo ella y yo sabemos lo felices y orgullosos que estamos de - haber llegado hasta este lugar.

A Milly:

Una hermana para mí, quien ha sido un estímulo y apoyo constante para darme aliento y superarme diariamente.

A mis Tíos:

Herlinda(+), Lucy, Chomi, Ma.Elena, José y Alfonso por su apoyo incondicional y su ejemplo para enriquecerme más como persona y profesionista.

A mis Primos y Sobrinos:

Roxana, Ariadne, Lorena, Iliana, Juan Carlos Fernando, José Manuel, Lía Berenice y Daniel Antonio, quienes son un orgullo y estímulo para ser mejor día con día.

A Agustín:

Mi amigo de toda la vida por su amistad sincera y con quien compartí esta ilusión hoy hecha realidad.

A mis Amigos:

Mario Alberto, Edy, y José Alfredo por su afecto y amistad de siempre.

Al Dr. Manuel García Melgar:

Por su gran apoyo y comprensión para la realización de éste trabajo. Siempre mi gratitud y respeto.

A todos mis Maestros y amigos:
Por su valiosa ayuda para mi desarrollo
personal y profesional para superar
los momentos difíciles, especialmente
a los Doctores:

Rosa María Avila Bonilla
Graciela Campos León
Ma. Elena Yuri Furuya Meguro
Juan Games Eternod
Georgina López Fuentes
Felipe Oliveros Lozano
Eduardo Quintero Aguirre
Juan Antonio Trejo y Pérez

Francisco Aguilar Rebolledo
Ana Rosa Aranda López
Felipe Manuel Alonzo Vázquez
Consuelo Barrón Uribe
Luisa Gracia Beirana Palencia
Graciela Castañeda Muciño
Sergio Díaz Peyra
Patricia Escalante Galindo
Augusto García Cáceres
Juan Rubén García Ramírez
Héctor Jaime González Cabello
Lidia Hernández Rodríguez
Martha Isunza Mufiz
Irina Juárez Mufioz
Luis Miguel Márquez Enríquez
Agustín Mercado Arellano
Miguel Ángel Montoya Cabrera
Martha Elvia Morales Castillo
Rafael Parra Bravo
Gerardo Sánchez Baca
Fortino Solórzano Santos
Edmundo Velázquez González
Raúl Villegas Silva
Guillermo Zúñiga Vázquez

INDICE:

	PAGINA
1.- RESUMEN.....	2
2.- ANTECEDENTES.....	3
3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
4.- OBJETIVOS.....	7
5.- HIPOTESIS.....	8
6.- MATERIAL Y METODOS.....	9
7.- RESULTADOS.....	11
8.- DISCUSION.....	14
9.- CONCLUSIONES.....	16
10.- GRAFICAS.....	18
11.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	22

RESUMEN:

Con el propósito de evaluar el número de días de hospitalización considerados injustificados y los factores asociados, se llevó a cabo un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI, del IMSS, en la Ciudad de México D.F., durante marzo a agosto de 1994.

El universo constó de 1670 pacientes y se trabajó con una muestra de 250 pacientes de los cuales se obtuvo la información de sexo, edad, peso, estado nutricional, tipo de enfermedad, tiempo de evolución de la enfermedad, forma de ingreso y duración de la estancia hospitalaria.

A través de un protocolo previamente diseñado se evaluó un día de la estancia hospitalaria de cada paciente, día que se seleccionó aleatoriamente.

El 5% de los días paciente (12 de 238) se consideraron injustificados y el único factor asociado fue el haber ingresado en forma urgente.

Se hacen consideraciones sobre los resultados y el protocolo de evaluación que se utilizó y se concluye que la cifra de días paciente injustificados, menor de lo que se esperaba, es parte de la calidad de la atención médica que se brinda en el hospital. Se exhorta a los compañeros médicos para continuar con este tipo de atención médica.

ANTECEDENTES:

El IMSS es una institución que otorga atención médica al 60% de la población nacional. Esta atención se otorga en los procesos de admisión continua, urgencias, consulta externa, hospitalización, cirugía y auxiliares de diagnóstico y tratamiento. Durante 1993 las unidades de tercer nivel de operación del Instituto atendieron a 385,850 pacientes en el proceso de hospitalización y de estos el 15.2% correspondieron a pacientes en edad pediátrica quienes tuvieron un promedio de días de estancia de 9.24 (1).

Este numero de egresos hospitalarios con sus días paciente respectivos se traduce en costos de días cama los cuales cada vez son mayores y consumen hasta el 45% de los gastos totales de la atención médica (2). Nuestra Institución, preocupada por la calidad y eficiencia de la atención médica ha puesto y mantiene en operación programas como el de Cirugía ambulatoria (3) y el de Diálisis peritoneal continua ambulatoria (4) con el propósito de evitar hospitalizaciones innecesarias y así disminuir la escalada de costos y mejorar la calidad de la atención.

Todo lo antes mencionado nos obliga a reflexionar sobre la necesidad de evaluar la justificación de la hospitalización de los pacientes en las unidades de atención médica. Una forma de hacer lo anterior es a través de auditorías internas realizadas por las autoridades de las propias unidades médicas y o a través de proyectos de investigación como los que se han realizado en unidades médicas de Estados Unidos y Canada.

En el primer país mencionado existen varios estudios sobre días innecesarios de hospitalización en niños y que reportan lo siguiente:

En 1971 en el Hospital de Niños de Boston el Dr. Lovejoy encontró el problema en el 2.5% de los ingresos, en un período de 4 meses (5); el Dr. Duff de Connecticut encontró esta situación en el 25% de los días de hospitalización estudiados en 428 pacientes (6); en 1988 la Dra. Kemper, también en Estados Unidos, reporta que el 21.4% de los días de hospitalización estudiados fueron innecesarios (7) y en 1989 el Dr. Kreger reporta esta anomalía en el 13.3% de los casos (8).

El Dr. Selker y sus colaboradores, en la ciudad de Boston, realizaron en 1989 un estudio epidemiológico sobre la estancia hospitalaria innecesaria en adultos y esta se presentó en el 17% de los días estudiados (9); este mismo estudio lo realizaron en población pediátrica en 1990 y el 5% de los días estudiados se consideraron innecesarios (10).

Recientemente la Dra. Gloor y su equipo de trabajo reportan, en 1993, que el 24% de los días de hospitalización que tuvieron 852 pacientes en el Hospital de Niños de Ontario, Canadá, fueron inapropiados (11).

La evaluación de la justificación de hospitalizar a un paciente en función del diagnóstico de ingreso es muy difícil ya que no existen elementos de comparación suficientes y objetivos, por lo anterior un buen parámetro de referencia para evaluar la justificación de hospitalizar a un niño es la necesidad de servicios que el hospital le pueda proporcionar a

dicho paciente, como lo realizó la Dra. Gloor (11).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

A través de visitas de evaluación realizadas por la Jefatura de Servicios de Atención Médica a las Unidades de tercer nivel de operación del IMSS en la República Mexicana, durante 1992 y 1993, se observó que existen pacientes pediátricos hospitalizados cuya estancia no parece justificarse en todos los casos.

Con objeto de emitir un juicio de valor en cuanto a si esta hospitalización es necesaria o no, se justifica o no, conviene realizar estudios como el actual que permitan tener una idea un poco más objetiva del problema al poder cuantificarlo y, una vez con los resultados, plantear alternativas de solución que ayuden a mejorar la calidad y la eficiencia de la atención médica que se otorga.

Hasta el momento no existen en la literatura nacional trabajos relacionados con la injustificación de la hospitalización en pacientes pediátricos.

OBJETIVOS:

GENERAL:

El objetivo de este trabajo es evaluar la injustificación de la hospitalización en pacientes internados en el Hospital de Pediatría del CMN SIGLO XXI durante marzo a agosto de 1994, e identificar los factores asociados a dicha injustificación.

ESPECIFICOS:

1.- Determinar la magnitud de días de hospitalización considerados injustificados.

2.- Determinar si existe asociación entre el día de hospitalización injustificado y:

- a) El día de la semana estudiado.
- b) La edad de los pacientes.
- c) La duración de la estancia hospitalaria.
- d) La forma de ingreso.

HIPOTESIS:

1.- El 15% de los días paciente estudiados serán injustificados.

2.- Los factores asociados a la injustificación de la estancia hospitalaria son:

- a) día de hospitalización en fin de semana
- b) Paciente mayor de 5 años de edad (Escolar o adolescente)
- c) Estancia hospitalaria mayor de 14 días
- d) Paciente ingresado al hospital en forma programada.

MATERIAL Y METODOS:

El Hospital de Pediatría del CMN SIGLO XXI del IMSS es una Unidad de tercer nivel de operación que pertenece a la delegación 3 Suroeste del Distrito Federal y otorga atención médica a la población derechohabiente de ésta delegación así como de las delegaciones 4 sureste del D.F., Chiapas, Guerrero, Morelos y, recientemente, Querétaro; el hospital tiene una capacidad de 100 camas y es sede de las residencias de Pediatría médica y Cirugía Pediátrica.

Población de estudio: Se estudiaron un total de 250 pacientes en el período de marzo a agosto de 1994, período en el que se registraron 1670 egresos hospitalarios. Se utilizó un diseño descriptivo, retrospectivo y transversal. De cada paciente se obtuvo la información de sexo, edad, peso, estado nutricional, tipo de enfermedad, días de estancia, tiempo de evolución de la enfermedad y forma de ingreso al hospital.

El estado nutricional se catalogó como normal o desnutrido evaluando el peso para la edad y tomando como referencia las tablas del Dr. Rafael Ramos Galván (12); el tipo de enfermedad se catalogó como médica ó quirúrgica según era el caso y la forma de ingreso se reportó como urgente o en forma programada.

La injustificación del día de hospitalización se evaluó a través de un protocolo diseñado específicamente para el caso, semejante al que fue utilizado por la Dra. Gloor en su estudio en Ontario, Canadá (11) y al cual se le hicieron algunas adaptaciones para nuestros propósitos que consistieron en

agregarle como motivos de justificación la permanencia en el hospital los días que fuesen necesarios en caso de cirugía y como otro motivo la aplicación de medicamento que requiriera de vigilancia médica como la quimioterapia (SE ANEXA PROTOCOLO).

Se consideró injustificado aquél día de hospitalización que no reuniera ni uno de los puntos del protocolo de evaluación.

La fuente de información fue el expediente clínico de cada paciente y se evaluó un día de su hospitalización, mismo que fue seleccionado en forma aleatoria. Se excluyeron los pacientes internados en las unidades de cuidados intensivos y de trasplantes porque en este tipo de enfermos su hospitalización está plenamente justificada. También se excluyeron los pacientes psiquiátricos dado que el protocolo utilizado para evaluar la injustificación de la hospitalización no contempla este tipo de enfermos.

El trabajo se desarrolló con el planteamiento de que el diagnóstico clínico y el programa de diagnóstico y tratamiento eran los correctos.

Los resultados se expresaron en porcentajes y promedios con sus desviaciones estándar y se analizaron con la prueba de la chi cuadrada y la prueba exacta de Fisher aceptando como significativo un valor de $p < 0.05$; también se calculó la razón de momios con un intervalo de confianza de 95 %.

RESULTADOS:

De los 250 pacientes estudiados se excluyeron 12 debido a que la información obtenida de sus expedientes era confusa. De los 238 restantes 117 (49%) fueron del sexo masculino y 121 (51%) del sexo femenino. La edad promedio del grupo fue de 72.8 +- 57.9 meses (1 día a 199 meses) y el peso promedio fue de 21.6 +- 14.7 kg. (2.2 - 71). De los 238 pacientes estudiados se obtuvo el peso en 231 de ellos de los cuales 151 (65%) resultaron eutróficos y 80 (35%) desnutridos.

115 pacientes (48%) tuvieron una enfermedad de tipo médico y 123 (52%) de tipo quirúrgico. El promedio de tiempo de evolución de la enfermedad para todo el grupo fue de 19.6 +- 34.3 meses (1 día - 168 meses). El ingreso a través del servicio de admisión continua se dió en todos los pacientes y de estos 153 (64%) fueron catalogados como ingresos programados y 85 (36%) como urgentes. De los 238 días paciente estudiados 57 (24%) correspondieron a sábado o domingo (fin de semana) y 181 (76%) se ubicaron entre lunes y viernes (entre semana).

El promedio de estancia en general fue de 6.3 +- 6.1 días (1 - 36) y los días evaluados fueron el primero en 83 casos, el segundo en 52 casos, el tercero en 33 casos, el cuarto en 17 casos, el quinto en 17 casos, el sexto en 16 casos, el séptimo en 9 casos, el octavo en 5 casos, el noveno en 5 casos y el decimotercero en 1 caso.

De los 238 días paciente estudiados 226 (95%) resultaron justificados y 12 (5%) injustificados.

Días de la semana estudiados: No hubo diferencia significativa al comparar el porcentaje de días injustificados y el de días justificados en relación a presentarse entre semana ó en fin de semana y tampoco se encontró asociación entre las dos variables (Tabla 1).

Edad de los pacientes: Los pacientes se estratificaron en los grupos de lactantes y preescolares (1 a 71 meses de edad) y escolares y adolescentes (72 a 199 meses de edad). Se presentó un porcentaje de días injustificados mayor en los pacientes de 1 a 71 meses, sin embargo la diferencia no tuvo significado estadístico y las variables no mostraron asociación (Tabla 2).

Duración de la estancia hospitalaria: La duración de la permanencia hospitalaria de los pacientes se estratificó en un grupo de 1 a 14 días y el otro de 15 a 36 días. No hubo diferencia en el porcentaje de días injustificados entre ambos grupos y tampoco asociación entre las variables (tabla No. 3).

Forma de ingreso: Los pacientes que ingresaron en forma urgente tuvieron más días de estancia no justificada (9.4%) que los pacientes que ingresaron en forma programada (2.6%) y la diferencia fue significativa. Los pacientes que ingresan en forma programada tienen menos probabilidades de tener un día de estancia hospitalaria injustificado que los pacientes que ingresan en forma urgente (Tabla No. 4).

En relación al número de día evaluado la cifra de pacientes con días injustificados se hace tan pequeña que no se pueden establecer comparaciones con los pacientes con días de estancia justificados.

DISCUSION:

Los resultados globales obtenidos reflejan que el Hospital de Pediatría atiende en su mayoría a pacientes con patología crónica y que dos terceras partes de los pacientes ingresan en forma no urgente lo cual es característico de un hospital pediátrico de tercer nivel de operación.

5% de días paciente injustificados parece una cifra muy baja en comparación con hospitales del extranjero, sin embargo pensamos que en este hospital, que recibe a pacientes con problemas crónicos y que se internan varias veces, el personal médico que atiende al niño en el proceso de hospitalización conoce los problemas que se presentan en los pacientes y en sus familiares por la hospitalización prolongada y/o injustificada y por eso mantiene al niño internado solo cuando es realmente necesario, en función de los servicios que amerita y que le puede proporcionar el hospital. Por otro lado no dudamos que la participación del personal directivo y la del Comité de Calidad de la Atención Médica estén influyendo positivamente para evitar días de hospitalización innecesarios.

Los pacientes que ingresaron en forma urgente tuvieron mas días de estancia injustificada que los que ingresaron en forma programada (Tabla 4), y como también tuvieron un promedio de días de estancia mayor, cabe la posibilidad de que al tener mayor número de días de hospitalización mayores son las probabilidades de tener mas días injustificados, lo cual puede ser una explicación a nuestros hallazgos.

La ausencia de asociación de los días de estancia injustificados con las otras variables estudiadas nos permite suponer que ninguna de ellas guarda relación con la necesidad de servicios que tienen los pacientes; de hecho ahora pensamos que las únicas variables que guardan relación con esta necesidad de servicios son el diagnóstico y la gravedad del padecimiento, sin embargo estas no fueron parte de los objetivos de nuestro estudio debido a que el trabajo se realizó con la intención de no evaluar estos aspectos para no dar la impresión de que se deseaba calificar el desempeño de los médicos.

CONCLUSIONES:

Reiteramos que el número bajo de días injustificados se debe probablemente al buen juicio de los médicos al tomar la decisión de internar, pero sobre todo de mantener hospitalizado a los pacientes cuando es realmente necesario, en función de los servicios que ameritan y que les puede proporcionar el hospital.

Desde el punto de vista de nuestro diseño y nuestra muestra consideramos que para estudios futuros en este hospital será más conveniente estudiar más días de hospitalización y mayor número de pacientes ahora que sabemos que el número de días injustificados es bajo.

Es necesario comentar que nuestros resultados tienen la limitante de no poder extrapolarse a todo el medio, sin embargo nos dan una idea objetiva de una situación que seguramente existe en otros hospitales de nuestra institución y en otras instituciones de salud.

En relación al protocolo de evaluación que utilizamos consideramos que para estudios futuros éste deberá ser adecuado para cada unidad hospitalaria donde se utilice, previa opinión de los expertos de dicha unidad; en general el protocolo es bueno, sin embargo no toma en cuenta algunos factores que obligan a internar y a mantener hospitalizado a un niño como son: la ansiedad de los padres, su educación, la distancia entre el domicilio del niño y el hospital y la intuición que el médico tiene sobre la situación del paciente y su familia.

Es probable que si el estudio se hubiera realizado en forma prospectiva tendríamos información más veraz. sin embargo una investigación con este diseño sería del conocimiento de todo el personal médico y paramédico de la unidad quienes modificarían su actitud en relación a la atención del paciente. y esto sesgaría los resultados.

Queremos concluir el presente trabajo con un exhorto al personal de este hospital y de todas las unidades médicas para que su actuación continúe siendo la mejor y redunde en la calidad y eficiencia de la atención médica.

TABLA No. 1:

ASOCIACION ENTRE EL DIA EVALUADO Y LOS
DIAS DE HOSPITALIZACION INJUSTIFICADOS

DÍAS DE INGRESO	DÍAS INJUSTIFICADOS n (%)	DÍAS JUSTIFICADOS n (%)	TOTAL n
FIN DE SEMANA	4 (7.0%) *	53 (93.0%)	57
ENTRE SEMANA	8 (4.4%) *	173 (95.6%)	181
TOTAL	12	226	238

* $p > 0.05$

Razón de momios: 1.64 (Intervalo de confianza 95%: 0.35 - 6.41)

TABLA No. 2

ASOCIACION ENTRE LA EDAD DE LOS PACIENTES
Y LOS DIAS DE HOSPITALIZACION INJUSTIFICADOS

GRUPOS DE EDAD	DIAS INJUSTIFICADOS n (%)	DIAS JUSTIFICADOS n (%)	TOTAL n
0 A 5 AÑOS	8 (6.9%) *	108 (93.1%)	116
6 A 16 AÑOS	4 (3.3%) *	118 (96.7%)	122
TOTAL	12	226	238

* $p > 0.05$

Razón de azar: 2.19 (Intervalo de confianza 95%: 0.56 - 10.17)

TABLA No. 3

ASOCIACION ENTRE LA DURACION DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA
Y LOS DIAS DE HOSPITALIZACION INJUSTIFICADOS

DURACION DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA	DIAS INJUSTIFICADOS n (%)	DIAS JUSTIFICADOS n (%)	TOTAL n
1 A 14 DIAS	11 (5.0%) *	209 (95.0%)	220
15 A 36 DIAS	1 (5.5%) *	17 (94.5%)	18
TOTAL	12	226	238

* p > 0.05

Razón de riesgo: 1.12 (Intervalo de confianza 95%: 0.02 - 8.59)

TABLA No. 4

ASOCIACION ENTRE LA FORMA DE INGRESO DE LOS PACIENTES
Y LOS DIAS DE HOSPITALIZACION INJUSTIFICADOS

FORMA DE INGRESO	DIAS INJUSTIFICADOS n (%)	DIAS JUSTIFICADOS n (%)	TOTAL n
URGENTE	8 (9.4%) *	77 (90.6%)	85
PROGRAMADA	4 (2.6%) *	149 (97.4%)	153
TOTAL	12	226	238

* $p < 0.05$

Razón de moises: 3.87 (Intervalo de confianza 95%: 1.01 - 15.84)

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- 1.- Instituto Mexicano del Seguro Social. Sistema Unico de Información. Listado de Producción de Servicios en Unidades de Tercer Nivel. 1993.
- 2.- Perrin JM, Homer CJ, Berwick DM. Variations in rates of hospitalization of children in three urban communities. *New Engl J Med* 1989; 320:1183.
- 3.- Instituto Mexicano del Seguro Social. Subdirección General Médica. Programa de Cirugía Ambulatoria. 1988.
- 4.- Instituto Mexicano del Seguro Social. Subdirección General Médica. Programa de Diálisis Peritoneal. 1989.
- 5.- Lovejoy FH, Carper JM, Janeway CA, Kosa J. Unnecessary and preventable hospitalizations. Report on an internal audit. *J. Pediatr* 1971; 79:868-872.
- 6.- Duff RS, Cook CD, Wanerka GR, Rowe DS, Dolan TF. Use of utilization review to assess the quality of pediatric inpatient care. *Pediatrics* 1972; 49:169-176.
- 7.- Kemper KJ. Medically inappropriate hospital use in a pediatric population. *New Engl J Med* 1988; 318:1033-1037.
- 8.- Kreger BE, Restuccia JD. Assessing the need to hospitalize children: pediatric appropriateness evaluation protocol. *Pediatrics* 1989; 84:242-247.
- 9.- Selker HP, Beshansky JR, Pauker SG, Kassirer JP. The epidemiology of delays in a teaching hospital. *Med Care* 1989; 27:112-129.

- 10.- Klein JD, Beshansky JR, Selker HP. Using the delay tool to attribute causes for unnecessary pediatric hospital days. Med Care 1990; 28:982-989.
- 11.- Gloor JE, Kisson N, Joubert JI. Appropriateness of hospitalization in a Canadian pediatric hospital. Pediatrics 1993; 91:70-74.
- 12.- Ramos-Galván R. Somatometría Pediátrica. Arch Inv Med Mex 1975; 6 supl 1:100-104 y 238-242

ANEXO: PROTOCOLO DE EVALUACION DE LA HOSPITALIZACION PEDIATRICA.

EL DIA EVALUADO SE CONSIDERA INJUSTIFICADO SI NI UNO DE LOS SIGUIENTES CRITERIOS SE RELACIONA CON EL:

- 1.- DIAS POSTERIORES A INTERVENCION QUIRURGICA
- 2.- INTERVENCION QUIRURGICA EN EL QUIROFANO.
- 3.- DIA ANTERIOR A LA CIRUGIA
- 4.- REALIZACION DE CATETERISMO CARDIACO
- 5.- REALIZACION DE ANGIOGRAFIA
- 6.- REALIZACION DE BIOPSIA (A EXCEPCION DE HUESO O PIEL), TORACOCENTESIS, PARACENTESIS O PUNCION VENTRICULAR.
- 7.- REALIZACION DE ESTUDIO QUE REQUIERE CONTROL DIETETICO Estricto o COLECCION DE ALGUNA MUESTRA DURANTE MAS DE 8 HORAS.
- 8.- APLICACION DE TRATAMIENTO HABITUAL, NUEVO O EXPERIMENTAL CON CAMBIOS FRECUENTES DE DOSIS Y QUE REQUIERA SUPERVISION MEDICA.
- 9.- VIGILANCIA MEDICA Estricta CON MAS DE 3 REVISIONES EN 24 HORAS.
- 10.- CUIDADOS RESPIRATORIOS, INCLUYENDO FISIOTERAPIA MAS DE TRES VECES DIARIAS O INHALOTERAPIA MAS DE 4 VECES DIARIAS.
- 11.- ADMINISTRACION DE OXIGENO EN CASCO O CROUPETTE MAS DE 8 HORAS DIARIAS.
- 12.- TERAPIA INTRAVENOSA POR MAS DE 8 HORAS DIARIAS.
- 13.- MAS DE 3 INYECCIONES INTRAMUSCULARES O SUBCUTANEAS POR DIA, EXCLUYENDO APLICACION DE INSULINA.
- 14.- CONTROL Estricto DE INGRESOS Y/O EGRESOS, INCLUYENDO APORTE CALORICO.
- 15.- CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA EXTENSA O DRENAJE EXTENSO, INCLUYE TRACCIONES.
- 16.- VIGILANCIA Estricta DE ENFERMERIA, INCLUYENDO VIGILANCIA CARDIORESPIRATORIA HASTA 24 HRS DESPUES DE QUE SE SUSPENDE ESTA ORDEN. TOMA DE SIGNOS VITALES CON UNA FRECUENCIA MAYOR A LO RUTINARIO.

DENTRO DE LAS 24 HORAS DEL DIA ESTUDIADO:

- 17.- INCAPACIDAD DE ORINAR POR PROBLEMA AGUDO
- 18.- TRANSFUSION POR PERDIDA AGUDA DE SANGRE
- 19.- SOSPECHA DE MALTRATO FISICO O NEGLIGENCIA DE LOS PADRES
- 20.- SOSPECHA DE INTENTO DE SUICIDIO
- 21.- TEMPERATURA MAYOR DE 38.5 GRADOS SI EL NIÑO FUE ADMITIDO POR OTRA RAZON
- 22.- ESTADO DE COMA
- 23.- ESTADO CONFUSIONAL AGUDO
- 24.- PROBLEMA HEMATOLOGICO AGUDO: NEUTROPENIA MENOR DE 500 O PLAQUETOPENIA MENOR DE 20 000 O HEMATOCRITO MENOR DE 20.
- 25.- PROBLEMAS NEUROLOGICOS AGUDOS PROGRESIVOS
- 26.- PESO < DE 2 Kg O EDAD GESTACIONAL CORREGIDA MENOR DE 35 SEMANAS.