

11237

376

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL DE PEDIATRÍA  
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

**Evaluación de la calidad del expediente clínico en el servicio de  
consulta externa de un hospital pediátrico.**

TESIS  
PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
PEDIATRÍA MEDICA

PRESENTA  
DR. JORGE WILSON MENDOZA

TUTOR  
MC DRA. G. ARACELI LÓPEZ GARCÍA

COTUTORES  
DR. JESÚS ARIAS GÓMEZ  
DR. RICARDO A. PINEDA CRUZ

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

OCTUBRE 2002

I. M. S. S. C. M. N.  
HOSPITAL DE PEDIATRÍA  
OCT. 10 2002  
DEPTO. DE ENSEÑANZA  
E INVESTIGACIÓN



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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 esta 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.

# INDICE

I	ANTECEDENTES	1
II	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
III	JUSTIFICACIÓN	7
IV	HIPÓTESIS	8
V	OBJETIVOS DEL ESTUDIO	9
VI	MATERIAL Y MÉTODOS	10
VII	DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO	11
VIII	ANÁLISIS DE DATOS	15
IX	FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ÉTICOS	16
X	RECURSOS	17
XI	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	18
XII	RESULTADOS	19
XIII	DISCUSIÓN	31
XIV	CONCLUSIONES	34
XV	ANEXOS	35
XVI	BIBLIOGRAFÍA	38

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: WILSON MENDOZA

Jorge

FECHA: 11 DE OCTUBRE 2002

FIRMA: [Firma]

## **Evaluación de la calidad del expediente clínico en el servicio de consulta externa de un hospital pediátrico.** Wilson Mendoza J, López García GA, Arias Gómez J, Pineda Cruz RA.

### **Introducción**

La evaluación de la calidad en nuestros días constituye un instrumento fundamental y necesario en donde se incluyen a los servicios médicos. La elaboración del expediente es responsabilidad del médico y forma parte de sus actividades dentro del proceso de calidad de la atención médica. Por otra parte su utilidad fundamental es el médico asistencial, de investigación, docencia, legal, etc. Finalmente ante la necesidad imperiosa de elevar la calidad de la atención médica, es preciso el registro en el expediente, apegándose en su totalidad a normas establecidas.

### **Objetivos**

El objetivo general del estudio fue evaluar la calidad del expediente clínico de pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital de Pediatría del CMN SXXI. El objetivo específico lo constituyó el diseñar un instrumento de medición.

### **Lugar**

Servicio de consulta externa del Hospital de Pediatría del CMN SXXI.

### **Diseño**

El instrumento diseñado, denominado EXP-CEXT se puso a consideración de diez jueces, todos médicos adscritos al HPCMN SXXI, probando validez y consistencia. Se seleccionaron 240 expedientes clínicos de las especialidades médicas de la consulta externa, a los cuales se les aplicó dicho instrumento. Las especialidades se agruparon en tres divisiones: Cirugía, especialidades y pediatría médica. Para el análisis de resultados se incluyó a pediatría dentro de la división de especialidades.

### **Resultados**

Un total de 240 notas de evolución fueron evaluadas, de éstas un 70% se apegaron a lo solicitado por la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico, de éste 70% un 20% plasmó más información que la mínima requerida. El resto de las notas se consideraron insuficientes en su estructura. Las tres variables menos consignadas o incompletas fueron: Signos vitales, exploración física y pronóstico. La división de especialidades logró mayor puntuación.

### **Discusión**

El estudio realizado permitió conocer el estado que guarda la nota de evolución de la consulta externa. No se conoce de un instrumento específico para evaluar y por lo tanto efectuar comparación. Es meritorio señalar que el instrumento desarrollado se apega en su totalidad a la NOM. La media en la puntuación obtenida entre la división quirúrgica y de especialidades no tuvo significancia estadística. Probablemente se cometió un error al evaluar sólo seis expedientes de pediatría médica como resultado de la distribución proporcional de las especialidades médicas.

### **Conclusiones**

Si bien la mayor parte de las notas evaluadas cumplen en forma suficiente el apego a la NOM, es importante señalar que aún existe un buen porcentaje de notas insuficientes en su estructura. Considerando que el instrumento EXP-CEXT es de fácil llenado, además de válido y confiable, lo hacen una herramienta adecuada para la evaluación de las notas de evolución en la consulta externa.

## I ANTECEDENTES

La evaluación de la calidad en nuestros días constituye un instrumento fundamental y necesario en donde se incluyen a los servicios médicos quedando implícita la calidad de la atención médica . Esto involucra el trabajo ético del profesional de la medicina ; ya que la práctica médica tiene que ver más con el humanismo que con el comercio tal como lo señala la oración de Maimónides <sup>1</sup>.En su publicación Cordera <sup>2</sup> refiere que Pierre Louis en 1795 habló por primera vez de evaluar la medicina. Se acuñaron viejos términos para lograr este fin, sin embargo actualmente existen términos estadísticos tales como: eficacia, eficiencia, efectividad tecnología y costos para el cumplimiento social y científico de este propósito. Por lo que actualmente es necesario el uso de métodos estadísticos para la medición de la práctica médica.

En 1980 Avedis Donabedian<sup>3</sup> en su primer libro sobre calidad insiste en que la atención médica tiene una parte de ciencia y otra de arte para tratar al paciente y su familia. En lo que respecta al expediente clínico hace notar que este documento no capta todo lo que se le hizo al paciente, y menos aún , lo que se le debería haber hecho. Sin embargo ante la objetividad de los métodos estadísticos como instrumentos de medición no debemos olvidar los factores sociales y humanos que por su número y variedad son imposibles de plasmarlos sobre el papel. El ejercicio de la práctica médica está basado en la relación médico-paciente, esta relación se registra en el expediente clínico documento de suma importancia ya que no sólo refleja el actuar médico sino que también el cumplimiento de los medios, de la seguridad y de los resultados respecto al paciente, que le otorga el valor de prueba

documental para evaluar la calidad de la atención médica otorgada en caso de responsabilidad por la prestación de servicios <sup>4</sup>.

La elaboración y actualización del expediente clínico es responsabilidad del médico y además de su objetivo primordial que se refiere al médico asistencial. No deben olvidarse otros temas extra asistenciales como : docencia e investigación, evaluación de la calidad de la atención médica y en lo que respecta a la utilidad administrativa.

Se han realizado estudios que se refieren al pensar de los médicos sobre la calidad, llamando la atención que una de las ideas predominantes es aquella que se refiere a los juicios legales, puntualizando que los médicos deben de aprender a defenderse por medio del expediente clínico, las interconsultas y los exámenes diagnósticos, aún si parecen excesivos. Por lo que la importancia médico legal del expediente clínico tiene fundamento en diversos ordenamientos como lo son la obligatoriedad, accesibilidad, confidencialidad , seguridad e instrumento probatorio y de dictamen pericial.

Es meritorio señalar que el Programa de reforma del Sector Salud plasma la mejoría de la calidad de la atención en la prestación de los servicios de salud, como uno de los principales objetivos en materia de salud. Todo ello con la única finalidad de crear un ordenamiento dirigido a sistematizar, homogeneizar y actualizar el manejo del expediente clínico, por lo que se cuenta con la Norma oficial Mexicana del expediente clínico <sup>5</sup>.

Por lo que ante la necesidad imperiosa de elevar la calidad de la atención médica tanto a nivel privado como a nivel institucional, siendo este último nivel de mayor relevancia social, económica y humana debido al gran volumen de población que maneja. Es preciso el registro apegándose en su totalidad a normas establecidas en un documento clínico que además muchas veces enmarca tintes legales.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Si las unidades de atención médica desean mejorar la calidad del servicio prestado, requieren expedientes clínicos de alta calidad, en dónde sea posible recabar información relacionada con el padecimiento del paciente, así como de las características del sistema de atención y de datos sobre la aplicación de los conocimientos científicos y técnicos, en la solución del problema de salud <sup>6-8</sup> .

Con esta finalidad han sido desarrollados instrumentos de medición que han probado validez, pero sobre todo consistencia; es decir logran la obtención del mismo resultado en forma repetida, por uno o varios observadores, a lo que se le conoce como variabilidad inter-observador <sup>6,9-14</sup> . Tal es el caso del Instrumento de medición desarrollado por Navarrete y cols <sup>6</sup> en el Hospital de Pediatría del CMN SXXI denominado EXP-CLIN que evaluó cinco aspectos fundamentales del expediente clínico: Historia clínica, notas médicas, programas de diagnóstico, estrategias de tratamiento y aspectos administrativos. Encontrando como resultados que las notas que obtuvieron calificaciones más altas fueron las relacionadas a indicaciones médicas y las relativas a diagnóstico e interpretación de estudios de laboratorio y gabinete. En contraste las calificaciones más bajas fueron las relacionadas a notas de interconsulta, egreso, defunción, historia clínica y características del expediente ( pulcritud, orden y legibilidad)<sup>6</sup> .

Otro tópico fundamental incluido en la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico es el que se refiere al del consentimiento informado y que tiene matices históricos como lo es la declaración de Helsinki (1975) como elemento importante dentro de los protocolos de investigación y cuya raíz histórica la constituye el Código de Nuremberg (1947). Considerándose más que un simple documento se describe como un acto que se configura al proporcionarle al paciente o familiares responsables una información descriptiva y detallada en torno a la enfermedad, procedimientos diagnóstico-terapéuticos, opciones,

complicaciones, secuelas o riesgos inherentes a dichos procedimientos, para que de una manera consciente, informada, responsable y con plena libertad decidan rechazar o aceptar los riesgos <sup>15</sup>. Por lo que este documento se considera necesario dentro del expediente clínico, ya que conlleva aspectos éticos, morales y sobre todo se ejerce en todo momento la libertad de decisión sin presión hacia el paciente; evitando en un futuro problemas de tipo legal en lo que se refiere a la práctica médica.

En lo que concierne a las notas de envío o referencia de pacientes ya sea en forma ambulatoria o mediante transporte hospitalario, Bustos y cols<sup>16</sup> en el Hospital Infantil de México encontraron que las notas de envío frecuentemente no incluyen la información completa para la instauración o continuación de la terapéutica médica, así como la saturación de los servicios de un Hospital de tercer nivel por referencias inadecuadas. Por lo que era necesario la elaboración de un formato que contenga lo mínimo necesario para la atención del paciente constituyendo con ello la necesidad de mejorar la integridad de las notas de envío <sup>16-18</sup>. Por lo que cada nota de referencia o contrarreferencia debe ser elaborada en forma integral con especificaciones claras y precisas en cuanto al manejo del paciente; asimismo de la necesidad del seguimiento clínico para detección oportuna de problemas, esto aplicable a cualquier nivel de atención médica privada o pública.

Las bases han quedado asentadas para que la cultura de la sistematización, homogeneización y ordenamiento de los problemas de salud vertidos en el expediente clínico sean pilar de la calidad de la atención médica tanto en países desarrollados como subdesarrollados ya que los pacientes y el personal de salud existen a lo largo del mundo y no son exclusivos de un estrato social, tintes políticos ni razas. Sin olvidar que antes de practicar la medicina debemos de practicar el humanismo.



Ante estas circunstancias es importante conocer el estado del expediente en la consulta externa. Ya que no se cuentan con estudios en donde se haya desarrollado un instrumento de medición válido para la nota de evolución de consulta externa en un Hospital Pediátrico.

## II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál será la proporción de expedientes clínicos con calidad subóptima de pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital de pediatría del CMN SXXI, durante el periodo del 26 de Julio del 2002 al 25 de Agosto del 2002 ?.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### III JUSTIFICACIÓN

La evaluación del expediente clínico en la consulta externa permitirá conocer las actividades del médico como parte del proceso para evaluar la calidad de la atención médica; asimismo se espera elevar la calidad de las actividades tanto asistenciales como docentes y de investigación al contar con un instrumento que permita evaluar la confiabilidad de la información.

Tomando como base el diseño de un instrumento de medición válido y confiable para la evaluación de la calidad en el expediente clínico de pacientes que se atienden en un hospital pediátrico. Esto con la finalidad de ser aplicado en forma rutinaria , tanto en medio privado como a nivel institucional.

La calidad en los servicios de salud debiera no sólo buscar buenos resultados (la satisfacción del paciente), sino también mejorar continuamente el proceso de atención que requiere ser sistematizado y ordenado . Ya que el control de calidad de una institución de salud como parte del proceso incluye el contenido de sus expedientes clínicos. Si bien es de vital importancia la satisfacción de sus pacientes; esto por sí solo no evalúa la calidad de los servicios médicos.

Asimismo es importante señalar que el total de ingresos en el Hospital de Pediatría del CMN SXXI durante el periodo Enero-Agosto 2002, representa un 8.84% (3,338 Vs 37,730) en relación al número de consultas otorgadas en dicho periodo. Debido al mayor volumen de consultas, se requiere el desarrollo de un instrumento de medición práctico, sencillo y confiable para medir la calidad de la nota de evolución en la consulta externa.

#### **IV HIPÓTESIS**

La proporción de expedientes clínicos con una calificación subóptima de pacientes atendidos durante el periodo del 26 de Julio del 2002 al 25 de agosto del 2002, en la Consulta Externa del Hospital de Pediatría CMN SXX, es mayor al 20%.

## V OBJETIVOS DEL ESTUDIO

### **OBJETIVO GENERAL:**

Evaluar la calidad del expediente clínico de pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital de Pediatría del CMN SXXI, durante el periodo del 26 de Julio del 2002 al 25 de Agosto del 2002, previo diseño del instrumento específico.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Diseñar un instrumento práctico y sencillo que evalúe las dimensiones que integran el constructo: **Calidad del expediente clínico.**
2. Evaluar la calidad del expediente clínico de pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital de Pediatría del CMN SXXI.

## **VI MATERIAL Y METODOS**

### **1. Características del lugar donde se realizará el estudio:**

Hospital Pediátrico de tercer nivel y cuyas áreas de influencia comprenden cuatro estados de la República Mexicana ( Chiapas, Guerrero, Morelos y Querétaro ); así como a la población derechohabiente del sur de la ciudad de México.

**2. Diseño:** Encuesta transversal descriptiva.

### **3. Tipo de diseño:**

Observacional, retrolectivo, transversal y abierto.

**4. Grupos de estudio:** Se incluirá una muestra representativa de los expedientes clínicos de las especialidades a evaluar.

**5. Tipo de muestreo:** Probabilístico estratificado.

### **6. Criterios de inclusión:**

Expediente clínicos de pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital de Pediatría del CMN SXXI.

### **7. Criterios de exclusión:**

Se eliminarán las intervenciones de los servicios que no otorguen una consulta médica, pero que son considerados dentro de la estadística de la consulta externa.

**8. Tamaño de la muestra:** 240 expedientes.

**9. Definición de variables:** Ver anexo 1.

## VII DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

### **Fase I:**

Diseño de un instrumento para medir la calidad del expediente clínico de pacientes atendidos en consulta externa del Hospital de Pediatría del CMN SXXI.

#### **1.- Definición del constructo: Calidad del Expediente Clínico.**

Se refiere al expediente que cumpla con el orden y contenido definido por los expertos y como mínimo debe contener los requisitos mencionados por la Norma Oficial Mexicana.

#### **2. – Dimensiones que integran el constructo denominado: Calidad del expediente clínico.**

- a) Motivo de consulta.
- b) Sexo.
- c) Edad.
- d) Signos vitales.
- e) Somatometría.
- f) Crecimiento y desarrollo.
- g) Evolución y actualización del cuadro clínico.
- h) Exploración física.
- i) Interpretación de estudios de laboratorio y gabinete.
- j) Diagnósticos.
- k) Tratamiento y en caso de fármacos dosis, vía y periodicidad.
- l) Pronóstico.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

3.- Reactivos y respuestas que constituyen al instrumento de medición denominado EXP-CEXT que mide la calidad de la nota de evolución en la consulta externa de un hospital pediátrico.

## REACTIVOS

1.- ¿ Se encuentra anotado el motivo de la consulta ?.

2.- ¿ Se encuentra consignado el sexo del paciente ?.

3.- ¿ Se encuentra señalada la edad del paciente ?.

4.- ¿ Se encuentran consignados los signos vitales del paciente ?.

Si la especialidad corresponde a Pediatría Médica continúe con la pregunta 5, en caso contrario pase a la pregunta 7.

5.- ¿ Se encuentra anotada la somatometría ?.

6.- ¿ Existe el comentario de crecimiento y desarrollo ?.

7.- ¿ Se encuentra la evolución y actualización del cuadro clínico ?.

8.- ¿ Se realizó exploración física del paciente ?.

9.- ¿ Se encuentra la interpretación de estudios de laboratorio y gabinete ?.

10.-¿ Se consignaron los diagnósticos del paciente ?.

11.-¿ Existe un plan de tratamiento y en caso de prescribirse fármacos se encuentran anotados como mínimo dosis, vía y periodicidad ?.

12.-¿ Se encuentra anotado el pronóstico del paciente ?.



- 4.- Validar el instrumento de medición EXP-CEXT para evaluar la calidad de la nota de evolución de la consulta externa para un hospital pediátrico.
- 4.1 Se integrará un grupo de jueces el cuál estará constituido por diez médicos adscritos al Hospital de Pediatría del CMN SXXI.
- 4.2 **VALIDEZ DE APARIENCIA.** Inicialmente a cada uno de los jueces se les otorgará el instrumento de medición denominado EXP-CEXT y se les solicitará su juicio sobre si dicho instrumento mide o no lo que se quiere conocer. En caso de que un 80% o más de los jueces esté de acuerdo que tanto los reactivos así como en la forma de medirlos, se habrá conseguido la validez de apariencia del constructo sobre la calidad de la nota de evolución en la consulta externa.
- 4.3 **VALIDEZ DE CONTENIDO.** En un segundo tiempo a cada uno de los jueces se les facilitará el instrumento de medición denominado EXP-CEXT , así como una copia de la norma oficial mexicana del expediente clínico y se les pedirá su opinión posterior. En caso de que un 80% o más de los jueces esté de acuerdo que tanto los reactivos así como en la forma de medirlos, se habrá conseguido la validez de contenido de la calidad de la nota de evolución en la consulta externa.
- 4.4 **VALIDEZ DE CONSTRUCTO .**En un tercer tiempo , se solicitará a los jueces que apliquen el instrumento EXP-CEXT a dos expedientes clínicos; aquel expediente que cuente como mínimo con los requisitos solicitados por la NOM, será considerado de buena calidad. La hipótesis a probar será la siguiente: el promedio de calificaciones para el expediente clínico con mala calidad será mas bajo que el promedio de calificaciones para el expediente clínico con buena calidad.

## **Fase II**

Iniciar la evaluación de la nota de evolución de la consulta externa del Hospital de Pediatría del CMN SXXI mediante el instrumento de medición EXP-CEXT.

- 1.- Calcular el tamaño de la muestra y submuestras para realizar estratificación de las unidades de análisis.
- 2.- Realizar selección aleatoria de las submuestras.
- 3.- Solicitar al Archivo Clínico del HPCMN SXXI los expedientes clínicos.
- 4.- Iniciar la fase operativa evaluando la última nota de evolución de la consulta externa de la especialidad correspondiente.

## VIII ANÁLISIS DE DATOS

- A) **Forma de Captura:** Forma escrita la cual será vaciada en base de datos SPSS.
- B) **Forma en que se describirán los datos:** Estadística descriptiva.
- C) **Pruebas estadísticas a utilizar:** prueba paramétrica T de student.
- D) **Paquetes estadísticos utilizados:** SPSS

## **IX FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ETICOS**

La factibilidad es completa ya que se trata de un estudio observacional y descriptivo.

En cuanto a los aspectos éticos, al tratarse de una investigación de medición de calidad de expedientes clínicos, no tiene implicaciones de carácter ético ni requiere elaboración de consentimiento informado para el desarrollo de la investigación.

## **X RECURSOS**

**Recursos Humanos:** Médico residente que realiza la especialización de Pediatría Médica en el Hospital de Pediatría del CMN SXXI y diez médicos con experiencia en atención a pacientes pediátricos.

**Recursos Materiales:** Expedientes clínicos del área de consulta externa del Hospital de Pediatría del CMN SXXI de las diferentes especialidades, papelería, computadora y programas estadísticos.

**Recursos Financieros:** Los costos para la realización de la investigación serán cubiertos en su totalidad por el equipo de investigación.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## XI CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>Junio 2002</b>	<b>Julio-Agosto 2002</b>	<b>Septiembre 2002</b>
<b>1) Delimitación del tema.</b>	<b>XXX</b>		
<b>2) Recuperación, revisión y selección de la literatura.</b>		<b>XXX</b>	<b>XXX</b>
<b>3) Elaboración del protocolo.</b>		<b>XXX</b>	<b>XXX</b>
<b>4) Planteación operativa.</b>			<b>XXX</b>
<b>5) Análisis de resultados.</b>			<b>XXX</b>
<b>6) Escritura de la tesis.</b>			<b>XXX</b>

## XII RESULTADOS

Para el inicio de la investigación se revisó el informe mensual de los servicios médicos del HPCMN SXXI, correspondiente al mes administrativo de agosto del 2002, encontrando que se otorgaron 5117 consultas. Eliminando 653 consultas del servicio de Urgencias, ya que únicamente fueron evaluadas las notas de evolución de la consulta externa. Asimismo se eliminaron las intervenciones de los servicios de Audiología, trabajo social, dietología y psicología ya que no otorgan una consulta médica, pero son considerados dentro de la estadística de la consulta externa.

Considerando los criterios de inclusión se otorgaron un total de 4173 consultas de las diferentes especialidades en la consulta externa durante el periodo comprendido del 25 de Julio al 26 de Agosto del 2002. Se seleccionaron 240 expedientes clínicos. **(Tabla 1)**

Se evaluaron un total de 24 especialidades médicas, las cuales fueron agrupadas en tres divisiones: división de cirugía 111 (46.3%), división de especialidades 123 (51.2%) y división de pediatría médica 6 (2.5%) . **(Figuras 1 y 2 )**

El instrumento de medición diseñado por el equipo de investigación fue puesto a consideración de diez jueces , todos ellos médicos adscritos al HPCMN SXXI. La totalidad de los jueces estuvo de acuerdo en los reactivos planteados para la evaluación de la nota de evolución en la consulta externa. Por lo que se consiguió la validez de apariencia y contenido para el constructo diseñado. Uno de los jueces eliminó el reactivo de evolución y actualización del cuadro clínico, seis de los jueces eliminaron los reactivos correspondientes a somatometría y comentario de crecimiento y desarrollo; sin embargo al considerarse como reactivos de importancia fundamental en el área de pediatría médica y al

no ser eliminados por los tres jueces de dicha área, estos reactivos únicamente fueron tomados en cuenta en las notas de evolución de pediatría médica.

Dos jueces plantearon como reactivos la justificación de estudios auxiliares del diagnóstico y la firma del padre o tutor en cuanto a procedimientos quirúrgicos, aceptación del tratamiento y pronóstico. Pero al ser minoría, los reactivos planteados no fueron tomados en cuenta para el instrumento diseñado. **(Figura 3)**

Es importante mencionar que el instrumento de medición de la nota de evolución de la consulta externa, cumple en su totalidad con lo solicitado por la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico, además, cuenta con otros reactivos considerados por los expertos como de importancia fundamental en la atención del paciente como: edad, sexo, exploración física, somatometría, comentario de crecimiento y desarrollo, y pronóstico.

De los 240 expedientes evaluados, en 176 (73.3%) notas de evolución se consignó el motivo de consulta. El sexo fue señalado en 145 (60.4%) notas de evolución. Mientras que la edad se estableció en 144 (60%) notas.

Los signos vitales por su parte se señalaron completos sólo en tres (1.3%) notas de evolución, incompletos en 23 (9.6%) y no fueron consignados en 214 (89.2%). La evolución y actualización del cuadro clínico se consignó en 189 (78.8%) notas.

En lo relativo a la exploración física se encontró presente en 135 (56.3%) expedientes.

La interpretación de auxiliares del diagnóstico se encontró en forma completa (laboratorio y gabinete) en 174 (72.5%) casos, incompleta en cuatro (1.7%) y ausente en 62 (25.8%).



El diagnóstico únicamente fue consignado en 176 (73.3%) notas de evolución. En lo que respecta al tratamiento se encontró que en 162 (67.5%) notas de evolución se consignó en forma completa, incompleta (es decir que se omitió la dosis, vía o periodicidad de los fármacos prescritos ) en 32 (13.3%), y no se consignó en 46 (19.2%). Finalmente el pronóstico se señaló solamente en nueve notas de evolución (3.8%).

**(Tabla 2)**

La calificación ponderada global tuvo una media de  $2.23 \pm 0.56$ , (1.1 a 2.95).

Finalmente las calificaciones se agruparon en dos divisiones: Quirúrgica y de especialidades incorporando la especialidad de Pediatría Médica a ésta última, debido a que solo se analizaron seis expedientes en función de la distribución proporcional. La media para la división quirúrgica fue de  $2.22 \pm 0.44$  con un IC 95% de 2.14 - 2.30. En lo que respecta a la división no quirúrgica se obtuvo una media de  $2.33 \pm 0.44$  con un IC 95% de 2.41 - 2.26. **(Figura 4)**

Se utilizó la prueba estadística paramétrica de T para el análisis entre la división quirúrgica y no quirúrgica; obteniendo un valor de  $p = 0.053$ .

La frecuencia por puntuación obtenida arroja como resultado que 71 (29.6%) notas de evolución calificaron en forma insuficiente, 169 (70.4%) obtuvieron una calificación suficiente, de éstas, 55 notas de evolución obtuvieron una calificación superior al mínimo requerido (suficiente) que fue considerada como buena, ninguna nota alcanzó la excelencia de acuerdo con el instrumento. **(Figura 5)**.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

La calificación suficiente es decir que cumple con lo requerido por la NOM del expediente clínico fue la predominante en la división de cirugía y de especialidades, mientras que en la división de pediatría médica fue la calificación insuficiente. **(Tabla 3).**

**TABLA 1****DISTRIBUCIÓN DE MUESTRAS POR ESPECIALIDAD**

ESPECIALIDAD	CONSULTAS MENSUALES	MUESTRA
Cirugía Maxilofacial	412(10%)	20(8%)
Cardiología	124(3%)	8(3%)
Cirugía Cardiovascular	23(1%)	2(1%)
Cirugía General	120(3%)	7(3%)
Dermatología	81(2%)	5(2%)
Endocrinología y Nutrición	152(4%)	12(6%)
Gastroenterología	184(4%)	11(5%)
Hematología	460(11%)	22(9%)
Infectología	40(1%)	3(1%)
Nefrología	182(4%)	8(3%)
Neumología	45(1%)	3(1%)
Neurología	191(5%)	9(4%)
Oftalmología	334(8%)	11(5%)
Otorrinolaringología	245(6%)	15(6%)
Pediatría Médica	77(2%)	6(2%)
Psiquiatría	81(2%)	2(1%)
Reumatología	106(2%)	5(2%)
Ortopedia y Traumatología	71(2%)	4(2%)
Urología	228(5%)	21(9%)
Neurocirugía	65(2%)	7(3%)
Cirugía Pediátrica	345(8%)	25(10%)
Oncología Médica	412(10%)	22(9%)
Genética	104(2%)	5(2%)
Medicina Física	91(2%)	7(3%)
TOTAL	4173(100%)	240(100%)

**TABLA 2**

**CUMPLIMIENTO PORCENTUAL POR DIVISIONES**

<u>VARIABLES</u>	<u>DIVISION CIRUGIA</u>	<u>DIVISION ESPECIALIDADES</u>	<u>DIVISION PEDIATRIA</u>	<u>TOTAL</u>
<b>MOTIVO DE CONSULTA</b> Presente	76 (68.5%)	97 (78.9%)	3 (50%)	176(73.3%)
<b>SEXO</b> Presente	71 (64%)	71 (57.7%)	3 (50%)	145 (60.4%)
<b>EDAD</b> Presente	57 (51.4%)	84 (68.3%)	3 (50%)	144 (60%)
<b>SIGNOS VITALES</b> Completos Incompletos Ausentes	3 (2.7%) 3 (2.7%) 105 (94.6%)	15 (12.2%) 108 (87.8%)	5 (83.3%) 1 (16.7%)	3 (1.25%) 23 (9.58%) 214 (89.1%)
<b>SOMATOMETRIA</b> Presente			6 (100%)	6(100%)
<b>CRECIMIENTO Y DESARROLLO</b> Presente			2 (33.3%)	2(33.3%)
<b>EVOLUCION</b> Presente	79 (71.2%)	104 (64.6%)	6 (100%)	189(78.75%)
<b>EXPLORACIÓN FÍSICA</b> Presente	59 (53.2%)	72 (58.5%)	4 (66.7%)	135(56.25%)
<b>INTERPRETACION AUXILIARES DX.</b> Completo Incompleto Ausente	75 (67.6%) 2 (1.8%) 34 (30.6%)	96 (78%) 2 (1.6%) 25 (20.3%)	3 (50%) 3 (50%)	174(72.91%) 4(1.66%) 62(25.83)
<b>DIAGNOSTICO</b> Presente	77 (69.4%)	96 (78%)	3 (50%)	176(73.33%)
<b>TRATAMIENTO</b> Completo Incompleto Ausente	76 (68.5%) 13 (11.7%) 22 (19.8%)	84 (68.3%) 18 (14.6%) 21 (17.1%)	2 (33.3%) 1 (16.7%) 3 (50%)	162(67.5%) 32(13.33%) 46(19.16%)
<b>PRONOSTICO</b> Presente	3 (2.7%)	6 (4.9%)		9(3.75%)

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

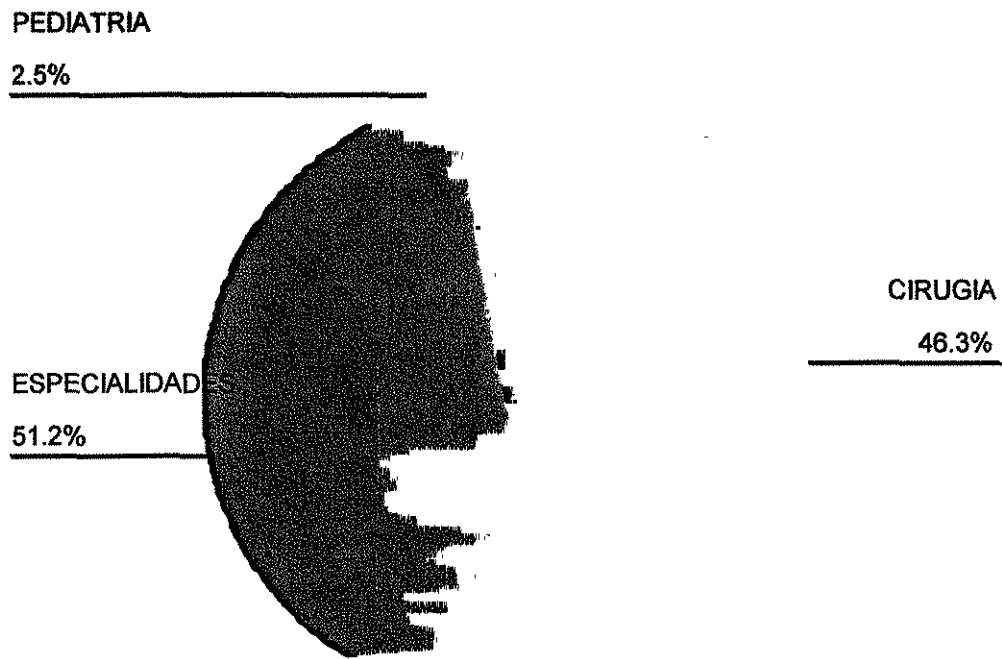
**Tabla 3**

**CALIFICACION CUALITATIVA POR DIVISIONES**

		DIVISION			Total
		CIRUGIA	ESPECIALIDADES	PEDIATRIA	
Clasificacion ordinal	<b>INSUFICIENTE</b>	40 36.0%	28 22.8%	3 50.0%	71 29.6%
	<b>SUFICIENTE</b>	51 45.9%	61 49.6%	2 33.3%	114 47.5%
	<b>BIEN</b>	20 18.0%	34 27.6%	1 16.7%	55 22.9%
<b>Total</b>		<b>111</b> 100.0%	<b>123</b> 100.0%	<b>6</b> 100.0%	<b>240</b> 100.0%

**Figura 1**

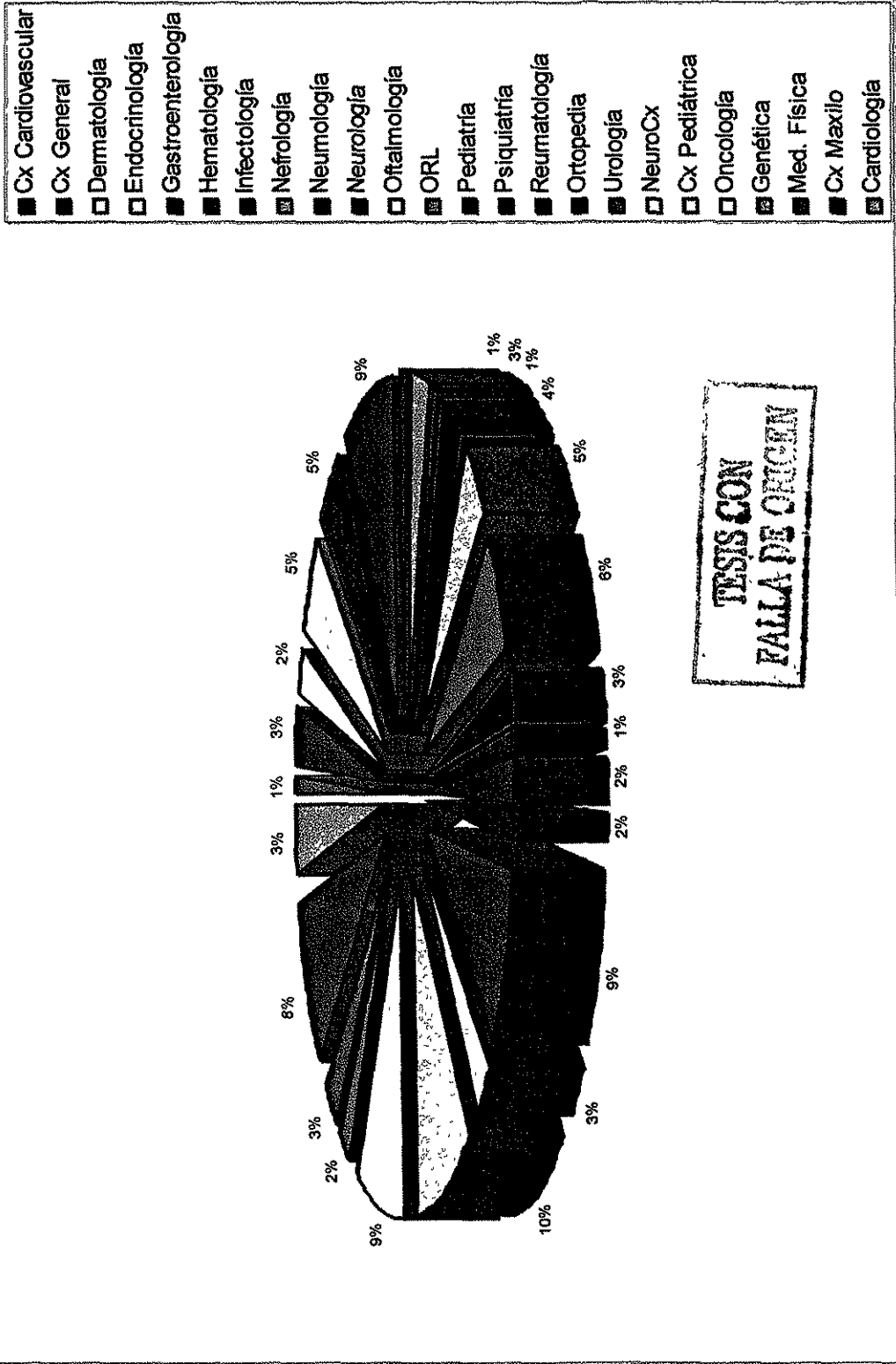
**Distribución Porcentual por Divisiones**



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Figura 2

# DISTRIBUCION POR ESPECIALIDADES



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

**Figura 3**

**INSITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL DE PEDIATRIA CMN SSXI  
CALIDAD DE LA NOTA DE EVOLUCION EN LA CONSULTA EXTERNA**

**MES:** \_\_\_\_\_ **AÑO:** \_\_\_\_\_

NOMBRE: AFILIACIÓN: SERVICIO:	Calificación	Calificación ponderada esperada Cx/Esp PM		Calificación ponderada obtenida
1. Motivo de Consulta		.05	.05	
2. Sexo		.05	.05	
3. Edad		.05	.05	
4. Signos vitales (TA,FC,FR y temperatura)		.05	.05	
5. Evolución y actualización del cuadro clínico		.1	.1	
6. Somatometría (Talla y peso con sus percentilas)			.05	
7. Comentario de crecimiento y desarrollo)		.1	.05	
8. Exploración física		.1	.1	
9. Interpretación de auxiliares del diagnóstico (Laboratorio y gabinete)		.1	.1	
10. Diagnósticos		.2	.15	
11. Tratamiento (En caso de fármacos: Dosis, vía y periodicidad)		.25	.20	
12. Pronóstico		.05	.05	
<b>TOTALES:</b>		<b>3</b>	<b>3</b>	

**Escala de calificación**

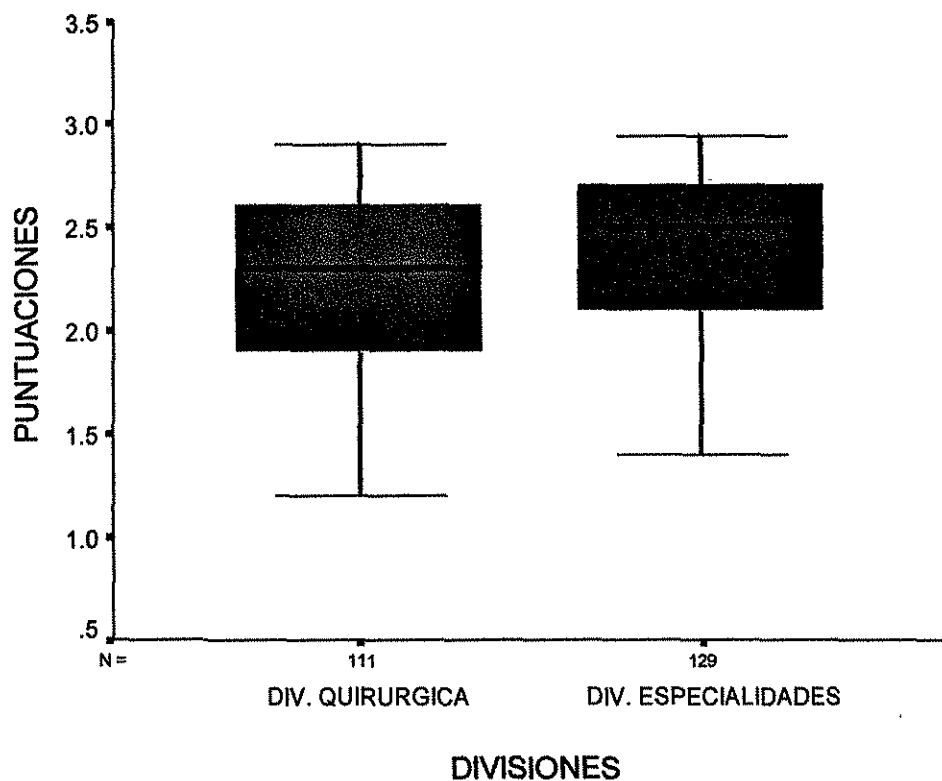
Presente = 3 = Completo  
 Incompleto = 2  
 Ausente = 1

**La calificación ponderada obtenida es el resultado de:  
 la multiplicación de calificación por la calificación ponderada esperada**



Figura 4

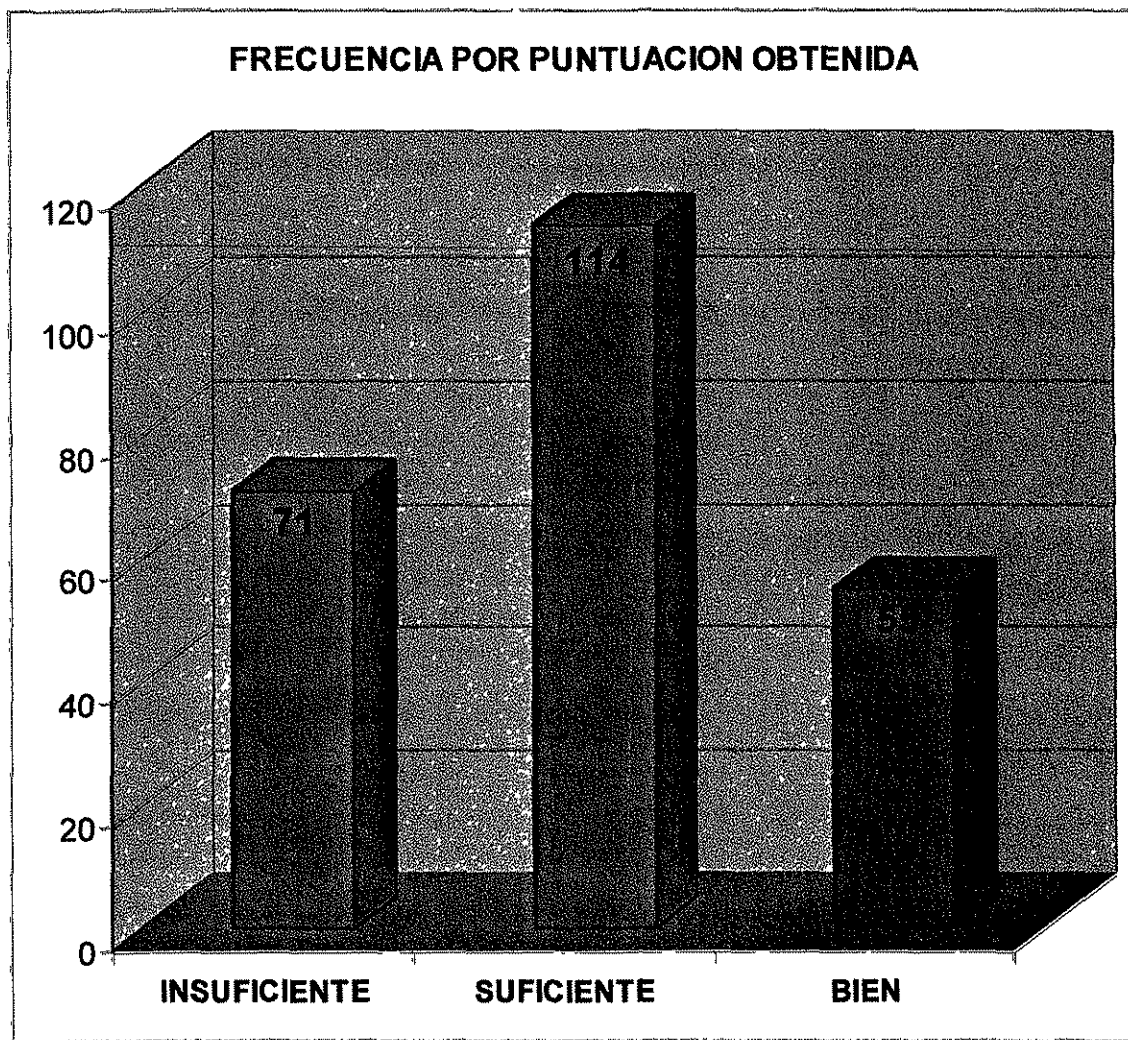
### CALIFICACION PONDERADA PROMEDIO POR DIVISION



Media división quirúrgica =  $2.22 \pm 0.45$   
Media división especialidades =  $2.35 \pm 0.44$

TESTS CC  
FALLA DE C.

Figura 5



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### **XIII DISCUSION**

La evaluación del expediente clínico, para valorar la calidad de los servicios médicos forma parte de las actividades dentro del proceso descrito por Avedis Donabedian<sup>3</sup>. Asimismo es de suma importancia considerar las diversas utilidades del expediente clínico tanto asistenciales como extra asistenciales, quedando implícita la necesidad de obtener información confiable; lo que permitirá conocer a su vez el desempeño del médico en lo que concierne a la elaboración del expediente clínico como parte de sus responsabilidades en el ejercicio de la práctica médica<sup>4</sup>.

El estudio realizado permitió conocer el estado que guarda la nota de evolución de la consulta externa en el Hospital de Pediatría del CMN SXXI. A partir del diseño de un instrumento de medición práctico y sencillo que probó validez y consistencia.

No conocemos de un instrumento para evaluar y por lo tanto para comparar las notas de evolución de la consulta externa.

Existe un instrumento de medición desarrollado por Navarrete y cols<sup>6</sup> que tuvo como finalidad la evaluación del expediente clínico en pacientes hospitalizados. Se trata de un instrumento genérico que consta de 35 reactivos, dentro de los cuales se encuentra inmersa la nota de evolución.

En este estudio encontraron que las notas de evolución fueron adecuadas en el 83% (176) de los casos. En el presente trabajo al dicotomizar los resultados (inadecuado/adecuado) se obtuvo que el 70% (168) calificaron adecuadamente; pero cabe señalar que de estos un 50% cumplió con los requerimientos mínimos, que fue considerado como suficiente, y el 20% restante plasmó más información que la mínima requerida.

Es meritorio señalar que el instrumento se apega en su totalidad a lo requerido por la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico<sup>5</sup>, lo que justifica su aplicación en forma rutinaria para la evaluación de la calidad de la nota de evolución

Para la evaluación de las 24 especialidades médicas que otorgan consulta en el HPCMN SXXI, se agruparon en tres divisiones: División de cirugía, División de especialidades y División de pediatría médica. Para el análisis de los resultados se incluyó a Pediatría médica dentro de la división de especialidades.

En forma general, el estudio demostró en su mayoría que el médico resta importancia a la toma completa de los signos vitales por parte del personal de enfermería. Lo mismo sucedió con la consignación del pronóstico en la nota de evolución. La exploración física del paciente igualmente se omite o se describe en forma muy breve. Siendo estas tres variables (Signos vitales, exploración física y pronóstico) las menos consignadas en las notas de evolución evaluadas.

La media en la puntuación obtenida entre la división quirúrgica y la división de especialidades, así como la desviación estándar fue muy cercana por lo que no hubo significancia estadística. Sin embargo la división de especialidades fue la que logró mejor puntuación.

Se corroboró la hipótesis de investigación ya que más del 20% de las notas de evolución no cumplieron con lo requerido por la NOM del expediente clínico por lo que su calidad se considera subóptima.

Probablemente se cometió un error al evaluar únicamente seis expedientes de la división de pediatría médica, esto como resultado de la distribución proporcional de las especialidades médicas para nuestra investigación. Sin embargo la distribución de los expedientes clínicos evaluados muestra que tres notas de evolución no cumplieron con lo requerido por la NOM ,y de las tres restantes, dos cumplieron con los requisitos mínimos, por lo que se calificaron como suficientes. Sólo una nota obtuvo una buena calificación.

Por lo que en un futuro será necesario un nuevo estudio que evalúe una muestra significativa de la división de pediatría médica. Con la finalidad de obtener resultados más confiables.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## **XIV CONCLUSIONES**

Los resultados de esta investigación han permitido conocer el panorama de la estructura de la nota de evolución en la consulta externa.

Si bien la mayor parte de las notas evaluadas cumplen en forma suficiente el apego a la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico, es importante señalar que aún existe un buen porcentaje de notas de evolución insuficientes en su estructura.

Considerando que el instrumento EXP-CEXT se encuentra constituido por doce ítems, que se apega a la NOM y su facilidad de llenado, además de válido y confiable, lo hacen una herramienta adecuada para la evaluación de las notas de evolución en la consulta externa.

**ANEXO 1**

**DEFINICIÓN DE VARIABLES**

<b>Variable</b>	<b>Tipo</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Categorías</b>										
<b>Calidad</b>	Dependiente	Calidad: Conjunto de cualidades de una persona o cosa. Importancia, calificación: superioridad, excelencia de alguna cosa.	Se refiere al expediente que cumpla con el orden y contenido definido por lo expertos y como mínimo debe los requisitos mencionados en la NOM.	Ordinal	<table border="0"> <tr> <td><b>Cx/Esp</b></td> <td><b>Pediatría</b></td> </tr> <tr> <td><b>Insuficiente:</b> Menor a 2</td> <td><b>Insuficiente:</b> Menor a 1.7</td> </tr> <tr> <td><b>Suficiente:</b> 2.1 a 2.6</td> <td><b>Suficiente:</b> 1.8 a 2.5</td> </tr> <tr> <td><b>Bien:</b> 2.7 a 2.9</td> <td><b>Bien:</b> 2.6 a 2.9</td> </tr> <tr> <td><b>Excelente:</b> 3</td> <td><b>Excelente:</b> 3</td> </tr> </table>	<b>Cx/Esp</b>	<b>Pediatría</b>	<b>Insuficiente:</b> Menor a 2	<b>Insuficiente:</b> Menor a 1.7	<b>Suficiente:</b> 2.1 a 2.6	<b>Suficiente:</b> 1.8 a 2.5	<b>Bien:</b> 2.7 a 2.9	<b>Bien:</b> 2.6 a 2.9	<b>Excelente:</b> 3	<b>Excelente:</b> 3
<b>Cx/Esp</b>	<b>Pediatría</b>														
<b>Insuficiente:</b> Menor a 2	<b>Insuficiente:</b> Menor a 1.7														
<b>Suficiente:</b> 2.1 a 2.6	<b>Suficiente:</b> 1.8 a 2.5														
<b>Bien:</b> 2.7 a 2.9	<b>Bien:</b> 2.6 a 2.9														
<b>Excelente:</b> 3	<b>Excelente:</b> 3														
<b>Sexo</b>	Independiente	Sexo: Diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer. // Órgano de la generación.	Hombre o Mujer.	Cualitativa dicotómica	Presente Ausente										
<b>Edad</b>	Independiente	Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento // Duración de la vida // Duración de una cosa material.	Grupo etario	Cualitativa dicotómica	Presente Ausente										

## DEFINICIÓN DE VARIABLES

<b>Signos vitales</b>	Independiente	Signos vitales: Determinación de la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria y la temperatura corporal.	Toma de presión arterial, temperatura, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria.	Cualitativa Politómica	Completo Incompleto Ausente
<b>Somatometría</b>	Independiente	Somatometría: (De Somato y el gr. Metrón, medida). F. medición del cuerpo especialmente en sus relaciones con la constitución anatómica o biopatología.	Peso, talla y sus percentilas como mínimo.	Cualitativa dicotómica.	Presente Ausente
<b>Desarrollo</b>	Independiente	Desarrollo: Acción o efecto de desarrollar o desarrollarse.	Comentario de desarrollo.	Cualitativa dicotómica.	Presente Ausente
<b>Evolución</b>	Independiente	Evolución: Acción y efecto de evolucionar (sin adelanto) // Desarrollo de las cosas o de los organismos.	Cambios de los signos y síntomas en relación a la patología principal.	Cualitativa dicotómica.	Presente Ausente
<b>Interpretación</b>	Independiente	Interpretación: Acción de interpretar (sin explicación) // Traducción comentario crítico.	Análisis de estudios Paracrínicos.	Cualitativa Politómica.	Completo Incompleto Ausente



## DEFINICIÓN DE VARIABLES

<b>Diagnóstico</b>	Independiente	Diagnóstico:( del gr. Diagnosis=conocimiento) Dícese de los signos que permiten reconocer las enfermedades.	Conclusión del análisis del cuadro clínico, estudios de laboratorio y gabinete.	Cualitativa dicotómica.	Presente Ausente
<b>Tratamiento</b>	Independiente	Tratamiento:Conjunto de medios de toda clase Higiénicos, farmacológicos y quirúrgicos, que se ponen en práctica para la curación o alivio de las enfermedades. Terapia o terapéutica.	Medidas higiénicas, Dietéticas que incluyen o no prescripción de fármacos anotando como mínimo dosis, vía y periodicidad o actos de indole quirúrgica para la curación de las enfermedades.	Cualitativa Politómica.	Completo Incompleto Ausente
<b>Pronóstico</b>	Independiente	Pronóstico:Predicción del resultado de una enfermedad basándose en el estado de la persona y el curso habitual del trastorno en circunstancias similares.	El curso de la enfermedad sus secuelas y sobrevida.	Cualitativa dicotómica.	Presente Ausente

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## **XVI BIBLIOGRAFÍA**

- 1.- Rodríguez Maciel MC. Ética y Medicina. Directivo Médico 1999:29-34.
- 2.- Cordera Pastor A. Evaluación de la Calidad de la Atención Médica. Directivo Médico 1998:26-31.
- 3.- Donabedian A. Enfoques básicos para la evaluación. Estructura proceso y resultado. En: La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. Donabedian A. México: La Prensa Médica, 1984:95-135.
- 4.- Torres Pombo EA. Aspectos Éticos y legales. Directivo Médico 2001:25-31.
- 5.- Comité Consultivo Nacional de Normalización y Fomento Sanitario. Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSAI-1998, del Expediente Clínico. Rev Med IMSS 2000;136:207-212.
- 6.- Navarrete Navarro S, López Garcíá GA, Hernández Sierra JF y Cols. Consistencia y validez en la evaluación del expediente clínico. Gac Med Méx 2000;136:207-212.
- 7.- Chassin RM. Improving the quality of care. N Engl J Med 1996;335:1060-1063.
- 8.- Tarlov AR, Ware J, Greenfield SH, Nelson EC, Perrin E, Zubkoff M. The Medical outcomes study. An application of methods for monitoring the results of medical care. JAMA 1989;262:925-930.
- 9.- Hernández SR, Fernández CC, Baptista P. Recolección de los datos En: Metodología de la investigación. McGraw-Hill Interamericana; 1996:239-246.
- 10.-Abramson JH. Others ways of appraisal of reliability. In: Making sense of data. USA: Oxford University Press; 1994:171-183.
- 11.-Gross LP, Watkins MP. Reliability. In: Foundations of clinical research. Applications to practice. USA: Appleton&Lange; 1993:53-67.

- 12.-Hyland ME. The validity of health assesments: resolving some recent differences.  
J Clin Epidemiol 1993;46:1019-1023.
- 13.-Nunally JC, Bernstein IH. Validez. En: teoría psicométrica. México: McGraw Hill Interamericana; 1995:96-125.
- 14.-Gross LP, Watkins MP. Survey. In: Foundations of Clinical Research Applications to practice. USA: Appleton & Lange; 1993:251-253.
- 15.-Debler López IF. El expediente clínico y el consentimiento informado. Aspectos legales y éticos. Rev Med IMSS 2000;38:337-339.
- 16.-Bustos Córdova E, Díaz Jiménez MJ, Cerón Rodríguez M y cols. Evaluación de la calidad de las notas de envío. Bol Med Hosp. Infant Mex 2001;58:378-390.
- 17.-McConell D, Buttow PN, Tattersall MH. Improving the letters we write: an exploration doctor-doctor communication in cancer care.Br J Cancer 1999;80:427-437.
- 18.-Rawal J, Barnet P, Lloyd BW. Use of structured letters to improve communication between hospital doctors and general practitioners. BMJ 1993;307:1044.