

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

AUDITORIA MEDICA EN EL DEPARTAMENTO DE
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE
MAZATENANGO.

JUAN JOSE VELARDE MELGAR

Guatemala, Febrero de 1976

PLAN DE TESIS

	Página
I. INTRODUCCION	1
II. OBJETIVOS.	3
III. MATERIAL Y METODOS.	5
IV. RESULTADOS: DESCRIPCION Y ANALISIS.	7
V. COMENTARIO.	29
VI. CONCLUSIONES.	31
VII. RECOMENDACIONES.	33
VIII. BIBLIOGRAFIA.	35

INTRODUCCION:

La Auditoría Médica es una evaluación o valoración realizada por los Médicos de una institución de salud, de la calidad de atención médica prestada a los enfermos por medio del estudio de las historias clínicas, de todos los pacientes dados de alta en determinado tiempo o bien obtenida por muestreo si el número de éstas es muy elevado. Sintetizando un poco la definición anterior podemos decir que "Es un estudio valorativo retrospectivo de la calidad de la atención médica a través del análisis de las historias clínicas".

En otros países que se preocupan por mejorar continuamente la calidad de la atención médica que se brinda a la población han generalizado esta práctica de auditoría médica. Otro de los logros importantes alcanzados por la ejecución de este sistema es la constante superación del personal de salud de las instituciones o país. Siendo así, que si evaluamos sistemáticamente a los agentes de salud, respecto a sus actitudes en cuanto a aplicar científicamente sus conocimientos y además tomar responsabilidad en las normas de trabajo; estaremos estimulando la auto educación tanto de Médicos como de enfermeras, técnicos, etc.

En otras palabras esta práctica no es mas que revisión de lo actuado, por los propios colegas; sin ánimo de crítica para comparar si se ha hecho bien o mal y en que circunstancias; y además ver en que forma, si está a nuestro alcance poder mejorar la atención médica a la población.

Por lo anteriormente expuesto deseo que los profesionales de la medicina no se formen una idea errónea de lo que es una Auditoría Médica en relación con otra clase de Auditorías y que piensen que el único fin de ésta es para una mejor atención hacia la población y a la vez una superación

personal del Gremio Médico; viendo con el transcurrir del tiempo los nobles propósitos de ésta.

Con respecto al Hospital Nacional de Mazatenango podemos decir que la calidad de atención Médica que se presta a la población Materno-Infantil en el Dpto. de Obstetricia del mismo, puede medirse y a la vez mejorarse mediante la implantación del sistema de Auditoría Médica.

OBJETIVOS:

1. Que el médico conozca que la práctica de este sistema por medio de la revisión de registros clínicos es fuente de información de conocimientos, actitudes, juicio clínico y normas de trabajo.
2. Conocer las características de la atención que se está ofreciendo en la sala de Obstetricia del Hospital Nacional de Mazatenango.
3. Mejorar la calidad de la atención médica en dicho hospital.
4. Estimular el desarrollo de sistemas de auditoría médica en el hospital de Mazatenango; y del resto de instituciones de salud del país.
5. Estandarizar métodos de evaluación clínica, diagnósticos y tratamientos.
6. Conocer como se está llevando a cabo la práctica médica en dicho hospital. Ejemplo:
 - a. Cual fué el diagnóstico del paciente, si hubo relación con la impresión clínica; y si el primero fué correcto.
 - b. Cual fué la terapeutica instituida y si era la conveniente.
 - c. Si los días de estancia de pacientes son prolongados o si se precipitan los egresos.
 - d. Etc.

7. Formar personal por medio de la autoevaluación y disciplina.

MATERIAL Y METODOS:

1. Se tomó una muestra del 10o/o de los registros médicos de personas atendidas en el departamento de Obstetricia del Hospital Nacional de Mazatenango durante los meses de enero a diciembre de 1974. Siendo el total de este año 1258 fichas; por lo que su 10o/o nos dieron 125 fichas.
2. Ficha simplificada de calificación con parámetros objetivos y subjetivos elaborada para el efecto, en la Facultad de Ciencias Médicas.
3. Fuentes de datos: El departamento de Registros Clínicos del Hospital Nacional de Mazatenango.
4. Selección de la muestra: mediante el sistema de muestreo sistemático de inicio al azar. Aproximadamente un promedio de diez registros clínicos por mes (un total de 125 registros clínicos).
5. Análisis retrospectivo científico de un total de 125 registros clínicos correspondientes al año de 1974.
6. Cada Registro Médico incluido en la muestra, será sometido al proceso de calificación que establezca la ficha de auditoría.

RESULTADOS: DESCRIPCION Y ANALISIS.

En la ficha patrón, el punteo de cada una de éstas en su primera sección, al llenarse correctamente da un punteo de 140; o sea un total en las 125 fichas de 17500 pts. Pero en las papeletas del Hospital Nacional de Mazatenango nos dió un punteo total de 5067 que como promedio por papeleta da 40.53 pts. o sea 28.95o/o; correspondiendo una deficiencia de 71.05o/o por cada ficha.

PARAMETROS	Pts. C/ficha.	Pts. Totales.	Porcentaje.
Datos generales	12	1500	100
Antecedentes	10	1250	100
História	10	1250	100
Exámen físico de ingreso	42	5250	100
Resúmen de ingreso	6	750	100
Evoluciones clínicas	20	2500	100
Auxiliares diagnósticos	6	750	100
Terapéutica Médica	8	1000	100
Dieta	4	500	100
Presentación del registro clínico	6	750	100
Hospitalización	4	500	100
Resúmen de egreso o de defunción	12	1500	100
Totales:	140	17500	100

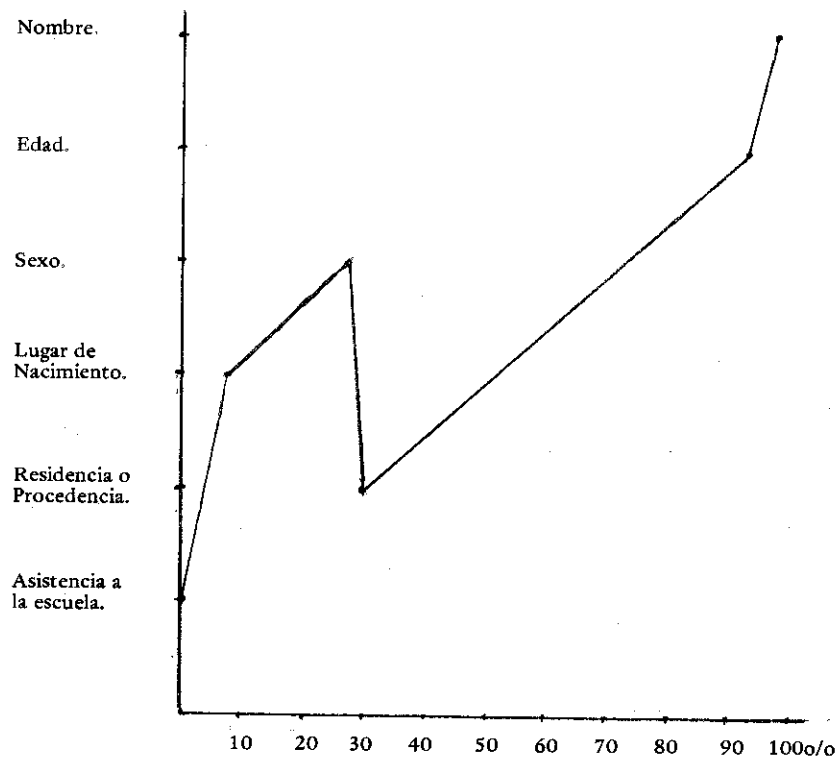
DATOS GENERALES:

El punteo total en este parámetro según nuestro muestreo fué de 650 pts. correspondiendo un promedio de 5.2 pts. para cada papeleta. Traducido ésto en porcentajes veríamos que cada una de éstas tiene 43.33o/o; con una deficiencia de 56.67o/o.

Analizando mas detalladamente este parámetro veremos:

Nombre de la paciente aparece en	121	fichas que equivale al	96.8o/o
Edad	118	" "	94.4o/o
Sexo	336	" "	28.8o/o
Lugar de Nacimiento	12	" "	9.6o/o
Residencia o procedencia	338	" "	30.4o/o
Asistencia a la escuela	0	" "	0.0o/o

GRAFICA No. 1
DATOS GENERALES.



En la gráfica anterior podemos observar que el mayor porcentaje lo cubre nombre y edad; y casi tiran al olvido sexo, lugar de nacimiento y residencia o procedencia; a la vez omiten en todas las papeletas la asistencia a la escuela siendo éste uno de los renglones más importantes. Además en cuatro papeletas no aparece ningún dato general.

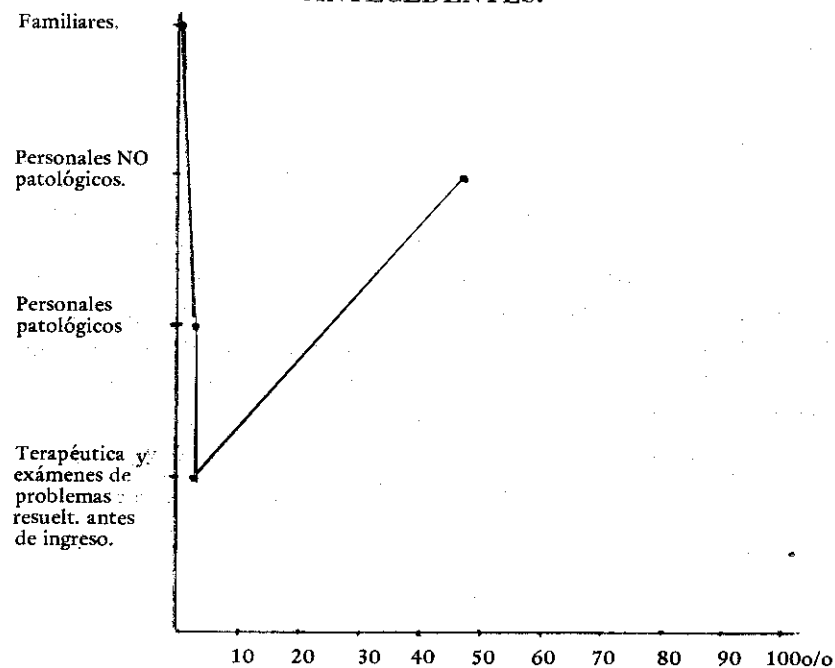
ANTECEDENTES:

En la evaluación de nuestro muestreo tenemos un puntaje total de 136, siendo como promedio para cada papeleta 1.08 pts.

que corresponde a un 10.88o/o; con una deficiencia del 89.12o/o. Perteneciéndole a cada renglón de este parámetro el siguiente:

			Deficiencia en o/o
Familiares	1 pts.	0.4o/o	99.6
Personales No patológicos	119 pts.	47.6o/o	52.4
Personales patológicos	8 pts.	3.2o/o	96.8
Terapéutica y exámenes de Probl. resueltos ant. de ingreso	8 pts.	3.2o/o	96.8

GRAFICA No. 2
ANTECEDENTES.



En esta gráfica podemos ver que menos de la mitad de datos personales no patológicos se logró alcanzar; y esto fue porque los mismos eran insuficientes. Además que los otros parámetros casi se anularon; en doce papeletas no se encontró ninguna información en lo que se refiere a antecedentes.

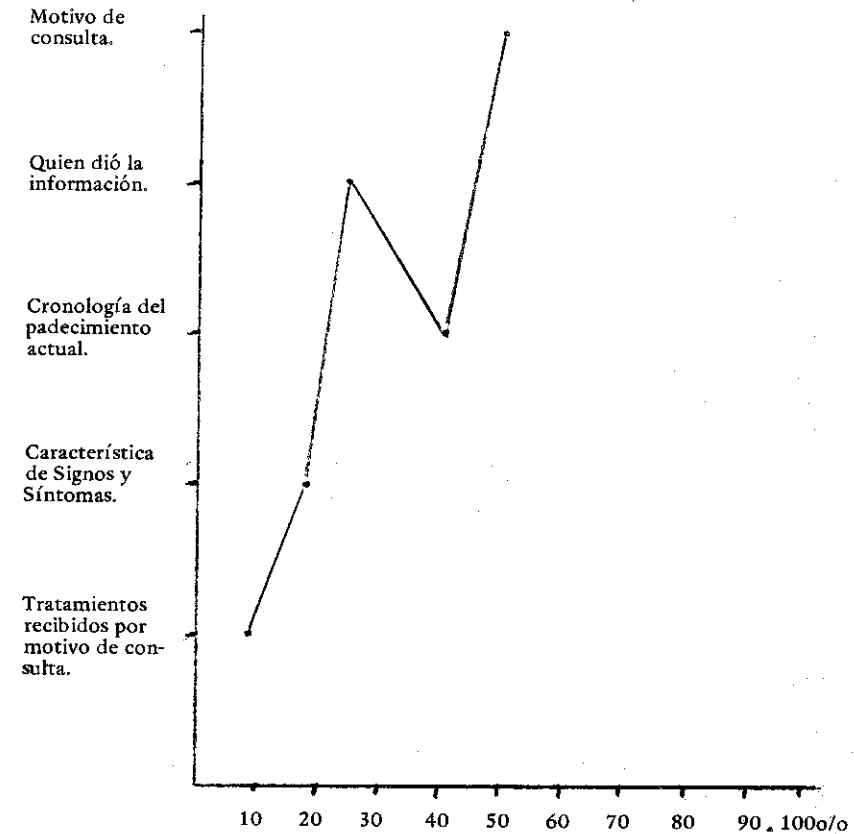
HISTORIA:

Respecto a este parámetro, en nuestro muestreo nos dió un total de 355 pts. que como promedio por cada ficha resulta a 2.84 pts. equivalentes a 28.4o/o, con una deficiencia de 71.6o/o. Representando cada renglón de la forma siguiente:

			Deficiencia en o/o
Motivo de consulta	126 pts.	50.4o/o	49.6
Quien dió la información	64 pts.	25.6o/o	74.4
Cronología del padecimiento actual	101 pts.	40.4o/o	59.6
Característica de signos y síntomas	44 pts.	17.6o/o	82.4
Tratamientos recibidos por motivo de consulta	20 pts.	8.0o/o	92.0

En el diagrama que prosigue, teniendo parámetros tan importantes podemos evaluar que el motivo de consulta que fué el que mayor porcentaje alcanzó, escasamente llegó al 50o/o y luego van decreciendo en orden de frecuencia: cronología del padecimiento actual, quien dió la información, características de signos y síntomas; y tratamientos recibidos por motivo de consulta. Esto se debe a que en el momento de su ingreso ligeramente les hacen un examen físico el cual es deficiente, sin preocuparse de cosas tan importantes principalmente en Obstetricia como es el interrogatorio. A todo lo anterior podemos agregar que de las 125 papeletas; 34 de éstas no aportan ningún dato en lo que se refiere a historia propiamente dicha.

GRAFICA No. 3.
HISTORIA.

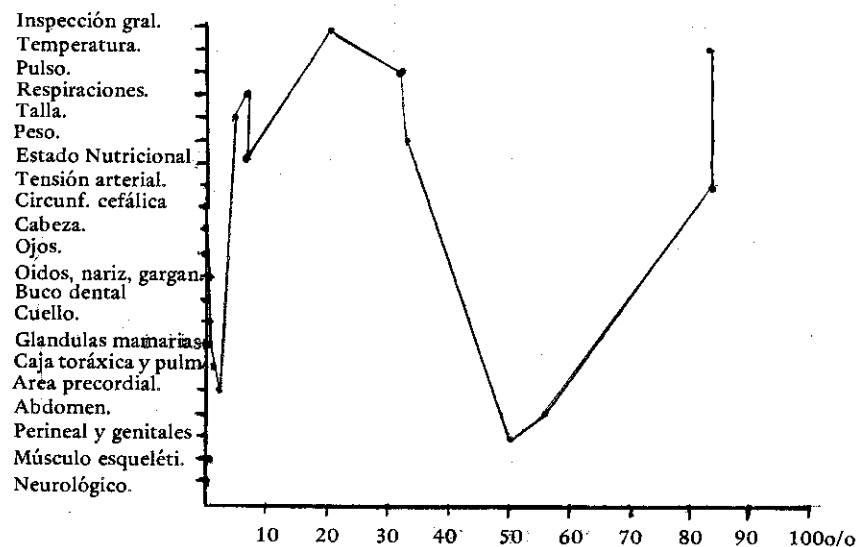


EXAMEN FISICO DE INGRESO:

El punteo total de este parámetro fué de 945, que correspondería como promedio 7.56 pts. por cada ficha, teniendo un porcentaje de 18, con una deficiencia del 82o/o. Evaluando cada renglón del presente parámetro tenemos:

		Deficiencia en o/o.
Inspección general	47 pts. equivalen a 18.8o/o	81.2
Temperatura	208 pts. equivalen a 83.2o/o	16.8
Pulso	82 pts. equivalen a 32.8o/o	67.2
Respiraciones	14 pts. equivalen a 5.6o/o	94.4
Talla	12 pts. equivalen a 4.8o/o	95.2
Peso	82 pts. equivalen a 32.8o/o	67.2
Estado Nutricional	18 pts. equivalen a 7.2o/o	92.8
Tensión arterial	208 pts. equivalen a 83.2o/o	16.8
Circunferencia cefálica	0 pts. equivalen a 0.0o/o	100.0
Cabeza	0 pts. equivalen a 0.0o/o	100.0
Ojos	0 pts. equivalen a 0.0o/o	100.0
Oídos, nariz, garganta	1 pts. equivalen a 0.4o/o	99.6
Buco dental	0 pts. equivalen a 0.0o/o	100.0
Cuello	1 pts. equivalen a 0.4o/o	99.6
Glandulas mamarias	0 pts. equivalen a 0.0o/o	100.0
Caja torácica y pulmones	2 pts. equivalen a 0.8o/o	99.2
Area precordial	5 pts. equivalen a 2.0o/o	98.0
Abdomen	139 pts. equivalen a 55.6o/o	44.4
Perineal y genitales	125 pts. equivalen a 50.0o/o	50.0
Músculo esquelético	1 pts. equivalen a 0.4o/o	99.6
Neurológico	0 pts. equivalen a 0.0o/o	100.0

GRAFICA No. 4
EXAMEN FISICO DE INGRESO



En la gráfica precedente podemos observar que los signos vitales, en especial temperatura y tensión arterial que son los que mas se cubren en este muestreo no llegan a alcanzar el 100o/o; además puede observar que algunas pacientes ingresaban sin habersele tomado ningún signo vital. En el examen físico casi se omite éste, a excepción del examen abdominal y ginecológico que se cubre aproximadamente en un 50o/o, esto se debe a que en algunas pacientes si se hacía examen abdominal no se hacía ginecológico y viceversa; en otras pacientes se les ingresaba sin hacer ninguno de ellos, en otras pacientes se realizaban los dos exámenes pero insuficientes, y en muy pocas pacientes ambos exámenes eran adecuados. Otros exámenes que se les tomaron en forma insuficiente a una sola paciente son:

- Oídos, nariz y garganta.
- Cuello
- Músculo esquelético.

Solamente dos pacientes se les hizo en forma adecuada examen de torax, pulmones y area precordial. Entre los exámenes que no se le hicieron a ninguna paciente figuran:

- Estimación de circunferencia cefálica fetal.
- Cabeza (materna).
- Ojos.
- Buco dental.
- Glandulas mamarias.
- Neurológico.

Otros parámetros muy importantes y que se valoraron en forma insuficiente tenemos: Inspección general, peso, estado nutricional.

RESUMEN DE INGRESO:

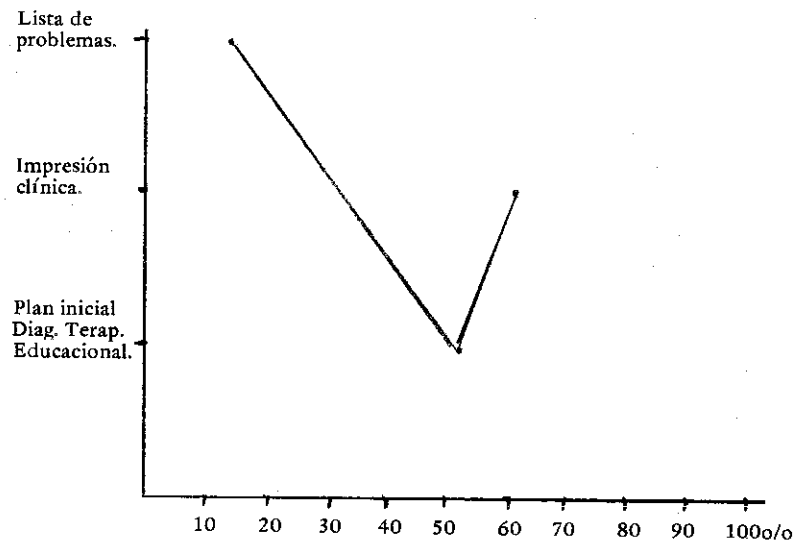
Evaluando el presente parámetro tenemos que el total de puntaje es 317, representando un promedio por ficha de 2.54 pts. que equivale a 42.26o/o. Correspondiendo a cada renglón del presente parámetro lo siguiente:

Deficiencia en o/o.

Lista de problemas	32 pts.	12.8o/o	87.2
Impresión clínica	152 pts.	60.8o/o	39.2
Plan inicial (Diag. Terap. Educ.)	133 pts.	53.2o/o	46.8

En el diagrama que prosigue se observa que el listado de problemas se sigue en escasas papeletas; aunque es lógico que este parámetro sea tan deficiente ya que hasta el momento se está comenzando a utilizar este nuevo método. A la vez la impresión clínica debería de cubrir el 100o/o, mas sin embargo solo cubre aproximadamente el 60o/o; o sea que un 40o/o de las pacientes ingresan con una deficiente o sin ninguna impresión clínica. Podemos mencionar también que en el plan inicial hay una deficiencia debido al plan diagnóstico y educacional.

GRAFICA No. 5
RESUMEN DE INGRESO



EVOLUCIONES CLINICAS.

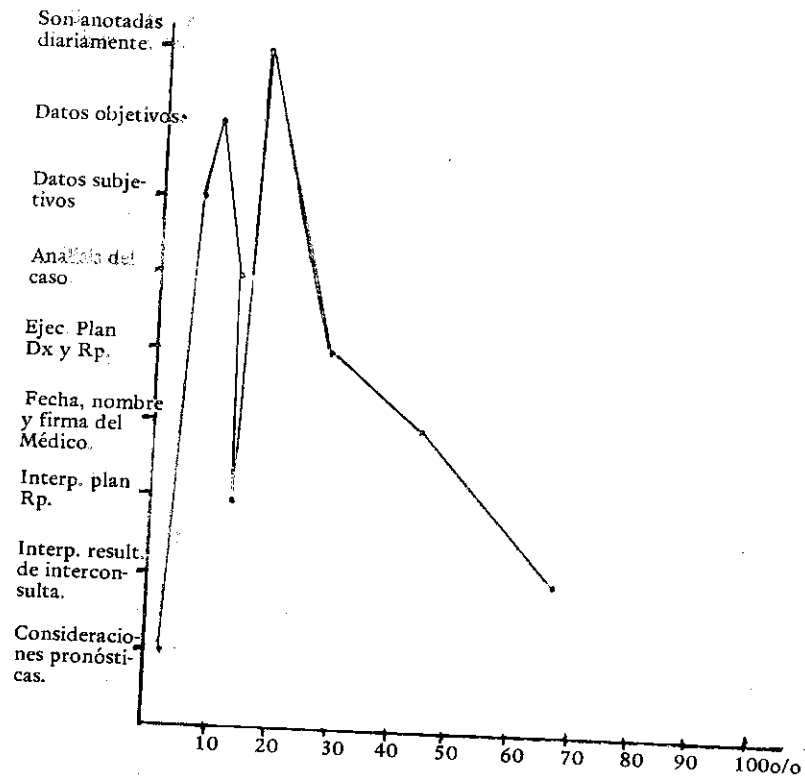
Al evaluar nuestro muestreo el punteo total fué de 505 siendo como promedio por papeleta el de 4.04 pts. o sea 20.2o/o con una deficiencia del 79.8o/o. Representándose los renglones del presente parámetro de la forma siguiente:

Deficiencia en o/o.

Son anotadas diariamente	36 pts.	14.4o/o	85.6
Datos objetivos	23 pts.	9.2o/o	90.8
Datos subjetivos	19 pts.	7.6o/o	92.4
Análisis del caso	27 pts.	10.8o/o	89.2
Ejecución de plan Dx y Rp.	68 pts.	27.2o/o	72.8
Fecha, nombre y firma del Médico	113 pts.	45.2o/o	54.8
Interpreta plan terapéutico	30 pts.	12.0o/o	88.0
Interpreta result. de interconsulta	168 pts.	67.2o/o	32.8
Consideraciones pronósticas	5 pts.	2.0o/o	98.0

En la gráfica siguiente podemos darnos cuenta que en cuanto a evoluciones clínicas se trata es casi nulo pues el Médico jefe del servicio casi sólo se concretó a poner ordenes; y las pocas evoluciones que aparecen en las fichas que son las que se evaluaron fueron hechas por algunos de los externos que pasaban por el hospital haciendo su práctica de medicina integral. Pudiendo observar que el porcentaje cubierto por las evoluciones fué tan bajo que aproximadamente llegó a una quinta parte del total.

GRAFICA No. 6.
EVOLUCIONES CLINICAS.

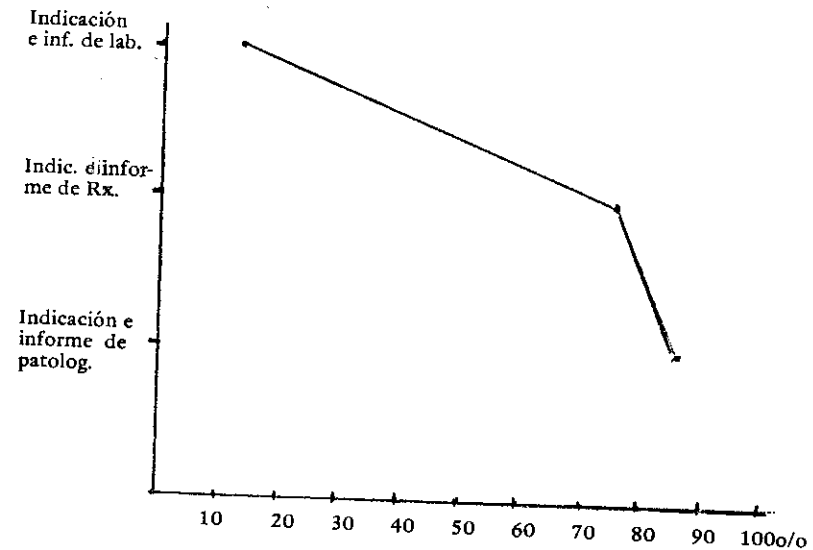


AUXILIARES DIAGNOSTICOS:

En la evaluación de nuestro muestreo tuvimos un total de 432 pts. dando como promedio por ficha 3.45 pts. que nos da una deficiencia de 42.4o/o. Representándose cada renglón de la siguiente forma:

		Deficiencia en o/o	
Indicación e informe de lab.	29 pts.	11.6o/o	88.4
Indicación e informe de Rx.	186 pts.	74.0o/o	26.0
Indicación e informe de patolg.	218 pts.	87.2o/o	12.8

GRAFICA No. 7
AUXILIARES DIAGNOSTICOS



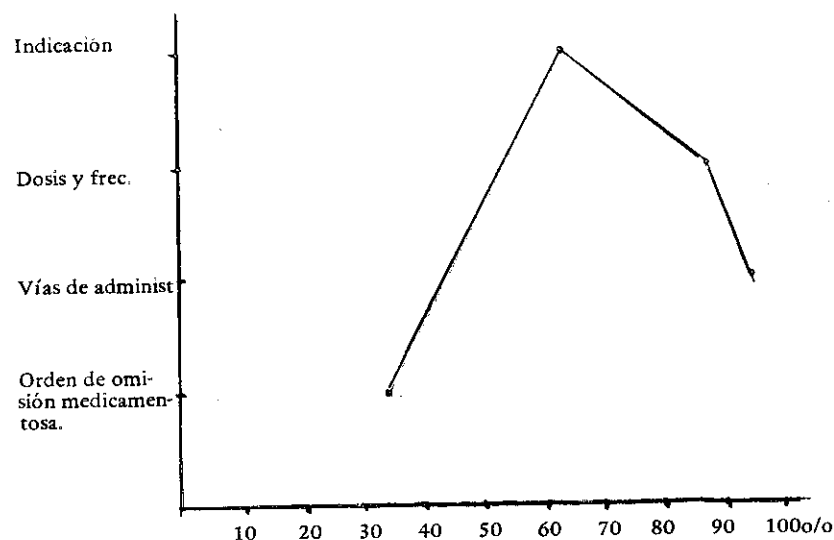
En la gráfica anterior podemos darnos cuenta que hay una gran deficiencia en cuanto a informe de laboratorios se refiere; pues al parecer los consideran muy escasamente necesarios; debiendo ser al contrario, pues en el área rural a la paciente no solamente el embarazo les produce anemia sino sobreadicionado tenemos las infestaciones parasitarias. Y por el contrario observamos un exceso en cuanto a ordenes de Rx. se refiere, asabiendas del daño que provoca en el feto.

TERAPEUTICA MEDICA:

El punteo total para este parámetro fué de 698 que equivale a un promedio de 5.58 pts. por cada papeleta dándonos una deficiencia de 30.20o/o. Representados así:

			Deficiencia en o/o.
Indicación	156 pts	62.4o/o	37.6
Dosis y frecuencia	222 pts.	88.8o/o	11.2
Vías de administración	235 pts.	94.0o/o	6.0
Orden de omisión medicamentosa	85 pts.	34.0o/o	66.0

GRAFICA No. 8
TERAPEUTICA MEDICA.



En la gráfica podemos observar que el renglón más afectado es el de orden de omisión medicamentosa, acusándose como causa responsable de que en la mayoría de los casos el Médico no evaluó a conciencia los egresos; lo mismo que la frecuencia y la duración de las visitas no era adecuada (escasas en tiempo).

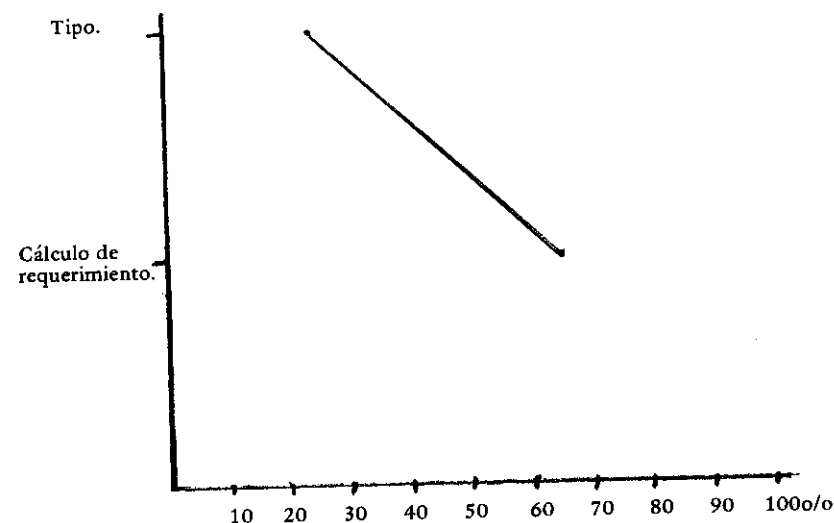
DIETA:

Su evaluación total dió 222 pts. equivalentes a un promedio por ficha de 1.77 pts. que traducido en porcentaje es

44.40; con una deficiencia de 55.60o/o. Que al representar cada parámetro de éste tenemos:

			Deficiencia en o/o.
Tipo	58 pts.	23.2o/o	76.8
Cálculo de requerimiento	164 pts.	65.6o/o	34.4

GRAFICA No. 9
DIETA.



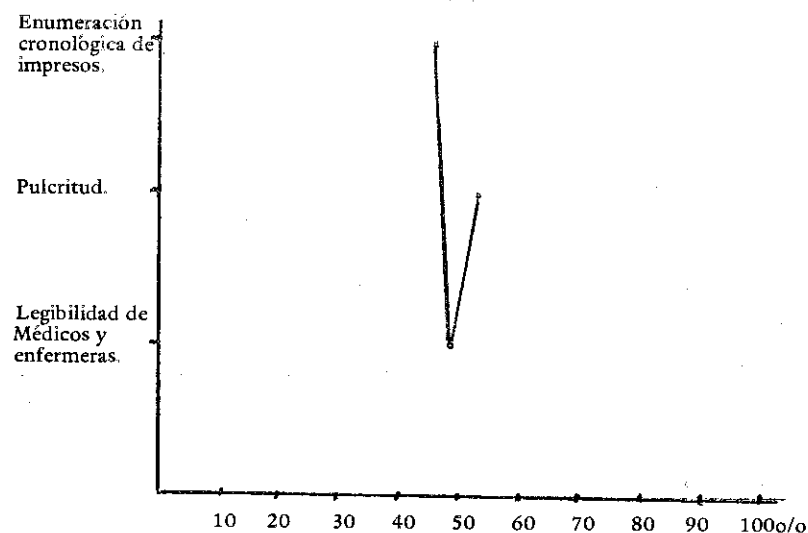
En la gráfica anterior podemos observar que hay una gran deficiencia en cuanto al tipo de dieta se refiere, esto se debe a que en un gran porcentaje de pacientes no evalúan ni al ingreso ni durante su estancia hospitalaria si la misma debe ser líquida, blanda, libre o nada por boca.

PRESENTACION DEL REGISTRO CLINICO:

El punteo total en este parámetro fué de 368, correspondiendo a cada ficha 2.94 pts. en otras palabras la deficiencia de este parámetro fué de 50.94o/o. Presentándose de la manera siguiente:

			Deficiencia en o/o
Enumeración cronológica de impresos	114 pts.	45.6o/o	54.4
Pulcritud	131 pts	52.4o/o	47.6
Legibilidad (de Médicos y enfermeras)	123 pts.	49.2o/o	50.8

GRAFICA No. 10
PRESENTACION DEL REGISTRO CLINICO.



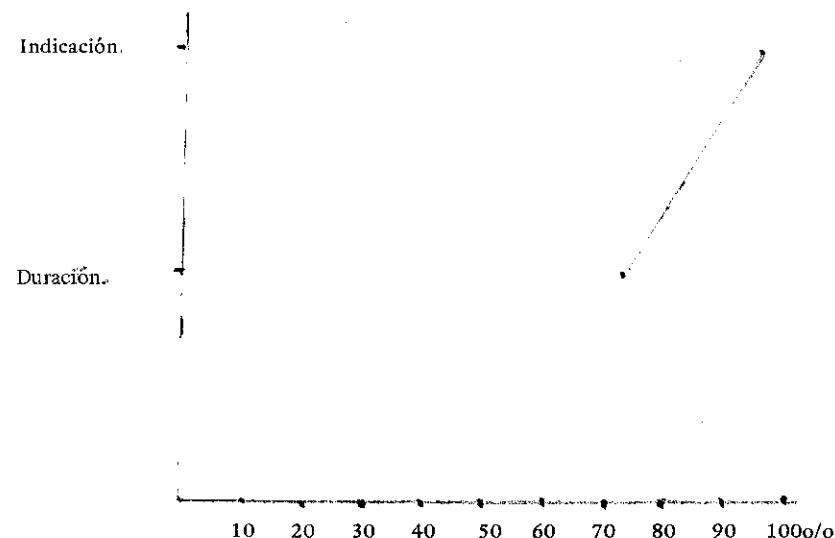
En la gráfica antecedente podemos observar que los renglones más afectados son el de numeración cronológica de impresos y el de legibilidad de Médicos y enfermeras; las causas son porque fueron insuficientes los mismos.

HOSPITALIZACION:

Nuestro muestreo dió un total de 420 pts. que dan por promedio por cada ficha 3.36 pts. siendo en otra forma que el 84o/o fué lo adecuado. Así:

			Deficiencia en o/o.
Indicación	239 pts.	95.6o/o	4.4
Duración	181 pts	72.4o/o	27.6

GRAFICA No. 11
HOSPITALIZACION.



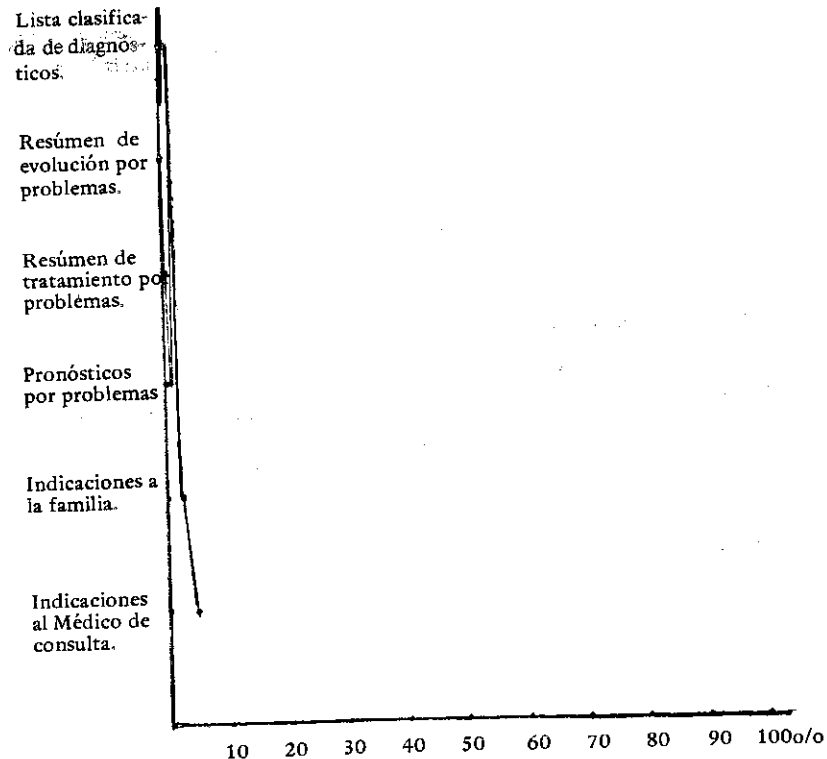
En el esquema anterior, la indicación de la hospitalización en la mayoría de las papeletas fué adecuada motivo por el cual la deficiencia es poca; pero la duración alcanzó un mayor porcentaje en cuanto a su deficiencia se refiere, debido a la excesiva hospitalización, por aumento de las infecciones operatorias.

RESUMEN DE EGRESO O DEFUNCION:

En este parámetro de nuestro muestreo el total fué de 19 pts. o sea 0.15 pts. cada ficha; siendo un rendimiento de 1.26o/o con una deficiencia del 98.74o/o. Representando cada renglón del presente parámetro será así:

			Deficiencia en o/o.
Lista clasificada de diagnósticos	2 pts.	0.8o/o	99.2
Resumen de evol por problemas	0 pts.	0.0o/o	100.0
Resumen de tratamiento por probl.	1 pts.	0.4o/o	99.6
Pronóstico por problemas	1 pts.	0.4o/o	99.6
Indicaciones a la familia	5 pts.	2.0o/o	98.0
Indic. al Médico de consulta	10 pts.	4.0o/o	96.0

GRAFICA No. 12.
RESUMEN DE EGRESO O DEFUNCION.



Observando la gráfica y los renglones anteriores, podemos ver que lo adecuado es casi nulo en los mismos; ésto se debe a que en las fichas donde el Médico dió el egreso casi en todos aparece solamente la orden del mismo.

Resumiendo los parámetros antes evaluados, podemos representarlos de la siguiente manera:

PARAMETROS	Puntos	Porcentaje	Deficiencia en o/o.
Datos generales	650	43.33	56.67
Antecedentes	136	10.88	89.12
História	355	28.40	71.60
Exámen físico de Ingreso	945	18.00	82.00
Resumen de Ingreso	317	42.26	57.74
Evoluciones Clínicas	505	20.20	79.80
Auxiliares Diagnósticos	432	57.60	42.40
Terapeutica Médica	698	69.80	30.30
Dieta	222	44.40	55.60
Presentación del Registro Clínico	368	49.06	50.94
Hospitalización	420	84.00	16.00
Resumen de Egreso o Defunción	19	1.26	98.74

Comenzando la segunda sección de la ficha patrón podemos decir que el siguiente parámetro es mas que todo subjetivo en lo que respecta a TIEMPO DE EVALUACION DEL PACIENTE EN HORAS A PARTIR DE SU INGRESO HASTA SER VISTO POR LOS SIGUIENTES PROFESIONALES, diremos que en lo que se refiere al Médico jefe de servicio que aproximadamente el mayor porcentaje de pacientes hospitalizadas las evaluó durante su estancia hospitalaria de la misma, de 0 a 5 minutos. En lo que al Médico de guardia se refiere, el mayor porcentaje de pacientes las evaluó a su ingreso de 0 a 10 minutos.

Referente a la IMPRESION CLINICA EN LA HOJA DE DIAGNOSTICO Y COMENTARIO MEDICOS DE EVOLUCION; el Médico jefe de servicio no la escribió en un total de 120 fichas correspondiendo una deficiencia del 96o/o; encontrándose ésta unicamente en la hoja de estadística al dar su egreso a la paciente. La Impresión Clínica del Médico de guardia no aparece solamente en 6 papeletas, representando una deficiencia de 4.8o/o.

El tiempo transcurrido desde que se ordenó el ingreso hasta que se hizo efectivo fluctuó de Ohrs. a 1 hora; existiendo algunas papeletas en las cuales no se pudo determinar el mismo, por el hecho que no aparecía ningún dato referente a tiempo que nos orientara; además tenemos que cuatro pacientes tuvieron que esperar más de la hora para ser ingresadas, la causa se desconoce.

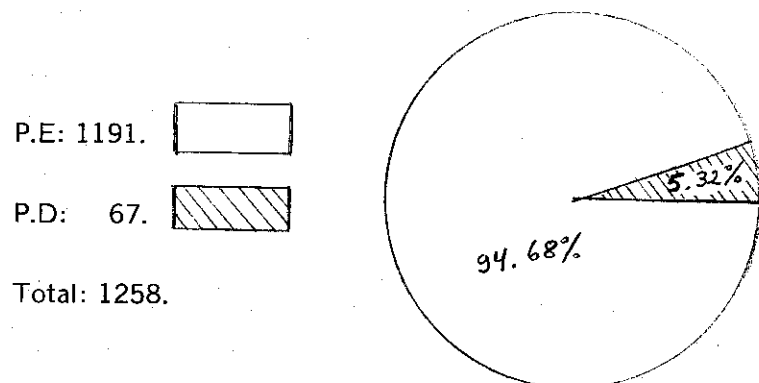
Solamente una de las ciento veinticinco pacientes recibió atención del servicio Social.

De las 23 ordenes de laboratorio, 5 no aparecen cumplidas siendo la causa ignorada. De las 16 ordenes de Rx. todas fueron cumplidas, pero tres de ellas se ordenaron sin justificación alguna; ejemplo: por existir duda de embarazo gemelar en paciente múltipara, por aparente trabajo de parto prolongado, y por tener duda de placenta previa.

De los 1258 partos atendidos en el año de 1974 en este hospital, 1191 fueron eutósicos simples y 67 distósicos.

GRAFICA No. 13

**o/o DE PARTOS EUTOSICOS Y DISTOSICOS OCURRIDOS
EN EL HOSPITAL NACIONAL DE MAZATENANGO.**



Siendo el diagnóstico y la cantidad de partos distósicos la siguiente:

Cesárea segmentarea	32
Cesárea corpórea	12
Versión y gran extracción pelviana	16
Gran extracción pelviana?	3
Forceps (no clasificados)	3
Embriotomías (no clasificadas)	1
Total	67

La relación entre Impresión Clínica y Diagnóstico definitivo no fué correcta en el 29.04o/o que equivale a 36 pacientes; ejemplo: desproporciones cefalopelvicas que resultaban siendo partos eutósicos simples. En una de las fichas no pone ni Impresión Clínica ni Diagnóstico.

Infecciones operatorias se registraron 28 que equivalen al 63.63o/o; y con endometritis 7 pacientes. Usando antibióticos por orden de frecuencia de la manera siguiente: penicilina cristalina, penicilina procaína, estreptomycin, cloramfenicol y tetraciclina.

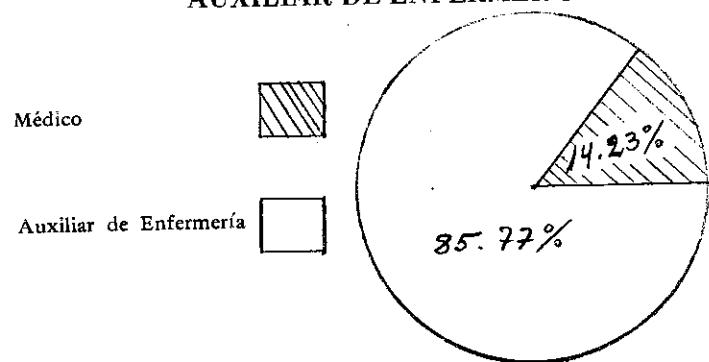
De los 1258 partos atendidos tenemos:

Niños nacidos vivos:	1166	equivale a 92.68o/o
Niños nacidos muertos:	92	equivale a 7.31o/o
Total:	1258	

De los cuales tenemos atendidos por:

Médico:	179	equivale a 14.23o/o
Auxiliar de enfermería:	1079	equivale a 85.77o/o

GRAFICA No. 14
o/o DE PARTOS ATENDIDOS POR MEDICO Y POR
AUXILIAR DE ENFERMERIA



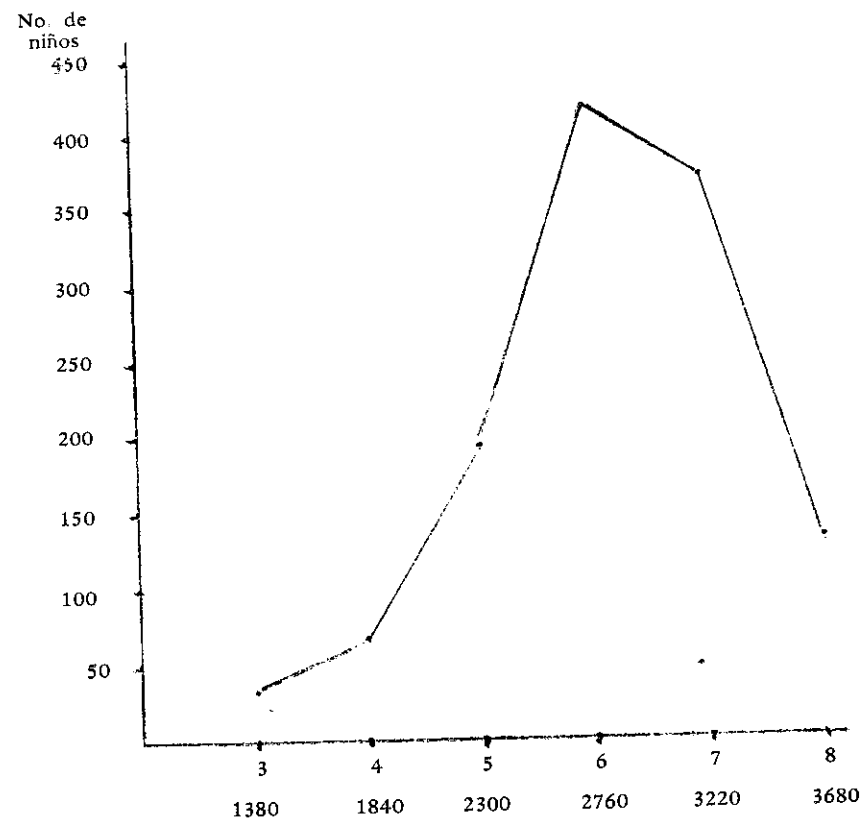
Desafortunadamente podemos observar la gran deficiencia en cuanto atención médica se refiere.

A la vez obtuve el peso de niños nacidos de parto eutósico; pues el de los obtenidos por distósico fueron muy esporádicos posiblemente por la dificultad de obtener a la hora del nacimiento la balanza. Representándose de la manera siguiente:

Peso en Lbrs.	Peso en gramos	total	Porcentaje
3.0	1380	37	3.11
4.0	1840	58	4.87
5.0	2300	196	16.46
6.0	2760	409	34.34
7.0	3220	363	13.68
8.0	3680	128	10.75
Total:		1191	

Representando esquemáticamente tenemos:

GRAFICA No. 15
PESO EN LIBRAS Y GRAMOS DE NIÑOS
NACIDOS DE PARTO
EUTOSICO EN EL HOSPITAL NACIONAL DE MAZATENANGO.



En la presente gráfica podemos observar que el mayor porcentaje de recién nacidos, su peso se encuentra adecuado.

El egreso hospitalario se cumplió a tiempo en todos los pacientes. A la vez relacionado con las notas de enfermería

...no puso la condición general como recibía a éste, o sea que esto equivale a 55.20/o. Con respecto a los parámetros: anota cuidados de higiene prestados, fecha, hora, firma; nombre de medicamentos, dosis, vía, hora; fecha y hora de inicio del medicamento; firma cada vez que lo administró; todos están adecuadamente llenos.

Relacionado con la justificación de exámenes pudimos darnos cuenta que tres ordenes de Rx. no eran justificadas.

COMENTARIO:

Después de la evaluación anterior realizada en la sala de Obstetricia del Hospital Nacional de Mazatenango, relacionada a los servicios de salud prestados en la misma; podemos decir en lo que respecta a interrogatorio Médico dirigido hacia la paciente el cual es muy deficiente por cuanto que la asistencia a la escuela no se le interrogó a ninguna de las pacientes de nuestro muestreo; en doce de éstas no se encontró ninguna información respecto a Antecedentes; lo mismo que referente a la Historia el cual es un parámetro importantísimo en Obstetricia sin embargo en treinta y cuatro fichas no se encontró ninguna información sobre el mismo, siendo en el resto del muestreo insuficientes los datos que reportaron sus incisos.

En lo que a Examen físico de ingreso se refiere pudimos evaluar que éste fué deficiente en todos sus parámetros, y que por ser la paciente netamente Obstétrica por lo menos el examen abdominal y ginecológico deberían de haber cubierto al 100o/o de pacientes, pero escazamente logró alcanzar aproximadamente el 50o/o; no digamos el examen de glándulas mamarias el cual no se le hizo a ninguna paciente; lo mismo sucedió con otros parámetros que se evaluaron anteriormente.

Al hacer el ingreso de las pacientes en buen porcentaje de éstas no valoraban la dieta que iba a seguir durante su hospitalización. Además podemos mencionar en terminos generales que en dicha sala no realizan evoluciones clínicas sino que solamente se concretan a poner ordenes médicas. También nos capacitamos para decir que se está haciendo mal uso tanto de los Rayos X como de laboratorios; pues a mi criterio la radiografía así como es beneficiosa algunas veces a la madre y al niño, también le es perjudicial a este último al tomarse ésta sin ninguna indicación que lo amerite. Ahora en lo que respecta a laboratorios, éstos se requieren muy poco en dicha sala, lo cual debería de ser al contrario, pues por medio de ellos se detectan otros males, de los tantos que aquejan a...

rural, y así brindarles una mejor atención médica detectando sus enfermedades y buscando los medios necesarios para brindarles un poco mas de salud que tanta falta les hace

Podemos mencionar que la evaluación de tratamientos y omisión de los mismos es deficiente a causa de que las visitas médicas en dicha sala no son constantes y los días cuando se llegan a realizar éstas son de un tiempo muy escaso.

Con respecto a la presentación de Registro Clínico podemos decir que la pulcritud de los mismos es insuficiente en la mayoría de las papeletas. Podemos decir que la duración de la hospitalización fué excesiva en la mayoría de pacientes operadas debido a las constantes infecciones, sin preocuparse en donde está la falla de asepsia para disminuir éstas.

El resumen de egreso fué casi por completo nulo ya que el Médico casi sólo se concretó a dar la orden del mismo.

Quiero también hacer mención respecto a la atención de partos; ya que el Médico solamente cubre un 14.23o/o de los mismos, y el resto o sea el 85.77o/o los atiende la auxiliar de enfermería.

En lo que se refiere a datos de enfermería, pudimos encontrar alguna deficiencia en cuanto al parámetro que evalúa en que condiciones generales recibió ésta al paciente.

CONCLUSIONES:

1. En nuestro muestreo el punteo total adecuado debería de haber sido de 17500; más sin embargo al evaluar el mismo nos dió un total de 5067 pts. equivalentes a un 28.95o/o; con una deficiencia tan marcada como lo es la de 71.05o/o.
2. Al referirnos a Antecedentes, en la mayoría de pacientes solo se preguntaron los Obstétricos, que alcanzaron unicamente el 47.6o/o; con una deficiencia de 52.4o/o. Olvidándose preguntar antecedentes tan importantes como son los patológicos y no patológicos.
3. Respecto a Historia tenemos una deficiencia del 71.6o/o; ésto se debe a que en sus incisos la anotación fué deficiente, y a la vez en el 27.2o/o de nuestro muestreo no aparece ninguna información sobre el mismo; siendo este porcentaje equivalente a 34 papeletas. También en este parámetro tenemos el inciso de Cronología del padecimiento actual el cual es importantísimo en Obstetricia, alcanzando un porcentaje de 40.4o/o con su respectiva deficiencia de 59.6o/o.
4. Al examen físico de Ingreso, que fué deficiente en casi la totalidad de incisos; solamente queremos hacer mención del margen de error de los parámetros tan importantes como: examen abdominal 44.4o/o, parineal y genitales 50o/o, glándulas mamarias y neurológico 100o/o; pudiendo ver que ni estos parámetros fueron examinados correctamente siendo tan importantes para la paciente Obstétrica; lo mismo que peso y estado nutricional unicamente alcanzaron el 32.8o/o y 7.2o/o con sus deficiencias de 67.2o/o y 92.8o/o respectivamente.

5. Refiriéndonos a evoluciones clínicas, las cuales fueron muy pocas, pues únicamente aparecen mayoritariamente ordenes Médicas; solamente alcanzaron el 20.2o/o con una deficiencia del 79.8o/o.
6. Se hace uso excesivo de Rayos X, sin antes evaluar correctamente a la paciente para ordenar éstos; provocando así los consiguientes daños fetales. A la vez el laboratorio, que ayudaría un poco mas a diagnosticar las distintas enfermedades sin embargo se hace muy poco uso de el.
7. La visita Médica en dicha sala es pobre en relación a tiempo y frecuencia.
8. La duración de hospitalización de pacientes es excesiva debido a las infecciones operatorias que alcanza el 63.63o/o.
9. El jefe de servicio, en 120 pacientes no adjudicó Impresión Clínica al ingreso de las mismas, correspondiéndole una deficiencia del 96o/o. Encontrándose el Dx únicamente en la hoja de egreso de estadística; observándose también que éste no se evalúa adecuadamente dándonos una deficiencia de 98.74o/o.
10. La relación entre Impresión Clínica y Diagnóstico definitivo no fué correcta en 36 pacientes que equivale a 29.04o/o del total.
11. Con relación a la atención de partos, podemos decir que del total que fué de 1258; únicamente el 14. 23o/o fué atendido por Médico y el resto que fué del 85.77o/o fué atendido por Auxiliar de enfermería; atendiendo ésta presentaciones podálicas y primigestas cefálicas. Pero a mi forma de pensar creo que estas pacientes deberían ser atendidas por manos más experimentadas como son las del Médico; y si éste no le alcanzare su tiempo seguir en orden de jerarquías como lo sería en este tipo de hospital la enfermera graduada.

RECOMENDACIONES:

1. Encargar a las Autoridades de Salud del Hospital Nac. de Mazatenango tratar de mejorar muchos de los aspectos que se mencionan en este trabajo ya que es evidente de que la mayoría de parámetros pueden ser facilmente mejorados.
2. Como creo que es el primer trabajo de este tipo a nivel departamental, sugiero que se haga este mismo tipo de trabajos en el resto de departamentos del país, para mejorar el tipo de atención médica que es el objetivo primordial del presente trabajo.
3. Que al momento del ingreso quede lo suficientemente claro en que condiciones se encuentran tanto la madre como el niño pues al momento de que existiera algún problema (defunción) se sepa cual fué el origen del mismo.
4. Que las autoridades de dicho hospital exijan a los Médicos a realizar un interrogatorio y un examen físico de ingreso adecuados, a la vez que las ordenes de ingreso.
5. Que se realizen de rutina los tres exámenes de laboratorio principales (hematología, heces y orina) a toda paciente que ingrese al hospital y que no se le de su egreso hasta haber interpretado los mismos.
6. Que antes de ordenar que se tome una radiografía, se evalúe adecuadamente a la paciente y que la interpretación de la misma, se anote en la papeleta respectiva.
7. Que antes de dar un egreso, se evalúe adecuadamente a la paciente y se anote en la ficha correspondiente su Resumen de Egreso.

8. Que la atención de partos especiales se deje en manos de alguna persona más experimentada. Por ejemplo; partos de primigestas y partos en podálica, si el Médico no tuviera tiempo para atender los mismos, por lo menos que la enfermera graduada los atienda; y que la auxiliar de enfermería atienda únicamente múltiparas en cefálica.
9. Que las autoridades superiores a dicho hospital conozcan de la presente Tesis a través de la Facultad de Ciencias Médicas para solucionar en la forma más adecuada los distintos problemas que afrontan los pacientes en el mismo.
10. Buscar la posibilidad, de seguir el ejemplo del Hospital de Quetzaltenango donde los Médicos Jefes y Residentes actuales tienen ya un entrenamiento adecuado para dirigir las salas correspondientes según su especialidad.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
FASE III

AUDITORIA MEDICA

HOSPITAL: _____	DEPTO DE _____	SALA _____
HISTORIA CLINICA No. _____	FECHA DE AUDITAJE _____	
PUNTEO TOTAL _____	CALIFICACION _____	

NOMBRE DEL (LOS) ESTUDIANTE (S)

	ADECUADO O NO NECESARIO	O NO 2 puntos
	TARDIO O INSUFICIENTE	TE 1 punto
	CORTIDO O NO VALORADO	O NO VALORADO O puntos
	EXCESIVO O INADECUADO	O INADECUADO 1 punto
	CALIFICACION	

DATOS GENERALES

1. NOMBRE					
2. EDAD					
3. SEXO					
4. LUGAR DE NACIMIENTO					
5. RESIDENCIA HABITUAL-PROCEDENCIA					
6. ASISTENCIA A LA ESCUELA					

ANTECEDENTES

TOTAL=

7. FAMILIARES				
8. PERSONALES NO PATOLÓGICOS				
9. PERSONALES PATOLÓGICOS				
10. APARATOS Y SISTEMAS				
11. TERAPÉUTICA Y MANEJO DE PROBLEMAS RESUELTO: ANTES DEL INGRESO				

TOTAL=

Adó MN	Tró INs.	Omó N.V.	Exó Inad	Cali fic
-----------	-------------	-------------	-------------	-------------

HISTORIA

12. MOTIVO DE CONSULTA					
13. QUIEN DIO LA INFORMACION					
14. CRONOLOGIA DEL PADECIMIENTO ACTUAL					
15. CARACTERISTICAS DE SIGNOS Y SINTOMAS					
16. TRATAMIENTOS RECIBIDOS POR MOTIVO DE CONSUL					

TOTAL=

EXAMEN FISICO DE INGRESO

17. INSPECCION GENERAL					
18. TEMPERATURA					
19. PULSO					
20. RESPIRACIONES					
21. TALLA					
22. PESO					
23. ESTADO NUTRICIONAL (DIAGNOSTICO NUT)					
24. TENSION ARTERIAL					
25. CIRCUNFERENCIA CEFALICA					
26. CABEZA					
27. OJOS (INCLUYE FONDO DE OJO)					
28. OIDOS, NARIZ Y GARGANTA					
29. BUCO DENTAL					
30. CUELLO					
31. GLANDULAS MAMARIAS					
32. CAJA TORAXICA Y PULMONES					
33. AREA PRECORDIAL					
34. ABDOMEN					
35. PERINEAL Y GENITALES					
36. MUSCULO ESQUELETICO					
37. NEUROLOGICO					

TOTAL=

Adó	Tró	Omó	Exó	Call
NN	Ins.	N.V.	Inad	fíc

RESUMEN DE INGRESO

38. LISTA DE PROBLEMAS					
39. IMPRESION CLINICA					
40. PLAN INICIAL(DIAG,TERAP,EDUC.)					

TOTAL=

EVOLUCIONES CLINICAS

41. SON ANOTADAS DIARIAMENTE					
42. DATOS OBJETIVOS					
43. DATOS SUBJETIVOS					
44. ANALISIS DEL CASO					
45. EJECUCION DE PLAN DIAG. Y TERAP.					
46. FECHA, NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO					
47. INTERPRETA RESULTADOS DE LABORAT.					
48. INTERPRETA PLAN TERAPEUTICO					
49. INTERPRETA RESULTADOS DE INTERCONSULT					
50. CONSIDERACIONES PRONOSTICAS					

TOTAL=

AUXILIARES DIAGNOSTICOS

51. INDICACION E INFORME DE LAB.					
52. INDICACION E INFORME DE Rx					
53. INDICACION E INFORMES DE PATOLOGIA					

TOTAL=

TERAPEUTICA MEDICA

54. INDICACION					
55. DOSIS Y FRECUENCIA					
56. VIAS DE ADMINISTRACION					
57. ORDEN DE OMISION MEDICA MENTOSA					

TOTAL=

DIETA

58. TIPO					
59. CALCULO DE REQUERIMIENTO					

TOTAL=

Adó	Tró	Omó	Exó	Call
NN	Ins.	N.V.	Inad	fíc

PRESENTACION DEL REGISTRO CLINICO

60. ENUMERACION CRONOLOGICA DE IMPRESOS					
61. PULCRITUD					
62. LEGIBILIDAD (DE MEDICOS Y ENFERM.)					

TOTAL=

HOSPITALIZACION

63. INDICACION					
64. DURACION					

TOTAL=

RESUMEN DE EGRESO O DEFUNCION

65. LISTA CLASIFICADA DE DIAGNOSTICOS					
66. RESUMEN DE EVOLUCION POR PROBLEMAS					
67. RESUMEN DE TRATAMIENTO POR PROBL.					
68. PRONOSTICO POR PROBLEMAS					
69. INDICACIONES A LA FAMILIA					
70. INDICACIONES AL MEDICO DE CONSULTA					

TOTAL=

SECCION 2a.

A.

TIEMPO DE EVALUACION DEL PACIENTE EN HORAS A PARTIR DE SU INGRESO HASTA SER VISTO POR LOS SIGUIENTES PROFESIONALES

	LUNES A VIERNES	FIN DE SEMANA
1. JEFE DE SERVICIO		
2. RESIDENTE		
3. INTERNO		
4. EXTERNO		

E.

ANOTACION DE LA IMPRESION CLINICA EN LA HOJA DE Dx. Y COMENTARIOS MEDICOS DE EVOLUCION PCR:

SI NO

1. JEFE DE SERVICIO		
2. JEFE DE RESIDENTES		
3. INTERNO DEL SERVICIO		
4. EXTERNO		

C. TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE QUE SE ORDENO INGRESO HASTA QUE SE HIZO EFECTIVO:

HORAS:

D. EVALUADO EL PACIENTE POR SERVICIO SOCIAL:

SI

NO

E. CUMPLIMIENTO DE ORDENES MEDICAS:

ORDEN	CANTIDAD	CUMPLIDAS	NO CUMPLIDAS
1. LABORATORIO			
2. Rx			
3. PATOLOGIA			
4. E.K.G.			
5. INTERCONSULTAS			
6. MEDICAMENTOS			

F. MEDICAMENTOS EMPLEADOS: POR ENFERMEDAD

DIAGNOSTICOS	MEDICAMENTOS								
	PRINCIPAL			SECUNDARIO			OTROS		
	NOMBRE	DOSIS	VIA	NOMBRE	DOSIS	VIA	NOMBRE	DOSIS	VIA
PRINCIPAL:									
SECUNDARIO:									
OTROS:									

G. ANOTACION DE CAUSAS DE INCUMPLIMIENTO DE ALGUNAS ORDENES MEDICAS

ORDEN MEDICA	FALTA DE PERSONAL	FALTA DE EQUIPO	FALTA DE MATERIAL	NO ANOTADA
1. LABORATORIO				
2. RAYOS X				
3. PATOLOGIA				
4. E.K.G.				
5. INTERCONSULTA				
6. MEDICAMENTOS				

H. DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS (ANOTARLOS)

1. PRINCIPAL:
2. SECUNDARIOS
3. OTROS

I.- RELACION ENTRE IMPRESION CLINICA Y Dx DEFINITIVO

SI

NO

J. PRINCIPALES COMPLICACIONES EN EL SERVICIO: (ANOTARLAS)

NINGUNA:

K. CONDICION DE EGRESO:

VIVO

MUERTO

L. EGRESO HOSPITALARIO

CUMPLIDO A TIEMPO SI

NO

CAUSAS DE INCUMPLIMIENTO

-FALTA DE PERSONAL

NO LLEGARON POR EL

SE AGRAVO

NO ANOTADO

M. NOTAS DE ENFERMERIA

	SI	NO
1. ANOTO CONDICION GENERAL DEL PACIENTE		
2. ANOTO CUIDADOS DE HIGIENE PRESTADOS		
3. ANOTA FECHA, HORA, FIRMA		

-7-

N. CONTROL DE MEDICAMENTOS

	SI	NO
1. ANOTO NOMBRE DE MEDICAMENTOS		
2. ANOTO DOSIS, VIA, HORA		
3. ANOTO FECHA Y HORA DE INICIO DEL MEDICAMENTO		
4. ANOTO FIRMA CADA VEZ QUE LO ADMINISTRO		
O. CALIFICACION DE EXAMENES EFECTUADOS		
EXAMENES	J U S T I F I C A C I O N	
	SI	NO

CAVC/lr.
22/8/75.

BIBLIOGRAFIA:

1. Aroch Arturo, Evaluación Administrativa, Económica y Clínica de las Cesáreas efectuadas en la Maternidad del Hospital General en 1973. Tesis de grado. Guatemala, Marzo de 1975.
2. Beek, Alfred C. Práctica de Obstetricia. Trad. por Alfonso Alvarez Bravo. México, la Prensa Médica Mexicana, 1965. pp 734-765.
3. Bobenrieth, Manuel A. Indicadores útiles para la evaluación del trabajo hospitalario. Chile 1971. pp 1-12.
4. Bobenrieth, Manuel A. Auditoría Médica. Chile 1971. pp 1-3.
5. Caballeros Luis; Auditoría Médica en el Departamento de Medicina en el Hospital General San Juan de Dios; año de 1973. Tesis de grado. Guatemala, Junio de 1974.
6. Sánchez López, José Rómulo. La Verdad Acerca de la Auditoría Médica.
7. Waldheim C. Et. Al. Auditoría Médica del Departamento de Pediatría, en el Hospital General San Juan de Dios; efectuada del 20 de Febrero al 27 de Marzo de 1975. Guatemala, Centro América.

JUAN JOSE VELARDE MELGAR

Dr. JORGE PALMA MOYA
Asesor

Dr. JULIO DE LEON MENDEZ
Revisor

Dr. JULIO DE LEON MENDEZ
Director de Fase III

Dr. MARIANO GUERRERO R.
Secretario General

Vo.Bo.

De. CARLOS ARMANDO SOTO
Decano
