

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE MEDICINA**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI
HOSPITAL DE PEDIATRÍA**

Título:

**Apego de la primera nota en el servicio de Urgencias con la NOM en pacientes pediátricos
evaluados por diarrea en un hospital Rural**

tesis que para obtener el título de Especialista en Pediatría,
presenta:

**JUAN JOSÉ GONZÁLEZ PEÑA
Médico Residente de la Especialidad de Pediatría Médica**

**TUTOR
HECTOR JAIME GONZÁLEZ CABELLO
Médico Pediatra Neonatólogo adscrito al Hospital de Pediatría del CMN Siglo XXI**

MÉXICO, DF

2011



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.

J U R A D O

Dr. Héctor Jaime González Cabello
PRESIDENTE

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola
SECRETARIO

Dra. Rocío Cárdenas Navarrete
VOCAL

Dra. María de Lourdes Caltenco Serrano
VOCAL

Dr. Mario Enrique Rendón Macías
VOCAL

Í N D I C E

Resumen	4
Antecedentes	5
Planteamiento del problema	12
Justificación	13
Objetivos	14
Material y métodos	15
Resultados	24
Discusión	28
Conclusiones	32
Referencias	33
Anexos	37

Resumen Estructurado

Antecedentes

La atención en urgencias en muchas ocasiones es decisiva para evitar complicaciones de varias enfermedades. Una forma de evaluar, en forma documental ésta atención, es a través de la nota emitida por el médico en el primer contacto. Aunque está la redacción de su contenido no asegura una atención de calidad, el apego a la NOM-168-SSA1-1998 permite inferir en parte una buena atención. Al momento no hay estudios nacionales que evalúen este apego en clínicas de primer nivel IMSS oportunidades.

Diseño

Estudio transversal, descriptivo, de vigilancia.

Objetivo general

Determinar el grado de apego a las normas del decreto oficial NOM-168-SSA1-1998 en las notas de primer contacto de la atención de una urgencia pediátrica en una clínica de primer nivel IMSS oportunidades.

Lugar y tiempo de realización

Lugar de realización: Hospital de primer nivel IMSS Oportunidades del municipio de Benemérito de las Américas en el estado de Chiapas. Atenciones otorgadas del 1 de enero del 2007 al 30 noviembre del 2008.

Metodología

Se revisaron todas las notas emitidas en el servicio de Urgencias en donde el motivo de atención fue una diarrea aguda. Se evaluaron sólo aquellas en donde se descartó la existencia de enfermedades crónicas. Así mismo se eliminaron las notas donde la letra fue totalmente ilegible, éstas se consideraron como notas que no cumplen con la norma. Con base a la norma oficial, se elaboró una hoja de captura sobre los apartados indispensables de la nota de urgencias. Un investigador realizó la revisión de las notas y anotó el cumplimiento de los diferentes rubros.

Análisis Estadístico

Para el reporte de rubros con apego a la norma, se calcularon medidas de frecuencia simple y porcentaje. Se calificaron a las notas como: apego completo, si cuenta con todos los rubros y deficiente, cuando faltó más de un rubro. Se realizó un análisis descriptivo por turnos y edades de los pacientes.

Resultados

El grupo final fue de 197 pacientes con expediente completo, de un total de 210 niños de los cuales 54.3% fueron niños y 45.7% niñas. En la edad de 1 a 11 meses se elaboraron mayor número de notas con 104 (52.8%). Los datos con mayor déficit en el grado de apego a la norma oficial fue la talla en 107 notas (52.3%) y el pronóstico en 175 notas (88.8%). Notas con apego total solo en 74 (37.6%) y deficiente apego 123 (62.4%).

Conclusión

El apego fue deficiente en un 62.4%. El apartado con mayor déficit en el registro de la primera nota de Urgencias es la mención del pronóstico, independientemente de la edad del paciente y turno donde se presentó para solicitar atención en la unidad médica. Se requiere un estudio prospectivo que evalúe el grado de apego con la NOM-168-SSA1-1998 para el expediente clínico en la nota de Urgencias y su posible influencia con el desenlace final de la enfermedad.

Antecedentes

El concepto de necesidades de salud tiene varios significados; difiere de acuerdo a la perspectiva de estudio y situación social e histórica en que se defina. Por esta razón es imprescindible conocer algunos elementos metodológicos y analíticos de diferentes disciplinas que contemplan directa o indirectamente a la salud como objeto de estudio. Según algunos autores las necesidades son todo deseo que procede de una sensación no satisfecha. En este contexto, no existe controversia en señalar que las necesidades humanas fundamentales son finitas además cambiantes de cultura a cultura y en periodos históricos distintos¹.

No existe una definición de calidad de la atención médica universalmente aceptada, sin embargo, una propuesta que ha obtenido cierto grado de aceptación ha sido la de Donabedian, quien la define como: “el grado de ajuste preciso del conocimiento médico y la tecnología a los requerimientos de cada paciente”, de acuerdo al balance de beneficios y riesgos evaluados conjuntamente tanto por el médico como por el paciente.

El paradigma teórico en el área de calidad de la atención lo constituye el esquema propuesto por el mismo autor, quien divide los elementos de la atención médica en tres grandes componentes: a) *la estructura*, la cual se refiere a las características del sitio y del personal de salud que proporciona la atención médica; b) *el proceso*, que se refiere a los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ejecutados por el personal de salud; y c) *el resultado*, que denota los efectos de la atención en el estado de salud de los pacientes².

Una consideración metodológica de gran importancia para la evaluación del proceso son los criterios utilizados para medirlos; los cuales pueden ser implícitos o explícitos. Los primeros son juicios subjetivos de algún experto en el área a quien se le solicita opinión sobre el grado de calidad prestada. Los segundos son una lista operacional de las maniobras diagnósticas y

terapéuticas, que son elaborados antes de la evaluación de la calidad de la atención por expertos de la comunidad médica y se basan en el conocimiento médico actualizado³. La mayor parte de las listas de criterios son uniformes sin alternativas diagnósticas y terapéuticas para llevar su evaluación, por lo cual se ha incrementado el uso de criterios formulados mediante “árboles de decisiones” (mapas de criterio). Los resultados obtenidos por el paciente pueden estar constituidos por un solo evento (mortalidad), o bien por un conjunto de situaciones clínicas que conformen un índice. Un instrumento de medición de calidad de la atención médica ha sido “el método de trazadores”, el cual se define como: “una situación clínica que se presenta en forma frecuente y en la que se aplican medidas terapéuticas como más benéficas que perjudiciales si se aplican en forma correcta”⁴. La medición de la calidad ha presentado dificultades fundamentalmente por la complejidad del fenómeno a medir⁵. Hasta el momento, la mejor forma para hacer esta medición es comparar el grado de cumplimiento de los sistemas de salud, en relación al conocimiento médico existente y/o las recomendaciones hechas por los médicos con mayor experiencia y reconocimiento por parte de la comunidad médica⁶.

Las características propuestas necesarias para todo indicador son: un impacto claro sobre los servicios que se prestan, ser relativamente bien definidas y fáciles de diagnosticar, con alta prevalencia en el lugar de aplicación y con una historia natural modificable de acuerdo a las decisiones médicas⁷.

Otra propuesta para evaluar la calidad de la atención médica es contrastando la práctica diaria en el manejo de un padecimiento *versus* los criterios definidos en las normas de procedimientos diagnóstico-terapéuticos⁸.

Uno de los aspectos de mayor importancia en el campo de la atención médica es identificar el grado de satisfacción referido por los pacientes así como sus familiares. Un hospital que pretenda alcanzar los niveles de excelencia deberá considerar este aspecto, además de las opiniones y el grado de satisfacción laboral de su personal⁹. El conocimiento permanente de las opiniones, tanto de usuarios de la atención como de quienes la proporcionan, resulta de crucial importancia para los administradores de las unidades de atención médica¹⁰. Pascoe define la satisfacción como: “una respuesta emocional de los usuarios de la atención médica, sobre aspectos sobresalientes relacionados con la atención recibida”. En la comunidad médica se ha advertido una creciente preocupación, por conocer las opiniones de los pacientes y sus familiares acerca del grado de satisfacción con los servicios¹¹. Determinar el grado de satisfacción que experimentan los niños cuando requieren de cuidados médicos es difícil de medir, sobretodo, cuando el niño es lactante o preescolar; en estos casos la satisfacción de los familiares responsables ofrece la única posibilidad de evaluar este aspecto¹². Se han construido una gran variedad de instrumentos para medir satisfacción. Algunos de ellos consisten en una sola pregunta y otros se han desarrollado en función de una compleja tarea de validación¹³.

El comité de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional (CMN), Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), fue constituido en marzo del 1989, con el objetivo de evaluar el grado de calidad de la atención médica que se presenta en dicha unidad y con el propósito de aplicar medidas para mantenerla o incrementarla.

Para conseguir sus objetivos, el Comité coordina las actividades de los siguientes 13 subcomités: tejidos, infecciones intrahospitalarias, mortalidad, antimicrobianos, expediente clínico (tanto de hospitalización como consulta externa), sangre y derivados, ética,

enseñanza, investigación, imagenología, laboratorio, satisfacción familiar por la atención y el de quejas¹⁴.

De esta manera, nace uno de los primeros indicios para tratar de evaluar la calidad del expediente clínico en nuestro país en el año de 1991; Éste se logró en el mismo Hospital de Pediatría del CMN Siglo XXI IMSS, mediante un instrumento elaborado, que analizaba 5 aspectos principales: a) el expediente en forma global, b) la historia clínica, c) las notas médicas en general, d) los programas de diagnóstico y tratamientos, e) los aspectos administrativos del expediente. Éste instrumento se elaboró con el objetivo de identificar el grado de validez y reproducibilidad para medir la calidad del expediente clínico, mediante encuesta comparativa. El grado de acuerdo entre los médicos con alto grado de experiencia clínica al calificar el expediente con criterios implícitos fue muy bajo. Fenómeno similar para calificar el expediente en los médicos de menor grado de experiencia clínica¹⁵. La variabilidad inter-observador al evaluar la calidad del expediente con aquellos criterios actuales fue muy alta, lo que señalaba la necesidad de mejorar los criterios requeridos para realizar dicha evaluación¹⁶.

Fue así, como posteriormente el 7 de diciembre de 1998, en cumplimiento del acuerdo del Comité y de lo previsto en el artículo 47, fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el proyecto de la Norma Oficial Mexicana para el expediente clínico. A nivel nacional 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 que en materia de salud se definieron en el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000. Alcanzar tal objetivo implica fortalecer y complementar los servicios y sus componentes. Destaca por su importancia, el presente ordenamiento dirigido a sistematizar, homogeneizar y actualizar el manejo del expediente

clínico que contiene los registros de los elementos técnicos esenciales para el estudio racional y la solución de los problemas de salud del usuario, involucrando acciones preventivas, curativas y rehabilitatorias y que se constituye como una herramienta de obligatoriedad para los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud. Esta Norma representa el instrumento para la regulación del expediente clínico y orienta al desarrollo de una cultura de la calidad, el uso del expediente para asentar lo: médico, jurídico, de enseñanza, investigación, evaluación, administrativo y estadístico¹⁷.

La Norma Oficial Mexicana establece los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico. Además, refiere claramente, su observancia general en el territorio nacional y sus disposiciones, y obliga a todos los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios, en su cumplimiento para los términos previstos en la misma.

En el apartado número 7 de la NOM-168-SSA1-1998 para el expediente clínico se hace referencia a la adecuada elaboración de las notas en el servicio de Urgencias en cualquier nivel de atención y paciente que reciba una atención médica. Uno de los padecimientos de alta incidencia en los servicios de Urgencias para pacientes pediátricos es: “la enfermedad diarreica”.

Es una entidad nosológica presente en forma indistinta en ambos sexos con causa de un alto índice de morbimortalidad en la edad pediátrica en un porcentaje variable de los niños afectados. En el servicio de Urgencias se requiere de la evaluación integral del niño aunado a la toma de decisiones orientadas principalmente a corregir la deshidratación. Es importante registrar todos los datos de identificación del paciente para determinar la condición clínica a la llegada al servicio de urgencias estableciendo una estrategia diagnóstica y terapéutica.

Una adecuada evaluación inicial puede conducir a un diagnóstico y tratamiento oportuno de las complicaciones con una respuesta positiva en el desenlace del padecimiento¹⁸.

La diarrea en términos generales, se entiende como: “la disminución de la consistencia y el aumento en el número de las evacuaciones”. Se define como diarrea infecciosa la que es causada por virus, bacterias, parásitos y hongos¹⁹. Comúnmente se acompaña de otros signos y síntomas como: fiebre, vómito, anorexia, dolor abdominal, etc.; Lo que constituye el síndrome diarreico²⁰. De acuerdo a la duración, la diarrea infecciosa puede ser aguda o prolongada. La forma aguda es la más común en la práctica pediátrica; Su duración varía desde unas horas o varios días sin pasar más de dos semanas. La diarrea prolongada es aquella cuya duración excede las dos semanas, es una forma clínica relativamente frecuente en pediatría y la etiología es predominantemente infecciosa²¹⁻²². La diarrea crónica es poco frecuente en la edad pediátrica; La definición es cuando su duración excede más de los 3 meses y su etiología rara vez es infecciosa. En nuestro país la diarrea infecciosa ocupa uno de los primeros lugares como causa de mortalidad pediátrica, así como de morbilidad hospitalaria en niños menores de 4 años²³. La diarrea infecciosa de causa viral, en específico el *Rotavirus* se encuentra presente en más del 50% en población pediátrica de 6 a 24 meses y como agente responsable del 5 al 15% de todas las diarreas de la comunidad general. En México es considerada una enfermedad endémica que muestra un alza epidémica en los meses de marzo, abril y mayo, casi siempre coincidiendo con la época más calurosa del año. El contagio se hace de forma directa o indirecta; Aquella, por medio de la contaminada con materia fecal que llega directamente a la boca del sujeto susceptible²⁴. En la forma indirecta se efectúa a través de alimentos contaminados por las manos del individuo infectado o portador; El agua es un vehículo frecuente, tal es el caso de los vegetales “lavados” con agua contaminada o “aguas negras”. El calor puede favorecer la proliferación

de los gérmenes en los alimentos, lo que explicaría el alza epidémica en los meses calurosos. Un factor muy importante es la disponibilidad de agua potable intradomiciliaria, habiéndose demostrado que tanto más lejos esté el aprovisionamiento del agua que se usa en casa, más frecuente serán las infecciones gastrointestinales²⁵. La manifestación cardinal es la disminución de la consistencia de las evacuaciones; Éstas pueden acompañarse de náusea, vómito, dolor abdominal y fiebre; La consistencia puede disminuir hasta ser completamente líquidas, abundantes y acompañarse de moco, pus o sangre. Es muy variable el cuadro clínico; Puede tener un inicio súbito y las evacuaciones ser líquidas, muy abundantes con moco y sangre, acompañarse de fiebre alta y malestar general o bien, tener un principio insidioso, con evacuaciones escasas, poco numerosas, fiebre moderada o ausente y buen apetito²⁶. Entre esos dos extremos hay toda una gama de manifestaciones clínicas. El síndrome diarreico en raras circunstancias puede ser manifestación de causas distintas a la infección intestinal; En otras ocasiones, otros factores pueden agravar una diarrea infecciosa. Los exámenes para identificar los agentes causales de la gastroenteritis son muy variados y requieren de personal capacitado, por lo cual quedan restringidos a las Unidades de Investigación y Laboratorios especializados. En ocasiones con un alto costo y tiempo como para hacerlos de poca utilidad en la práctica clínica²⁷. La complicación más frecuente de la diarrea es el desequilibrio hidroelectrolítico; Provoca un alto índice de mortalidad en niños menores de 5 años de edad. Se requiere de los planes de rehidratación ya establecidos en forma oportuna en conjunto a la alimentación adecuada para evitar una defunción²⁸.

Planteamiento del Problema

La calidad de la atención que se brinda en una unidad médica, se puede evaluar de diferentes formas, cada una de ellas evalúa alguna parte del proceso. Entre ellos el expediente clínico. La mayor parte de la información ha sido tomada de Unidades médicas hospitalarias urbanas y se desconoce lo que sucede en Unidades rurales, tradicionalmente subestimadas en el desarrollo del proceso de calidad y mejora. Uno de los procesos a evaluar es la atención en los servicios de Urgencias, que puede incluir a la primera nota médica elaborada en un servicio de Urgencias, la cual debiera ser en forma indirecta mediante el grado de apego a la norma mencionada en el referente oficial de nuestro país que es la “NOM-168-SSA1-1998” acerca del expediente clínico. Actualmente en México no se cuenta con algún estudio que evalúe el grado de apego de la primera nota médica elaborada en un servicio de Urgencias en una unidad del primer nivel de atención, por lo que se plantea la siguiente:

Pregunta de Investigación

¿Cuál es el grado de apego de la primera nota de urgencias del expediente clínico de los pacientes en edad pediátrica a la NOM-168-SSA1-1998, en un hospital de primer nivel IMSS oportunidades?

Hipótesis de estudio

Por la trascendencia en el diagnóstico y tratamiento efectivo de los pacientes pediátricos en el servicio de Urgencias, se esperaría encontrar en más de la mitad de las notas un cumplimiento de todos los rubros solicitados por la NOM-168-SSA1-1998 para la elaboración de notas en urgencias.

Justificación

La evaluación de la calidad de la atención en los diferentes niveles otorgados en el IMSS es una prioridad institucional. Hasta el momento las evaluaciones han sido realizadas principalmente en centros de atención especializadas existiendo pocos estudios a nivel de centros rurales. Uno de los padecimientos de alta incidencia en los servicios de Urgencias en pacientes pediátricos es la enfermedad diarreica junto con las infecciones de vías aéreas superiores. Es fundamental la detección temprana y oportuna, pero sobretodo en la prevención de complicaciones y secuelas futuras. Se toma únicamente a la enfermedad diarreica debido a que se indagó que había una mayor demanda de atención en los servicios de Urgencias de esa comunidad en comparación con las infecciones de vías aéreas superiores durante los meses en que se llevó a cabo el estudio en la comunidad así como, las condiciones propias de la comunidad rural al favorecer el desarrollo de la enfermedad diarreica por ser uno de los municipios más pobres y abandonados de ese estado; lo que repercute en la ausencia de servicios públicos básicos como: agua potable, drenaje, uso de letrinas, o defecación al aire libre en la comunidad, entre otras causas. Este trabajo pretende dar una visión inicial de las condiciones en las cuales se da la atención en Urgencias. Por medio de la comparación del grado de apego de las notas con referencia a los requerimientos emitidos por la norma oficial. Aunque es un estudio local y de posible impacto limitado, es una primera aproximación a un problema no estudiado. Los resultados pueden dar luz hacia trabajos mas generalizados y reforzar una metodología para su realización. A nivel local, estos resultados permitirán realizar algunas acciones correctivas para la mejoría en este criterio.

Objetivo general

Determinar el grado de apego a las notas de urgencias pediátricas en niños atendidos por diarrea aguda a la NOM-168-SSA1-1998.

Objetivos específicos

1. Describir el cumplimiento de la nota médica inicial a los rubros de: identificación del paciente, momento de atención (fecha y hora), el motivo de consulta, signos vitales, reporte de los datos clínicos por interrogatorio, informe sobre los hallazgos clínicos en la exploración física, condición de alerta del menor, emisión de un diagnóstico (de sospecha o confirmado), indicación e interpretación de los exámenes de laboratorio de apoyo, anotación de las indicaciones terapéuticas y la anotación de un pronóstico asociado a la enfermedad motivo de consulta.
2. Calificar el nivel de cumplimiento de cada nota y analizar los rubros con mayor frecuencia de incumplimiento.
3. Analizar si el apego de la nota a la norma es igual en los diferentes grupos etarios pediátricos.

Material y Métodos

Lugar de realización del estudio:

El estudio se llevó a cabo en la Clínica Hospital de Campo del Programa Nacional de Oportunidades del Instituto Mexicano del Seguro Social del municipio de Benemérito de las Américas en el estado de Chiapas, donde es común recibir a pacientes pediátricos con procesos de diarrea aguda.

Tipo de estudio:

Estudio transversal, descriptivo, de vigilancia.

Universo:

Durante su servicio social en la Clínica Hospital de Campo del Programa Nacional de Oportunidades del Instituto Mexicano del Seguro Social del municipio de Benemérito de las Américas en el estado de Chiapas el alumno de la Especialidad de Pediatría Médica realizó la selección y la recolección de datos de los pacientes menores de 16 años que acudieron al servicio de Urgencias por diarrea aguda durante el período comprendido del 1 de Marzo del 2007 al 30 de Noviembre del 2008.

Unidad de Análisis:

Se incluyeron todas las notas médicas iniciales de atención en el servicio de Urgencias motivado por un cuadro de diarrea aguda.

Criterios de Inclusión:

- Todas las notas redactadas en el servicio de Urgencias durante el periodo del 1 de Marzo del 2007 al 30 de Noviembre del 2008.
- En donde el diagnóstico final emitido al egreso a hospitalización o a su domicilio sea “diarrea aguda”, “gastroenteritis aguda”, Gastroenteritis probablemente infecciosa o GEPI” ó “infección intestinal”.
- En la nota de solicitud de atención, se confirme la misma a un paciente menor de 16 años.

Criterios de Exclusión:

- Notas donde se consignó la existencia de cualquier enfermedad de fondo o crónica como causa/origen de un cuadro de diarrea en el paciente estudiado.
- Notas ilegibles por tachaduras, imposibilidad para poder interpretarse lo escrito, enmendaduras o ruptura que se consideraron como notas de mala calidad.

Criterios de Eliminación:

- Notas ya recolectadas, pero antes o al momento de su captura o análisis se extraviaron.
- Notas ya recolectadas, pero antes o al momento de su captura sufrieron algún tipo de accidente donde se afectó su integridad física a un grado tal que no pudo ser analizada.

Tipo de Muestreo y tamaño de muestra

Se estudiaron todas las notas emitidas durante el periodo del 1 de Marzo del 2007 al 30 de Noviembre del 2008, que cumplieron con todos los criterios de selección antes emitidos.

Por ser un estudio exploratorio descriptivo no se calculó un tamaño de muestra, aunque para demostrar una prevalencia por arriba del 50% de cumplimiento y considerando una frecuencia reportada de pacientes con diarrea atendidos en el centro hospitalario, se estimó al menos analizar 100 notas.

DEFINICIÓN DE VARIABLES

VARIABLES UNIVERSALES.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de Medición	Unidad o categorías
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento	Edad calculada en el expediente con relación a la fecha de nacimiento, en su defecto la edad anotada por la asistente médica o enfermera receptora	Cuantitativa Para fines del análisis se clasificarán en grupos etarios (variable cualitativa nominal)	Años cumplidos Agrupados en: Lactantes Preescolares Escolares Adolescentes
Sexo	Condición orgánica de diferenciación sexual	Sexo informado por los familiares y anotado en la hoja de solicitud de atención	Cualitativa nominal dicotómica	Masculino, Femenino

VARIABLES RELACIONADAS CON LA NOTA MÉDICA.

#	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de Medición	Unidad
1	Anotación de la identificación del paciente atendido	Registro de los datos necesarios para lograr la identificación de una persona	Presencia en la nota de Urgencias de un nombre con apellidos, y el número de afiliación	Variable cualitativa dicotómica	1 = Si anotado 0 = No anotado
2	Anotación de la fecha de ingreso	Registro del día en el que acude al servicio de Urgencias y recibe atención por diarrea aguda no desencadenada por alguna otra comorbilidad asociada	Presencia de anotación de fecha como: dd/mm/aa, dd/mes/año Ó día-mes-año	Variable cualitativa dicotómica	1 = Si anotado 0 = No anotado
3	Anotación de la hora de ingreso	Registro de la hora en que acude al servicio de Urgencias y recibe atención por diarrea aguda no desencadenada por alguna otra comorbilidad asociada	Presencia de anotación al margen de la nota de hora de atención: 00:00 ó 00 PM/AM.	Variable cualitativa dicotómica	1 = Si anotado 0 = No anotado
4	Anotación del motivo de consulta	Registro de la causa por la cual acude al servicio de Urgencias y recibe una atención por diarrea aguda no desencadenada por alguna otra comorbilidad asociada	Presencia de la anotación de la frase: "El motivo de consulta..." "Acude por..." "Se presenta/trae (sinónimo) por.."	Variable cualitativa dicotómica	1 = Si anotado 0 = No anotado
5	Anotación de los signos vitales	Registro de pulso, temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria de la persona que acude al servicio de Urgencias y recibe atención por diarrea aguda no desencadenada por alguna otra comorbilidad asociada	Presencia de cuando menos uno de los siguientes datos: Frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, presión arterial, pulso.	Variable cualitativa dicotómica	1 = Si anotado 0 = No anotado
6	Anotación del resumen del interrogatorio	Registro resumido del padecimiento actual por aparatos y sistemas que motivó acudir al servicio de Urgencias y recibe atención por diarrea aguda no desencadenada por alguna otra comorbilidad asociada	Presencia de un texto en el cual se interprete que el médico obtuvo los datos por interrogatorio.	Variable cualitativa dicotómica	1 = Si anotado 0 = No anotado
7	Anotación de la exploración física	Registro de los hallazgos encontrados mediante las diferentes maniobras realizadas por el médico en el paciente para emitir un diagnóstico en el servicio de Urgencias y recibe atención por diarrea aguda no desencadenada por alguna otra comorbilidad asociada	Presencia de un texto en donde se interprete que el médico obtuvo datos directamente del paciente	Variable cualitativa dicotómica	1 = Si anotado 0 = No anotado
8	Anotación del estado de alerta	Registro de la capacidad de respuesta a los diferentes estímulos externos provocados del que acude al servicio de Urgencias y recibe atención por diarrea aguda no desencadenada por alguna otra comorbilidad asociada	Presencia de una frase u oración que refiera el estado de alerta como: "despierto", "somnoliento", "inconsciente", "consciente", "desorientado"	Variable cualitativa dicotómica	1 = Si anotado 0 = No anotado
9	Anotación del diagnóstico	Registro de una enfermedad encontrada una vez que realizó diferentes maniobras el médico en el paciente que acude al	Presencia de un diagnóstico al menos sindromático ó nosológico definido	Variable cualitativa dicotómica	1 = Si anotado 0 = No anotado

		servicio de Urgencias y recibió atención por diarrea aguda no desencadenada por alguna otra comorbilidad asociada	sea por sospecha o confirmación.		
10	Anotación de los resultados de los estudios auxiliares de diagnóstico	Registro de los resultados de los estudios auxiliares de diagnóstico del paciente que acude al servicio de Urgencias y recibe atención por diarrea aguda no desencadenada por alguna otra comorbilidad asociada	Presencia de alguna evidencia que indique la solicitud o no de estudios de laboratorio, ó reporte de los realizados	Variable cualitativa dicotómica	1 = Si anotado 0 = No anotado
11	Anotación del tratamiento	Registro de la maniobra establecida para revertir la causa por la cual acude al servicio de Urgencias y recibe atención por diarrea aguda no desencadenada por alguna otra comorbilidad asociada. En caso de los medicamentos señalando dosis, vía y periodicidad.	Presencia de una lista de cuando menos una indicación relacionada a acciones a realizar o no con respecto al motivo de consulta.	Variable cualitativa dicotómica	1 = Si anotado 0 = No anotado
12	Anotación del pronóstico	Registro del posible desenlace final esperado del paciente acorde al diagnóstico y tratamiento establecido por el médico del que acude al servicio de Urgencias y recibe atención por diarrea aguda no desencadenada por alguna otra comorbilidad asociada	Presencia de una palabra, frase y oración en la cual se anote una visión o probabilidad del futuro esperado del motivo de ingreso	Variable cualitativa dicotómica	1 = Si anotado 0 = No anotado
13	Apego de la nota de Urgencias a la NOM	Acotamiento a los lineamientos emitidos en la NOM-168-SSA1-1998 para la elaboración de una nota de urgencias (Apartado No. 7).	Grado de apego a la NOM-168-SSA1-1998	Variable cualitativa dicotómica	Apego total: 12 puntos de cumplimiento de la NOM-168-SSA1-1998. Deficiente apego: menos de 12 puntos de cumplimiento de la NOM-168-SSA1-1998.

Descripción General del Estudio

Durante su estancia en la Clínica Hospital de Campo del Programa Nacional de Oportunidades del Instituto Mexicano del Seguro Social del municipio de Benemérito de las Américas en el estado de Chiapas el alumno de la Especialidad de Pediatría Médica realizó la selección y la recolección de datos de niños menores de 16 años que acudieron al servicio de Urgencias por diarrea aguda durante el periodo comprendido del 1 de Marzo del 2007 al 30 de Noviembre del 2008, para lo cual:

1.- Del archivo de notas registradas de atención de pacientes en Urgencias del centro hospitalario, se obtuvieron todas aquellas donde el diagnóstico final al ingreso a hospitalización o su domicilio fue el de una “diarrea aguda”, “gastroenteritis aguda”, Gastroenteritis probablemente infecciosa o GEPI” ó “infección intestinal”.

2.- Notas donde se consignó la existencia de cualquier enfermedad de fondo o crónica como causa/origen de un cuadro de diarrea en el paciente estudiado no se consideró para la inclusión al presente estudio debido al franco cambio en la variabilidad del comportamiento de la persona encargada en el llenado de la nota en este tipo de pacientes.

3.- Se revisó la nota de solicitud de atención para determinar si cumplía con los criterios de ingreso. Cuando se constató que fue una nota de atención por diarrea pero era ilegible en su contenido sólo se anotó como nota incompleta y no se consideró para la inclusión al presente estudio.

4.- En cada nota se identificaron los rubros o variables de apego. La determinación del cumplimiento de cada uno de los rubros lo realizó el investigador responsable del proyecto con base en los lineamientos emitidos en la NOM-168-SSA1-1998 para la elaboración de una nota de Urgencias.

5.- El número total de lineamientos emitidos por la NOM-168-SSA1-1998 para la elaboración de una nota de urgencias consta de 12 rubros donde se asignó 1 punto por cada rubro anotado, y se consideró un apego total por 12 puntos obtenidos y deficiente apego con 11 o menos puntos obtenidos.

6.- La información obtenida de cada una de las notas fue codificada en una hoja de recolección de datos (anexo 1) diseñada ex profeso para el estudio.

7.- Una vez obtenida la información de todas las notas emitidas, se capturó la información en una base de datos electrónica de Excel o SPSS para su análisis.

Análisis Estadístico

Se realizó estadística descriptiva mediante el cálculo de frecuencias simples y porcentajes, del total de notas revisadas y el nivel de apego a cada uno de los rubros considerados y se resumió el comportamiento en cuadros. Dependiendo del número de notas, se realizó un análisis por meses y por turnos de atención. Se analizó el efecto de la edad o grupo etario de los niños en el nivel de apego a la norma. Dependiendo del número de notas se realizó análisis bivariado exploratorio con prueba de Chi cuadrada de dos colas, considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$. Los análisis se realizaron con el paquete estadístico SPSS versión 16 o gráficos de Excel 2010.

Consideraciones Éticas

De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, emitida en el año 1987 por la Secretaría de Salud de nuestro país, haciendo referencia al artículo 17, se considera a éste estudio en la categoría I: Investigación sin riesgo, debido a que la información se obtendrá de los expedientes clínicos. Toda la información será confidencial.

El protocolo se sometió a evaluación por el Comité Local de Investigación en Salud del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

FACTIBILIDAD

Recursos humanos:

Un médico tesista, residente de IV año de Pediatría Médica.

Un médico adscrito al Hospital de Pediatría CMN SXXI como tutor.

Recursos materiales:

Expedientes clínicos, hojas de papel, lápiz, computadora personal, software estadístico.

Recursos financieros:

No se requieren y los pocos que se generaron fueron aportados por el médico tesista.

Instalaciones:

Servicios de Archivo y Urgencias de la Clínica Hospital de Campo del programa nacional de Oportunidades del Instituto Mexicano del Seguro Social localizado en el municipio de Benemérito de las Américas en el estado de Chiapas.

Resultados

El grupo final fue de 197 pacientes con expediente completo, de un total de 210 niños que asistieron al servicio de Urgencias de la Unidad Médica Rural, sede del estudio, durante el período de la investigación; en la tabla 1 se muestran los datos generales de dichos pacientes, y sobresale que la mayor parte del grupo fueron niños menores de 1 año, y sin franco predominio de sexo.

Tabla 1 Datos generales del grupo de niños con Diarrea que acudieron a un servicio de Urgencias (n= 197)

Variable	Número	Porcentaje	Valores extremos en meses
Lactantes	104	52.8	1 – 140
Preescolares	70	35.5	
Escolares	18	9.1	
Adolescentes	5	2.5	
Sexo			No aplica
Femenino	90	45.7	
Masculino	107	54.3	

Con respecto al apego de la nota de atención de Urgencias, para fines de análisis descriptivo, se dividió en dos secciones, la primera es la descripción de los datos generales y de identificación del paciente, y en la tabla 2, se muestra que, en todos los rubros hubo omisión, aunque las tres mas frecuentes fueron: la talla del niño en más de la mitad de ellos (52.3%), el peso en 1 de cada 10 niños (8.6%) y los signos vitales en el 6%.

Tabla 2 Apego de Datos generales de NOM para atención en Urgencias de pacientes con diarrea (n=197)

Variable		Número	Por ciento
Nombre	No	5	2.5
	si	192	97.5
Edad	No	1	0.5
	si	196	99.5
Sexo	No	1	0.5
	si	196	99.5
Peso	No	17	8.6
	si	180	91.4
Talla	No	107	52.3
	si	94	47.7
Signos vitales	No	12	6.1
	si	185	93.9
Procedencia	No	7	3.6
	si	190	96.4
Fecha / hora	No	2/12	1/6.1
	si	195/185	99/93.9

La segunda parte del análisis del apego de la nota, se refiere al padecimiento actual, la exploración física, así como los planes de estudio y tratamiento; la descripción se puede observar en la tabla 3 y sobresale que las tres primeras omisiones fueron: la falta de emisión de pronóstico en un 88.8%, la falta de descripción del estado de alerta en un 15%, y la indicación de un tratamiento en el 6.6%.

Tabla 3 Por ciento de apego específico de NOM para atención en Urgencias de pacientes con diarrea (n=197)

Variable	N	por ciento
Resumen clínico		
No	4	2
si	193	98
Exploración física		
No	4	2
si	193	98
Estado de alerta		
No	29	14.7
si	168	85.3
Diagnóstico		
No	4	2
si	193	98
Comenta laboratorio y gabinete		
No	10	5.1
si	187	94.9
Tratamiento		
No	13	6.6
si	184	93.4
Pronóstico		
No	175	88.8
si	22	11.2

Una vez desglosados los rubros de apego, se calificó esta variable compuesta, en los expedientes y se puede observar que sólo el 37.6% de las notas es adecuada y el resto tiene omisiones diversas, entre menores y mayores.

Tabla 4 Apego de la nota de acuerdo NOM

Variable	N	Por ciento
Apego total	74	37.6
Deficiente apego	123	62.4
Total	197	100

Una vez hecho el análisis descriptivo, se efectuó análisis inferencial, mediante el cálculo de razón de momios (RM) y su IC 95%, en busca de variables asociadas a deficiente apego de las notas de acuerdo a la NOM en Urgencias y sólo se demostró asociación significativa con la edad (menores de un año). En la tabla 5 se muestra, como factor asociado a deficiente apego con la NOM de la nota de atención inicial, el tener menos de un año de edad.

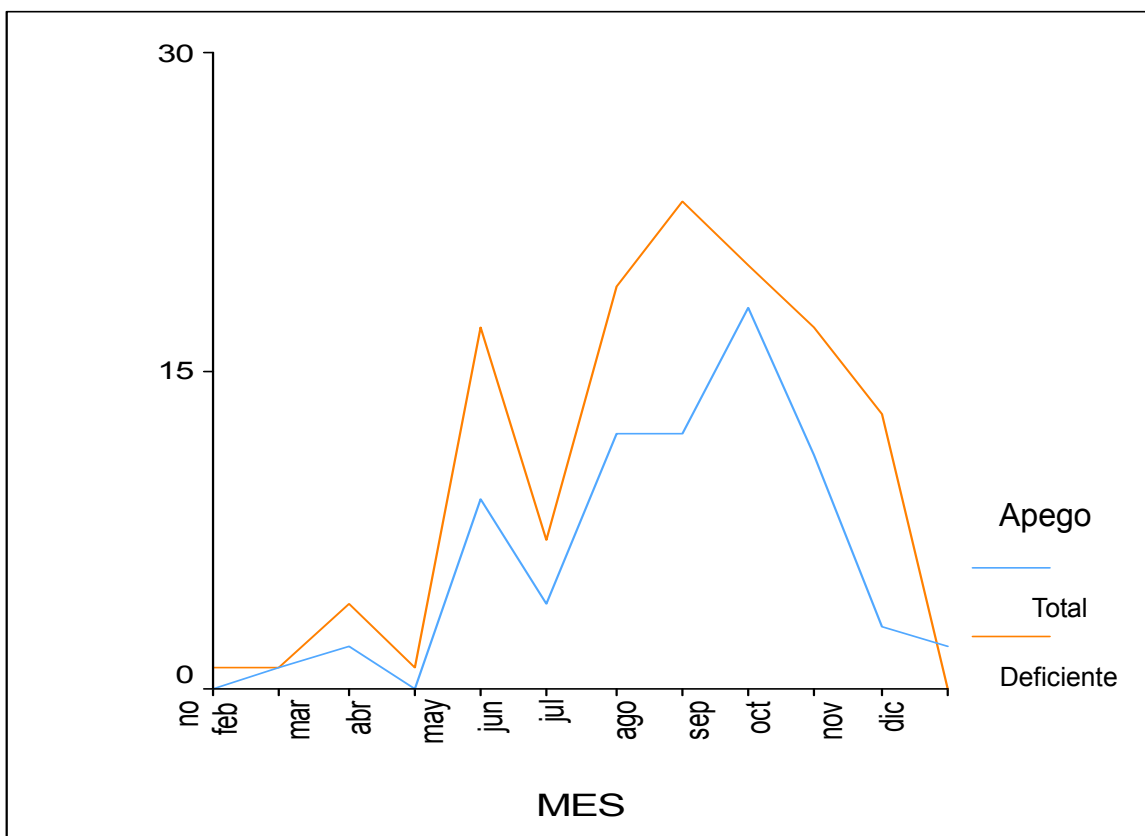
Tabla 5 Razón de momios de la edad y el apego de nota de atención en Urgencias a la NOM

Variable	Apego		RM (IC 95%)	"p"
	Total (74) n (%)	Deficiente (112) n (%)		
< 12 meses (107)	31 (28.9)	73 (71.1)	2.6 (1.36,4.97)	0.001
= o > 12 meses (93)	43 (58.1)	39 (41.9)		

*11 de 197 expedientes revisados no tenían informe del turno, ya sea por falta de fecha o de la hora

Finalmente en la figura 1 se puede observar la distribución de los pacientes que acudieron a Urgencias con diarrea, a través del año y su relación con el apego de la nota inicial a la NOM, hubo dos picos de presentación, uno de ellos en los meses de primavera y el otro en otoño/invierno; con respecto a la influencia del número de pacientes con el apego de la nota, no se observa variación aparente.

Figura 1 Frecuencia de casos de niños con diarrea durante el año y su relación con el apego de las notas a la NOM



Discusión

La atención médica de los pacientes en los servicios de hospitalización, consulta externa y en el área de Urgencias, no sólo debe incluir todo el proceso clínico metodológico para emitir un diagnóstico y tratamiento óptimo; al mismo tiempo debe de llevarse a cabo una óptima elaboración de un registro médico por escrito de los fenómenos ocurridos en el paciente y los estudios auxiliares de diagnóstico realizados; así como los diversos tratamientos indicados durante la estancia del paciente y crear de esta manera el expediente clínico²⁹.

Dentro de la especialidad de pediatría como en otra especialidad es importante contar con un buen apego en la NOM-168-SSA1-1998 para el expediente clínico. La primera nota de urgencias forma parte importante del expediente clínico la cual debe de contener toda la información completa, precisa y veraz para poder obtener una buena atención. En diversos estudios se han tratado de determinar la calidad del expediente clínico mediante el análisis en la calidad de las notas médicas de los diferentes rubros en los cuales la integran éstas notas, y se consideran como factores importantes la legibilidad, veracidad y comprensión³⁰.

Teniendo en cuenta la gran complejidad de lo que implica evaluar la calidad de la atención médica y toda la estructura de la que se compone; se diseñó el presente estudio con la finalidad de únicamente determinar el grado de apego de la primera nota de urgencias elaborada en un servicio de Urgencias con la norma oficial que rige en nuestro país para tal fin, publicada en el diario Oficial de la Federación denominada “NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico”. Sólo se consideró a la primera nota elaborada en el servicio de Urgencias en pacientes pediátricos cuyo motivo de consulta fue “diarrea aguda”, “gastroenteritis aguda”, Gastroenteritis probablemente infecciosa o GEPI” ó “infección intestinal”.

En el servicio de Urgencias del Hospital Rural de IMSS-Oportunidades localizado en el municipio de Benemérito de las Américas en el Estado de Chiapas se observó que en 197 pacientes de un total de 210 contaban con un expediente clínico completo, lo que representa un total del 93.8%.

Para su análisis se dividió en dos partes:

La primera consistente en la descripción de los datos generales y de identificación del paciente, donde se comportó con un déficit en el correcto llenado de la información en el 52.3% del 100%.

La segunda parte del análisis para el grado de apego a la NOM-168-SSA1-1998 para el expediente clínico, se refiere al padecimiento actual, la exploración física, así como los planes de estudio y tratamiento. El punto débil más evidente en este rubro fue sobre la emisión del pronóstico en un 88.8%, seguido de la falta de mención en el estado de alerta en un 15%. En contraste, con la edad y el sexo en un 99.5% donde fueron los rubros de mayor porcentaje llenados. Se hace notar que en ningún rubro se pudo lograr el 100%. En un estudio de las mismas características donde se observó el llenado de los diferentes rubros sobre el padecimiento actual, la exploración física, así como los planes de estudio y el tratamiento en el expediente clínico presentó variaciones tan amplias donde van de un 39% como el porcentaje más bajo hasta el 100%. Se observó en el estudio como en el 100% del llenado de los rubros fue realizado por personal médico en comparación a un 39% en la ausencia de un llenado completo de los rubros cuando lo realizaron otro tipo de personal, en el caso de poder ser llenados por ellos (enfermeras, técnicos, entre otros)³⁰.

Posteriormente se observó el fenómeno en el cual en los niños menores de un año había un mayor déficit en el llenado de los diferentes rubros de la nota con apego deficiente a la NOM. Por turnos el de mayor porcentaje obtenido para realizar un total apego fue en el turno nocturno con un 47% en contraste, el mayor porcentaje obtenido en la realización deficiente de una nota fue el turno vespertino con un 63.6%. No se encontró relación entre la cantidad de pacientes atendidos por turno y el apego con la NOM.

Con relación a los dos picos de incidencia de mayor demanda de atención en el servicio de urgencias a lo largo del estudio por la presencia de diarrea, se presentaron en mayo y julio-agosto con el acme de presentación en el mes de agosto. En un estudio cubano realizado para evaluar el comportamiento estacional de la mortalidad infantil en ese país de 1987 a 2004, reveló que aún cuando no pueda ser explicado totalmente por la variación estacional observada en los grupos de causas de muerte analizadas, la mortalidad apunta hacia otros factores donde coinciden en ese período de tiempo, sobre todo en el mes de julio, tales como biológicos, socioculturales, ambientales, genéticos y los relacionados con la “atención médica”, factores donde constituyen una reserva de vida infantil potencial³¹. A nivel mundial se presenta un pico durante los meses fríos (otoño e invierno). En nuestro país se han reportado datos semejantes, aunque los casos pueden prolongarse hasta los inicios de la primavera³².

Las limitaciones en el presente estudio son:

- a. El hecho de ser transversal, con base en información vertida en el expediente clínico.
- b. Que no se pudo contar con el dato de la evolución en el caso de haber sido hospitalizado y poder evaluar si existe algún tipo de correlación entre el apego de la nota inicial a la NOM, y el desenlace final; por otra parte por el tipo de población estudiada y la Unidad en donde se realizó el estudio, queda en duda el porcentaje de pérdidas, con expediente incompleto o aún

sin nota médica, dado el tipo de servicio de Urgencias sede del estudio, ya que las notas médicas de los pacientes que no se hospitalizan son desechadas.

Los sesgos detectados en nuestro estudio corresponden a la adecuada información registrada en la primera nota de urgencias por ser inconsistente de manera continua al no ser siempre llenada la nota por la misma persona en los diferentes turnos correspondientes.

Se necesitan más estudios reproducibles de este tipo en la misma localidad, en los que se pueda incluir la investigación de la posible asociación entre el apego de la nota y el desenlace final de la enfermedad, así como, estudios en otras localidades cercanas para evidenciar el panorama actual del apego a la NOM-168-SSA1-1998 para el expediente clínico a nivel rural y posteriormente reproducirlos y obtener información a nivel estatal.

Además con la información obtenida de nuestro estudio y si se reprodujera en otras localidades del país, se puede obtener un diagnóstico situacional para poder establecer programas a nivel nacional dirigidos a tratar de mejorar el apego a los requerimientos emitidos por la norma oficial “NOM-168-SSA1-1998” para el expediente clínico y contribuir en alguna medida a mejorar la calidad de la atención médica brindada en los diferentes sistemas de salud con un enfoque correctivo en las deficiencias encontradas.

Conclusiones

- 1.- El grado de apego con la norma oficial de la primera nota de urgencias tomada del expediente clínico de pacientes pediátricos que presentan diarrea aguda en un hospital del IMSS Oportunidades en la localidad de Benemérito de las Américas en el estado de Chiapas es deficiente en un 62.4% en general.
- 2.- El apartado con más déficit en el registro en la primera nota de urgencias es el pronóstico, independientemente de la edad del paciente y turno donde se presente para solicitar atención en la unidad médica.
- 3.- Aparentemente en los pacientes mayores de un año que acuden a la unidad médica en el turno nocturno cuentan con mayor probabilidad de un mejor apego de la primera nota de Urgencias a la NOM.
- 4.- Como dato interesante, en el período de estudio de un año, fue en el mes de agosto, cuando se presentó mayor demanda de atención que solicitan los pacientes pediátricos con diarrea en el servicio de Urgencias del Hospital IMSS Oportunidades en la localidad de Benemérito de las Américas en el Estado de Chiapas.
- 5.- No parece influir ni el turno, ni el número de pacientes atendidos por turno, en el grado de apego de la primera nota de Urgencias.
- 6.- Se requiere un estudio prospectivo que evalúe integralmente, la calidad de la nota de Urgencias y/o el apego a la NOM, y su posible influencia en el desenlace final de la enfermedad.

Referencias

- 1.- Lazcano E, Lazcano A, Barrientos G. Necesidades de salud. Una reflexión epidemiológica y antropológica. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1994;51(7):485-490.
- 2.- Ramírez A, García J, Fraustro S. Definición del Problema de la Calidad de la Atención Médica y su Abordaje Científico: Un Modelo para la Realidad Mexicana. *Cad Saúde Públ* 1995;11(3):456-462.
- 3.- Delgado E, Garduño J, Martínez M, Dávila R, Benítez H y cols. Granulocitopenia y fiebre en niños con leucemia como indicador de calidad de la atención médica. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1993;50(5):302-309.
- 4.- Morgan R. Quality evaluation of clinical records of a group of general dental practitioners entering a quality assurance programme. *British Dental Journal* 2001;191:436-44.
- 5.- Serrano L, Ramírez O, Arce E, Rivapalacio C. Evaluación de la calidad de la atención médica por medio del expediente clínico y la satisfacción del usuario en una clínica de medicina familiar de la Ciudad de México. *Arch Med Fam* 2002;4:56-62.
- 6.- Sánchez J, Ramírez H. El expediente clínico en México; reflexiones sobre un tema en debate. *Rev Mex Patol Clin* 2006;53:166-173.
- 7.- Palmer R, Heather M. Process-Based Measures of Quality: The Need for Detailed Clinical Data in Large Health Care Databases. *Ann Intern Med* 1997;127:733-738.
- 8.- Rao M, Clarke A, Sanderson C, Hammersley R. Patients' own assessments of quality of primary care compared with objective records based measures of technical quality of care. *BMJ* 2006;10:1-5.
- 9.- Kahn M, Eliason B, Bathurst J. Quantifying Clinical Data Quality Using Relative Gold Standards. *AMIA* 2010;1:358-360.
- 10.- Halladay J, Stearns S, Wroth T, Spragens L, Hofstetter S et all. Cost to Primary Care

Practices of Responding to Payer Requests for Quality and Performance Data. *Ann Fam Med* 2009;7:495-503.

11.- Islamaj R, Névéol A, Lu Z. A textual representation scheme for identifying clinical relationships in patient records. *Proc Int Conf Mach Learn Appl* 2011;4:1-13.

12.- Silva R, Garduño J, Rubio S, Vázquez R, Cuevas M. Frecuencia de satisfacción con la atención médica en familiares de pacientes pediátricos hospitalizados. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1994;51(8):514-522.

13.- Akemi M, Maffei S, Soares D, Freitas T, Marques M, et al. Quality of external cause data in the Hospitalization Information System. *Rev Saude Pú* 2009;43:1-8.

14.- Alemán P, Garduño J, Ortiz O, Martínez M, González D y cols. Grado de concordancia del diagnóstico clínico con el histopatológico en un hospital pediátrico de tercer nivel de atención médica. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1992;49(8):492-497.

15.- Garduño J, Martínez G, Gámez E, García M, Alvarado D y cols. Evaluación de un instrumento para medir la calidad del expediente clínico. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1991;48(1):602-609.

16.- Navarrete S, López A, Hernández J, Mejía J, Rubio S. Consistencia y validez en la evaluación del expediente clínico. *Gac Med Mex* 2000;136:207-212.

17.- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-168-SSA1-1998, DEL EXPEDIENTE CLINICO.

18.- Jiménez S, Rubiol C, Alvarez M. Tratamiento de la diarrea aguda infantil en atención primaria. *Inf Ter Sist Nac Salud* 1998;22:109-116.

19.- Solorzano F, Miranda M. Diarrea por rotavirus *Enfermedades Infecciosas y Microbiología*. 2004;24(2):1-6.

20.- American Academy of Pediatrics. Practice parameter: the management of acute gastroenteritis in young children. *Pediatrics* 1996;97:424-435.

- 21.- Jiménez J, Camps T, Montón J. Tratamiento de la diarrea aguda infantil en atención primaria. *Inf Ter Sist Nac Salud* 1998;22:109-116.
- 22.- Rivera J. Manejo integral del niño con diarrea crónica. *Rev. Peru. Pediatr.* 2008;61(3):170-175.
- 23.- Moreno S. Efectividad clínica en la enfermedad diarreica aguda edad pediátrica. *Boletín informativo del Instituto Nacional de Salud Pública y la Secretaría de Salud* 2006:01-06.
- 24.- Gamez J. Diarrea Infecciosa. En: Palacios J. *Introducción a la Pediatría México*, Méndez Editores. 2003. pp. 273-285.
- 25.- Corral T, Martínez H, Flores H, Duque L, Turnbull B y cols. Creencias y conocimientos de un grupo de médicos sobre el manejo de la alimentación del niño con diarrea aguda. *Salud Pub Mex* 2002;44:303-314.
- 26.- Viettro A, Monteverde N, Pinchak N. Características clínicas y etiológicas de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años hospitalizados en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas (2004-2006). *Arch Pediatr Urug* 2009;80(1):17-22.
- 27.- Palafox M, Guiscafré H, Pérez R, Reyes H, Libreros V y cols. Calidad de la atención médica en niños hospitalizados por diarrea aguda. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1994;51(8):507-513.
- 28.- Martínez H, Diez S, Meneses L. Alimentación sostenida durante diarrea aguda en niños menores de 5 años. *Salud Pub Mex* 1998;40:141-149.
- 29.- Filker P, Muckey E, Kelner S, Kodish J. Taking a quality assurance program from paper to electronic health records: one dental school's experience. *J Dent Educ* 2009;73:1095-1101.
- 30.- Harris A, Reeder R, Ellerbe L, Bowe T. Validation of the treatment identification strategy of the HEDIS addiction quality measures: concordance with medical record review. *BMC Health Services Research* 2011;11:1-8.

31.- Coutin G, Zambrano A. Comportamiento estacional de la mortalidad infantil en Cuba, 1987-2004. Rev Cubana Hig Epidemiol 2006;44(2):1-8.

32.- Academia Mexicana de Pediatría, A.C. Diarrea Infecciosa. En: PAC. Programa de Actualización Continua en Pediatría, Intersistemas Editores. 2004. pp. 403.

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS
(Anexo 1)

**Apego de la primera nota en el servicio de Urgencias con la NOM en pacientes
pediátricos evaluados por diarrea en un hospital Rural**

Nombre del paciente: SI NO

Nombre completo: _____

Nombre abreviado: _____

Afiliación: _____

Género: M F SI NO

Edad: _____ SI NO Peso: _____ SI NO

Talla: _____ SI NO

Localidad de procedencia: SI NO _____

Fecha de ingreso:

Hora de ingreso:

Motivo de consulta: SI NO

Signos vitales: SI NO

Resumen del interrogatorio: SI NO

Exploración física: SI NO

Estado de alerta: SI NO

Diagnósticos: SI NO

Resultados de los estudios auxiliares de diagnóstico y tratamiento: SI NO

Tratamiento: SI NO

Pronóstico: SI NO