UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

AUDITORIA MEDICA DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN, AÑO DE 1977

TESIS

Presentada a la Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

ERWIN GALLARDO PEREZ

En el acto de investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

PLAN DE TRABAJO

I. INTRODUCCION

II. OBJETIVOS

III. FORMULACION DE LA HIPOTESIS

IV. MATERIAL Y METODOS

V. HISTORIA Y DESCRIPCION DEL MEDIO DE TRABAJO

VI. QUE ES AUDITORIA MEDICA

VII. ANTECEDENTES

VIII. PRESENTACION Y DISCUSION

IX. CONCLUSIONES

X. RECOMENDACIONES

XI. BIBLIOGRAFIA

XII. ANEXOS.

I. INTRODUCCION

Estando consciente de la necesidad de conocer la calidad de servicio proporcionado a los pacientes del departamento de Cirugía del Hospital Nacional de Amatitlán, se realizó el presente trabajo con el fin de evaluar la atención médica y no de hacer crítica o fiscalización del trabajo médico y paramédico.

Es de considerar que este tipo de sistema es bastante nuevo y de reciente introducción en nuestro país, pero en otros más adelantados es ampliamente conocido y aceptado; ya que proporciona datos e información concreta de la calidad de los servicios médicos, conociéndosele con el nombre de "AUDITORIA MEDICA".

En los países donde su uso es frecuente tienen programaciones, normas y reglamentos aplicables a los que tienen un puntaje según su importancia que sumado da un gran total. El encuestador o sea la persona que va a realizar la Auditoría, contesta cada rubro con respuestas de SI o NO. Con ésto se evita la variabilidad de las respuestas por diferencia de criterios, ya que para unos puede estar bien un rubro y para otros no.

En nuestro medio es bastante difícil su aplicación, porque no se cuenta con una programación de metas a seguir. En vista de lo anterior en el presente trabajo no se utilizó un punteo, sino únicamente parámetros que mencionaré durante el desarrollo de este trabajo y se realizará la presentación de los resultados obtenidos en forma estadística.

Considero necesario recalcar que éste sistema es muy importante, por lo cual deberían proporcionarse los conocimientos básicos en relación al mismo y hacer conciencia en el personal de Salud, con el objeto de ponerlo en práctica superando lo que a la fecha se ha venido realizando en los distintos niveles de atención.

II. OBJETIVOS

A. OBJETIVOS GENERALES:

1. Presentar una muestra objetiva y representativa en forma estadística, de la atención proporcionada a los pacientes egresados del departamento de Cirugía del Hospital Nacional del Municipio de Amatitlán, durante el año 1,977.

2. Conocer la calidad de servicios proporcionados en el tratamiento y seguimiento dado a pacientes del Departamento de Cirugía.

3. Despertar interés en personal capacitado para que desarrollen este tipo de investigaciones en otros departamentos y por medio de ellas aporten datos, experiencias y nuevos conocimientos que coadyuven en el mejoramiento de los servicios médicos y paramédicos.

B. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Evaluar y analizar cada una de las historias clínicas en todos sus aspectos.

2. Determinar tiempo promedio de estancia y estado de egreso de pacientes.

3. Justificar la indicación de ingreso y procedimiento empleado.

4. Determinar quien es la persona que evalúa más al paciente.

5. Determinar cumplimiento de ordenes médicas y tiempo de realización de exámenes de laboratorio.

6. Determinar la frecuencia y tipo de complicaciones que se han presentado.

7. Evaluar papelería a cargo del personal de enfermería.

8. Determinar la morbilidad más frecuente.

III. FORMULACION DE LAS HIPOTESIS

1. La atención médica prestada es óptima en el 100% de los casos.

2. La ficha clínica es manejada adecuadamente en el 80%.

3. La evaluación clínica diaria no es adecuada.

4. El tiempo de estancia hospitalaria es adecuado.

5. El material de los servicios no satisface las necesidades de los pacientes.

6. Las salas son confortables para la estancia de los pacientes.

IV. MATERIAL Y METODOS

Para efectuar el presente estudio, se hizo primeramente la determinación total de egresos, dados por el Departamento de Cirugía del Hospital Nacional de Amatitlán durante el año de 1,977. Encontrándose un total de 1,420 egresos, de los cuales se tomó una muestra del 10% lo que nos dió un total de 142 casos. Luego de lo cual se procedió a tomar una de cada 10 papeletas, según se iban encontrando en el informe estadístico de egresos. Unicamente fue posible revisar 124 o sea el 87.32%, el resto 10 pertenecían a otros servicios y 8 no fue posible obtenerlas. De las 124 fichas revisadas 67 pertecían a cirugía de mujeres y 57 a cirugía de hombres.

Se pasaron cuestionarios a médicos, personal paramédico y pacientes.

El método empleado el de tabulación de las historias clínicas estudiadas, tomando los siguientes parámetros:

PRIMERA SECCION:

- Datos generales
- Interrogatorio
- Historia Clínica
- Examen Físico de Ingreso
- Resumen de Ingreso
- Evoluciones clínicas
- Auxiliares Diagnósticos
- Dieta
- Presentación de la Historia Clínica

- Hospitalización
- Resumen de egreso o defunción.

SEGUNDA SECCION:

- Tiempo de evolución a partir del ingreso del paciente hasta ser visto por los médicos
- El paciente fue evaluado sábado y/o domingo.
- Fue anotada la impresión clínica en la hoja de diagnósticos y comentarios de médicos.
- Tiempo transcurrido desde que se dió la orden de ingreso hasta que ingresó el paciente al servicio.
- Fue evaluado el paciente por Servicio Social
- Cumplimiento de las órdenes médicas
- Anotación de causas de incumplimiento de algunas ordenes médicas.
- Tiempo transcurrido desde la orden médica hasta el cumplimiento y/o ser recibido el informe en el servicio.
- Medicamentos empleados.

- Diagnósticos definitivos.
- Principales complicaciones en el servicio.
- Relación entre impresión clínica y diagnóstico definitivo.
- Condición de egreso.
- Egreso hospitalario
- Notas de enfermería
- Control de medicamentos
- Control de ingesta y excreta
- Procedimiento quirúrgico
- Reingreso
- Record operatorio

Para evaluar los incisos anteriores se utilizaron los siguientes parámetros: adecuado, completo, eficiente, suficiente, indicado, Sí. Estos nos indican que los datos evaluados se encontraban en su totalidad en forma correcta; y para los que no se encontraron anotados y se consideraron necesarios para el caso se utilizó: inadecuado, incompletos, deficientes, insuficientes, no indicado, No. Analizándolos luego en forma estadística.

TERCERA SECCION:

- Encuesta para Médicos
- Encuesta para personal de Enfermería
- Encuesta para Pacientes

V. HISTORIA Y DESCRIPCION DEL MEDIO DE TRABAJO

El 12 de enero de 1862, se eligió la Junta de Caridad que había de conseguir la culminación de la obra del Hospital de Amatitlán. La integraba en carácter de Hermano Mayor Don Eleuterio Zelada; como consiliarios: Don Idelfonso Castellanos, el Presbítero Don Pedro García, Don Antonio M. Ortega, Don Vicente Caripio; como síndico: El Licenciado Don Rafael Meany; como secretario: Don Manuel Eliseo Sánchez y como Hermanos Auxiliares en Guatemala el Doctor Don Pariano Padilla y el Licenciado don José María de Urella. Fungió entónces como corregidor del departamento Don Rafael Godoy.

Inicialmente el Hospital fué atendido por dos médicos practicantes, varios enfermeros y hermanas de la Caridad de San Vicente de Paul. El 29 de noviembre del mismo año de 1,862, se realizó la bendición y estreno del Hospital.

En 1,884 se hicieron las siguientes construcciones : 4 pozos, 3 estanques con sus respectivos lavaderos, sobre la parte superior de la entrada se levantó una torre pequeña para campanario.

Don Rafael Angulo obsequió 900 camas de hierro para substituir las de madera, ya que se encontraban en mal estado.

Los temblores de 1,885 deterioraron en parte el edificio, el cual permanecía cerrado desde el año de 1,884. Se abrió nuevamente el servicio el 7 de julio del año siguiente, y se nombró Director a don Manuel Samayoa.

Actualmente el Hospital cuenta con los si-

guientes servicios: 2 salas de Medicina, 2 salas de Cirugía, 2 salas de operaciones, 3 salas de Pediatría, 1 sala de Obstetricia y Ginecología, 1 sala de Recien Nacidos, 1 pabellón antituberculoso para hombres, Rayos X, Laboratorio, Consulta Externa y Emergencia.

El Departamento de Cirugía cuenta con un Salón para hombres con 42 camas y otro Salón para mujeres con 40 camas, 12 Auxiliares de Enfermería 2 Enfermeras Graduadas, 2 Médicos presupuestados, 1 médico ad-honoren y 2 médicos que pertenecen a otros servicios, pero que realizan actos quirúrgicos en el Departamento, 2 médicos Internos y médicos Externos.

VI. QUE ES AUDITORIA MEDICA

Conceptos Preliminares:

Definición del vocablo calidad:

1. Definición de B.C. Payne:

"Calidad es aquel nivel de excelencia producido y documentado en el proceso de diagnóstico y terapia, basado en el mejor conocimiento derivado de las ciencias y las humanidades, y que resulta en la menor morbilidad y mortalidad en la población".

2. Definición de Lee y Jones:

"Buen cuidado médico es aquella modalidad de medicina practicada y enseñada por los líderes reconocidos de la profesión médica en un tiempo dado o período de desarrollo social, cultural y profesional en una comunidad o grupo poblacional"

3. Definición de C.B. Esscelstyn:

"Los estándares de calidad del cuido médico deben basarse en el grado en que éste esté disponible, integrado, contínuo y documentado, a la vez que en la medida en que el más adecuado tratamiento esté basado en el más exacto diagnóstico y no simplemente basado en la sintomatología".

Las estadísticas de la atención médica:

Los datos estadísticos de las agencias o instituciones que ofrecen servicios médicos, son útiles a sus administradores principalmente en las fases de planificación y evaluación. Los datos

pueden usarse para determinar compras, estimar el costo del tratamiento, describir el movimiento de pacientes en cuanto a admisiones, egresos, estancias, consultas, etc. Comprender y conocer la información estadística pasada y presente, contribuye a la formación del juicio administrativo y por lo tanto, a las decisiones futuras.

Las estadísticas de los hospitales, clínicas y sanatorios son de muchas clases ya que dichas instituciones abarcan muy diversos aspectos y actividades. Sin embargo, lo que geralmente comprenden las estadísticas de la atención médica son movimientos relativos únicamente a pacientes en los servicios de hospitalización, emergencias, consulta externa y atención domiciliaria. Dicha estadística sirve para describir sintéticamente el trabajo de un establecimiento de atención médica.

A continuación se tratará de definir, dar conceptos básicos y algunos lineamientos de carácter muy general, para que el lector pueda en un momento dado, estar consciente de su existencia, importancia, alcances y utilidad.

1. Concepto:

Auditoría Médica: "Es la evaluación retrospectiva de la calidad (contenido) de la atención médica a través del análisis de las historias clínicas (registros médicos)".

Se puede decir más ampliamente que es: "La valoración hecha por los médicos de una institución de salud de la calidad de la atención médica impartida a los enfermos, a través del estudio de las historias clínicas, entrevistas hechas a los pacientes, al personal de salud y otras personas relacionadas con dicha actividad, o el análisis de una muestra estadística y representativa de las histo-

rias clínicas y otros, cuando el número es muy elevado.

Hay que dejar claro desde ya que el sistema lo que pretende es hacer una revisión de lo actuado, revisar retrospectivamente el trabajo efectuado en las actividades de salud, por los propios médicos y sin el afán de criticar, sino todo lo contrario, - evaluar si el seguimiento de un paciente esta bien o mal, si un sistema u otro de la atención médica - funciona, si ciertos procedimientos son útiles, etc. para hacer las modificaciones que sean necesarias o continuar en la misma forma, para que las personas atendidas (pacientes) se beneficien.

Hay algunos obstáculos con los cuales ha tenido que enfrentarse la aceptación de éste sistema y la obtención de los mejores resultados: En primer lugar podemos mencionar - El error- Humano, por lo que la atención médica no puede ser evaluada con precisión matemática. En segundo lugar, - la existencia de grandes lagunas en el conocimiento total del sistema, lo que hace aparecer teorías en conflicto y diferencias honestas de opiniones. La medicina tiene mucho de arte y de ciencia inexacta, todavía. Por ellos los médicos titubean antes de - evaluar el trabajo de otros colegas. Es además,la falta de conocimientos lo que ha hecho que se crea y relacione el sistema con otros, que tienen propósitos muy diferentes, es el caso de pensar que se trata de fiscalizar y sancionar. Hay quienes piensan que se trata de algo similar a una Auditoría de Banco, Auditoría de Guerra, etc. En tercer lugar - tenemos: - La resistencia natural que se hace cuando se está tratando de cambiar los antiguos y tradicionales sistemas, por lo que se necesita ser un médico con espíritu y mentalidad científica. Resumiendo, podemos decir que el principal obstáculo es: la resistencia de la profesión médica a la interferencia individual, basada en la idea de que en un sistema para la detección de práctica deficiente, para pillar -

deshonestos, amenazar de inspección y crítica.

Para completar lo anterior se hace necesario agregar otros aspectos muy importantes, por lo que se presentan a continuación: ¿Qué es posible evaluar?; Evaluar es valor y en el campo de la salud hay muchas formas de hacerlo, a continuación mencionaré algunos aspectos, sin entrar en detalles sobre cada uno de ellos, ya que serían objeto de un capítulo aparte:

1. Evaluación de la opinión que la población tiene de los servicios de salud; Que incluye al personal, equipo y organización.

2. Evaluar el contenido: En esta forma se pretende conocer, los aspectos técnidos y científicos se están ejerciendo adecuadamente,mediante normas acordes a los adelantos y a - las necesidades de la población.

3. Evaluación del Proceso: si una vez establecido el contenido, se lleva a cabo en una - secuencia lógica en el enfoque de medicina - integral.

4. Evaluación de la estructura: Es decir, si se tienen los medios necesarios; en personal, equipo e infraestructura y que mediante un - manejo adecuado (administración) sean bien utilizados.

5. Evaluación de los resultados: Este tópico es el más conocido, toda vez que las estadísticas son de uso más frecuente, por ejemplo, nos enteramos de números de nacimientos, de el número de fallecimientos en el país, o - bien del número de cesáreas, operaciones, ingresos y egresos hospitalarios en una unidad; y si estamos interesados aún llegamos a utilizar los términos como taza de mortalidad -

infantil, taza de mortalidad materna, esperanza de vida, etc., etc., Es importante dejar constancia que cuando se valoran los resultados malos o buenos, no necesariamente son debidos unicamente a la atención de la salud, puesto que tienen que considerarse otros factores influyentes en las condiciones socio-económicas que determinan el nivel de vida, entre otros, vivienda, alimentación, etc.

6. Evaluación del efecto: Esta valoración es más cualitativa o subjetiva, puesto que tendríamos que medir el grado de felicidad o bienestar de la comunidad, que a la postre es el bienestar colectivo el que deberían perseguir todos los programas nacionales de cualquier sector.

En este momento, cabe presentar el ámbito de acción de la Auditoría Médica, a mi modo de entender es un medio para evaluar esencialmente el contenido, el proceso, la estructura y los resultados de la atención médica. En resumen: valorar la "calidad" que se refiere al grado de concordancia entre los principios y normas acordadas y la aplicación de las mismas.

ESBOZO DE ALGUNOS PROPOSITOS Y OBJETIVOS DE ESTE SISTEMA

Creo que entre otros, los más importantes son:

1.- Elevar la calidad de la atención médica

2.- Formar personal por medio de la autoevaluación y disciplina.

3.- Estandarizar métodos de evaluación clínica, diagnósticos y tratamientos.

4.- Conocer cómo se está llevando a cabo la práctica médica por ejemplo:

4.1 Cuál fue el diagnóstico de el paciente, y si éste fue correcto.

4.2 Cuál fue la Terapéutica instituída y si era la conveniente.

4.3 Si el tratamiento no dió el resultado esperado, a que se debió.

4.4 A qué se deben las infecciones post-operatorias.

4.5 Si los días de estancia de pacientes son prolongados o se precipitan los egresos.

4.6 Evaluar si algún error o retardo en el tratamiento, está en otros miembros del equipo no médico.

Este punto es importante toda vez que, tomando en consideración el concepto de medicina integral y trabajo de quipo, la evaluación implicará a todo el personal que labora en un Centro, por lo tanto, deberán conocer de los resultados los departamentos que intervienen en la atención de pacientes.

VII. ANTECEDENTES

El surgimiento de la Auditoría Médica fue con el propósito de mejorar la atención médica, que por algún tiempo se vió que presentaba algunas deficiencias. El sistema en sí es nuevo, ya que no pasa de dos decadas de su aplicación por lo que a medida que transcurre el tiempo la evaluación es más específica, siendo al principio evaluadas varias Instituciones de salud en su totalidad; luego se procedió a realizar por departamentos hasta llegar a la actualidad, donde se lleva a cabo por enfermedades específicas.

A llegado a tal grado que en los Estados Unidos motivó a los médicos a autoevaluarse, ya que se dice que los conocimientos de la medicina tienen en la actualidad una vida médica de 5 a 7 años.

Entre los países Latinoamericanos principalmente México y Chile tienen aproximadamente 10 años de conocer el sistema, en nuestro país respecto al sistema se sabe muy poco, en algunos casos e ha tergiversado su verdadero objetivo y se cree que los factores que han influido en éste aspecto son: falta de comunicación, poca información del sistema, y la escaza publicación del mismo.

En el Hospital General San Juan de Dios se han hecho auditorias Médicas en el Departamento de Medicina, Pediatría específicamente en el servicio de Cuna I y en el Departamento de Cirugía. Además la facultad de Medicina la ha utilizado con los estudiantes de la Fase III, para evaluar la calidad de los Departamentos de Ginecobstetricia y Pediatría del Hospital Roosevelt y General San Juan de Dios.

En el Hospital de Amatitlán se realizó una Auditoría Médica en el año de 1,978, según consta el Trabajo de Tésis realizado por el Dr. Guillermo Gómez.

VIII PRESENTACION Y DISCUSION

A continuación se hará la presentación y discusión de los datos obtenidos.

1.- Lugar de Procedencia:

Es de hacer notar que el lugar de procedencia es un factor importante en la medicina, porque en diferentes lugares se presentan distintas patologías.

CUADRO No.1

Distribución por lugar de procedencia, Muestra del 10%

LUGAR	No. de Casos	Porcentaje:
Escuintla	49	39.51%
Amatiltán	23	18.55%
Guatemala	18	14.52%
Villa Nueva	13	10.48%
Santa Rosa	9	7.26%
Villa Canales	3	2.42%
Mixco	3	2.42%
Palencia	2	1.61%
Otros	4	3.23%

Es de hacer notar que el lugar de mayor procedencia es el Departamento de Escuintla con un porcentaje del 39.51%, siguiéndole el Departamento de Guatemala, sin Amatitlán con un 31.45% y procedentes de Amatitlán un 18.55.%

2.- Días de Estancia:

Este aspecto es importante ya que nos indica si la estadía del paciente es corta o prolongada, la cual va en relación al pronóstico del paciente, costo

de tratamiento, perdida de tiempo del paciente lo cual influye en el ingreso económico familiar .Además con una estancia prolongada de un paciente se priva a otros de la oportunidad de proporcionarles el servicio demandado y satisfacer oportunamente sus necesidades.

CUADRO No.2

Días de Estancia, Muestra del 10%

Días	No. de Casos	Porcentaje
0 - 10 días	58	46.77%
11 - 20 días	38	30.65%
21 - 30 días	16	12.90%
31 - 40 días	9	7.26%
41 - 50 días	1	0.8 %
51 - 60 días	0	00.o %
61 - y más	2	1.61%

Menos de la mitad de pacientes se encuentran agrupados dentro del menor número de días, y la mayor parte de ellos se encuentran agrupados de los once días en adelante.

El paciente que estuvo menos tiempo fue de 1 día y el de mayor tiempo de estancia fue 150 días; dandonos un promedio de 16 días de hospitalización por paciente. Dato un tanto elevado ya que el promedio aceptable para Cirugía según la O.M.S., es de 10 días.

3.- Origen de Ingreso:

Se evaluó éste rubro para conocer que porcentaje de pacientes ingresan por Consulta Externa, Emergencia y referidos de clínicas privadas por Médicos que laboran en el Hospital. Se consideró importante, ya que los pacientes particulares de las clínicas privadas, podrían en un momento dado restarles oportunidad a pacientes que no tienen acceso a ellas, sino que su ingreso es por la emergencia y/o consulta externa del hospital.

CUADRO No. 3

Origen de ingreso ,Muestra del 10%

Origen Ingreso	No.de Casos	Porcentaje
Referido por Médico	40	32.26 %
Por Consulta Externa y/o emergencia.	84	67.74 %

Como se puede ver en los resultados obtenidos, los pacientes referidos por Médico presentan un dato de 32.26 %, considerandose éste porcentaje alto, ya que la oportunidad de ingresar pacientes por consulta externa y/o emergencia se reduce notablemente.

4.- Egreso por Servicio:

CUADRO No.4

Egreso por servicio, Muestra del 10%

Servicio	No. de casos	Porcentaje
Cirugía de Mujeres	67	54.03%
Cirugía de hombres	57	45.97%

Como se puede ver, en la sala de Cirugía de mujeres el 54.03% de egresos fueron efectuados a dicho sexo, siendo mayor la movilización de pacientes en ésta sala, en compración a la que se observa en la sala de Cirugía de hombres a la cual corresponde el 45.97% de egresos realizados.

PRIMERA SECCION:

A continuación se presentan los datos obtenidos de la evaluación de las Fichas Médicas, analizando cada rubro en conjunto, tratando de ésta manera valorar en mejor forma el contenido de la atención médica en datos concretos y reales.

Para la realización de ésta sección se tomaron los siguientes parámetros: Completos -incompletos, eficientes -deficientes, suficientes-insuficientes, adecuado - inadecuado.

Deseo aclarar que he deseado ser imparcial en la realización del presente trabajo, y mi único propósito es dejar un trabajo de investigación que colabore a la busqueda de soluciones y al mejoramiento de la atención médica que brinda el departamento de Cirugía del Hospital de Amatitlán.

5.- Datos Generales:

CUADRO No.5

Datos Generales , Muestra del 10%

Parámetro	No. de Casos	Porcentaje
Datos Completos	4	3.23%
Datos Incompletos	120	96.77%

En primer lugar tenemos los datos generales los cuales son de gran importancia, y los que comparados con otros estudios lo esperado sería 100% de casos con datos completos, pero en el caso de las fichas estudiadas podemos ver que el 96.77 % no cuentan con la información completa, faltando detalles como son: Nombre, edad, sexo, lugar de nacimiento, procedencia, etc. Por lo cual se recomienda adecuado colocar los datos requeridos para el efecto, ya que son aspectos que nos proporcionaran una guía en la realización de nuestro trabajo médico.

6.- Interrogatorio:

CUADRO No. 6

Muestra del 10 %

Parámetro	No.de Casos	Porcentaje
Interrogatorio Completo	3	2.42%
Interrogatorio Incompleto	121	97.58%

El interrogatorio únicamente en tres casos se encontró completo siendo el 2.42 % y el 97.58% fue incompleto, ya que no presentaban todos los datos requeridos en la ficha médica; por lo menos con los básicamente necesarios.

7.- Historia:

CUADRO No.7

Muestra del 10%

Parámetro	No.de Casos	Porcentaje
Historia Eficiente	16	12.90%
Historia Deficiente	108	87.10%

La Historia eficiente tiene un porcentaje de 12.90 %, la cual podemos considerar un dato no satisfactorio ya que si recordamos ésta puede ser, si esta bién tomada, la base en un porcentaje bastante alto para llegar al diagnóstico.

8.- Exámen Físico de Ingreso:

CUADRO No.8

Muestra del 10 %

Parámetro	No. de Casos	Porcentaje
Examen físico de ingreso - completo	1	0.81%
Examen físico de ingreso - incompleto	123	99.19%

El examen de ingreso completo se encuentra con un porcentaje de 0.81 %, lo cual nos demuestra una deficiencia muy marcada en todos sus aspectos. Considerándose asi mismo que el estado físico del paciente es de mucha importancia para una intervención -

quirúrgica.

9.- Resumen de Ingreso:

CUADRO No. 9

Muestra del 10%

Parámetro	No. de Casos	Porcentaje
Resumen de Ingreso Eficiente	0	0
Resumen de Ingreso Deficiente	0	0

El Resumen de Ingreso no fue realizado como se puede observar en ninguno de los casos investigados. Por lo tanto este rubro se considera el 100% deficiente.

10.- Evoluciones Clínicas:

CUADRO No.10

Muestra del 10%

Parámetro	No. de Casos	Porcentaje
Realizadas diariamente	18	14.52 %
No realizadas diariamente	106	85.48 %
Eficientes	0	0.00 %
Deficientes	124	100.00 %

Las evoluciones clínicas son puestas diariamente unicamente en un 14.52 % de los casos estudiados, lo cual afecta en gran parte la descripción, signos y síntomas del día presentados por el paciente. Esto no quiere decir que el paciente no sea visto diariamente, pero no queda constancia en la papeleta de ello.

Son deficientes en el total de casos debido a que no hacen una descripción de la evolución de los problemas del paciente, siendo sumamente difícil determinar la resolución de un determinado problema o surgimiento de otro.

11.- Auxiliares de Diagnóstico:

CUADRO No. 11

Muestra del 10 %

Parámetro	No. de Casos	Porcentaje
Suficientes	102	82.26%
Insuficientes	22	17.74%

Auxiliares Diagnósticos se encuentran insuficientes en el 17.74 % de los casos, porque no fueron ordenados estudios considerados necesarios a 22 pacientes.

12.- Terapéutica Médica:

CUADRO No. 12

Muestra del 10 %

Parámetro	No. de Casos	Porcentaje
Indicada	105	84.68 %
No Indicada	19	15.32 %

La Terapéutica Médica presenta un 15.32% de no indicada, ya que había medicina prescrita que no estaba justificado su uso. Además pacientes que no tenían ordenada medicina necesaria de acuerdo a su diagnóstico y tratamiento.

13.- Dieta:

CUADRO No.13

Muestra del 10 %

Parámetro	No. de Casos	Porcentaje
Adecuada	122	98.39%
Inadecuada	2	1.61%

La dieta, tipo y cumplimiento tiene un alto porcentaje de adecuada, lo que significa que es llevada en forma satisfactoria en un 98.39%. No así en dos casos encontrados inadecuados en los cuales la dieta no coinsidía al tipo de enfermedad que presentaba el paciente.

14.- Presentación:

CUADRO No.14
Muestra del 10 %

Parámetro	No. de Casos	Porcentaje
Adecuada	11	8.87%
Inadecuada	113	91.13%

La presentación de las fichas clínicas estan inadecuadas en 113 casos investigados, lo cual representa un porcentaje de 91.13 %, cifra elevada ya que se encontraron aspectos de mal ordenamiento, ilegibilidad, tachones, incompletas, etc.

15.- Hospitalización:

CUADRO No.15
Muestra del 10 %

Parámetro	No. de Casos	Porcentaje
Hosp.Indicada Adecuadamente.	124	100 %
Hosp. Indicada no adecuadamente	0	0
Duración de Hosp. adecuada	77	62.10%
Duración de Hosp. Inadecuada	47	37.90%

La duración de la hospitalización presenta un 37.90% de inadecuada, pues en algunos casos se detectaron los siguientes aspectos: tiempo excesivo de hospitalización, y pacientes que solicitaron su egreso voluntario.

16.- Resumen de Egreso o Defunción:

CUADRO No.16
Muestra del 10 %

Parámetro	No.de Casos	Porcentaje
Eficiente	0	0.00 %
Deficiente	19	15.32 %
No existente	105	84.68 %

El resúmen de egreso o defunción se encuentra unicamente en el 15.32% del total de casos estudiados, por lo cual es de hacer notar que éste aspecto está muy mal llevado ya que no se hace en la mayoría de los casos, considero de mucha importancia y utilidad que a cada uno de los pacientes se le realizara una buena nota de egreso (vivo o muerto).

Con el objeto de orientar al médico tratante en caso de reingreso, o en caso sea tratado en otra localidad o departamento del Hospital.

SEGUNDA SECCION:

Tenemos la presentación y análisis de los datos y porcentajes obtenidos en la segunda sección de la evaluación, en la cual se estudiarán separadamente cada uno de ellos cualitativamente. Parámetros a utilizar: Tiempo, si - no, etc.

17.- Tiempo de Evaluación del paciente hasta ser visto por el personal Médico.

CUADRO No. 17
Muestra del 10%

Tiempo en Horas	No. de Casos	Porcentaje
0 - 2	4	3.23 %
2 - 4	2	1.61 %
4 - 6	8	6.45 %
6 - a más	110	88.71 %

El cuadro anterior nos muestra el tiempo que el médico se tardó para evaluar al paciente en el servicio, lo cual nos da a conocer el porcentaje elevado de casos que fueron vistos después de 6 horas de ingresado el paciente, no se pudo determinar si dicha evaluación fue realizada por Médico de Guardia, Interno o externo, ya que en la papeleta únicamente aparece registrado el apellido, no así el cargo.

18.- El paciente fue evaluado sábado y/o Domingo, por el personal médico.

CUADRO No. 18
Muestra del 10 %

Parámetro	No. de Casos	Porcentaje
Sí fue evaluado	12	9.68 %
No fue evaluado	112	90.32 %

El resultado de éste cuadro nos demuestra una deficiente evaluación de los pacientes durante éstos dos días especialmente, no pudiendo comprobarse que médico efectuó la evaluación a pesar que en el servicio siempre hay personal de turno responsable del estado del paciente.

19.- Fue anotada la impresión clínica en la hoja de Diagnóstico y comentarios médicos:

CUADRO No. 19
Muestra del 10 %

Parámetro	No. de Casos	Porcentaje
Si fue anotada	0	0.00 %
No fue anotada	124	100 %

El resultado manifiesto en éste cuadro no es satisfactorio en el 100 %, ya que la impresión clínica no fue anotada en la hoja de diagnóstico y comentarios médicos. Es de considerar que dicha hoja en general es muy útil, ya que en ella se puede, si está bien llevada, contar con un resumen bastante exacto de lo que se piensa hacer o realizar al paciente con la opinión de otros profesionales del servicio.

20.- Tiempo transcurrido desde que se dió la orden, hasta que ingresó el paciente al servicio:

CUADRO No.20

Muestra del 10 %

Tiempo en horas	No de Casos	Porcentaje
0 - 2	12	9.68 %
2 - 4	0	0.00 %
4 - 6	0	0.00 %
6 - 8	0	0.00 %
No se pudo determinar	112	90.32 %

Como lo demuestra el cuadro anterior, en un 90.32 % no se pudo determinar el tiempo transcurrido, comprobándose a través de la investigación que dicho aspecto no fue anotado en la hoja respectiva por el médico y/o personal de Enfermería.

21.- Fue Evaluado el Paciente por Servicio Social:

No se encontró ningún paciente que haya sido evaluado por la Trabajadora Social, lo cual se debe a que el Hospital no cuenta con éste Profesional. Es de considerar que una evaluación de tipo socioeconómica, realizada técnicamente, es un gran recurso para conocer e identificar la situación real del paciente, que en un momento determinado puede proporcionarnos datos que influyen directa o indirectamente en el estado de salud del mismo.

22.- Cumplimiento de Ordenes Médicas:

CUADRO No. 21

Muestra del 10 %

Parámetro		No. de Casos	Porcentaje
Cumplimiento de ordenes médicas	Si	113	91.13 %
Cumplimiento de ordenes médicas	No	11	8.87 %

El incumplimiento de las ordenes es bajo, en estos casos se debió a que no presentaban laboratorios de rutina, aunque ésto ocurrió según mi opinión a que fueron pacientes que solicitaron su egreso al día siguiente de su ingreso al hospital.

23.- Anotaciones de causas de incumplimiento de algunas ordenes médicas.

El incumplimiento de las ordenes se dió unicamente en 11 casos, siendo siete de ellos porque pidieron su egreso al día siguiente y cuatro que no se pudieron determinar.

24.- Tiempo transcurrido desde la orden médica hasta el cumplimiento y/o ser recibido el informe en el servicio.

Este rubro no se pudo determinar en ninguno de los casos estudiados, por las siguientes causas: Algunas ordenes médicas no tenían fecha y hora, datos que también no aparecieron anotados en las hojas de enfermería, pudiéndose notar que los resultados de laboratorio no contaban con la fecha en la cual fueron realizados.

25.- Tipo de Medicamentos más usados:

CUADRO No.22

Medicamentos	No. de Casos	Porcentaje
Soluciones	91	73.39 %
Analgésicos	50	40.32 %
Penicilina Procaina	49	39.52 %
Sedantes	23	18.55 %
Vitaminas	19	15.32 %
Gantrisin	17	13.71 %
Maalox	13	10.48 %
Espectorante	11	8.87 %
Cloranfenicol	5	4.03 %
Ampicilina	5	4.03 %
Tetraciclinas	6	4.84 %
Antidiarreicos	4	3.23 %
Aceite Mineral	2	1.61 %
Diyodohidroxiquinoleina	2	1.61 %
Kanamicina	2	1.61 %

Los medicamentos que se utilizaron con más frecuencia fueron las soluciones intravenosas muy necesarias en toda intervención quirúrgica, siguiéndoles los antibióticos que en su mayoría fueron prescritos en forma profiláctica; entre los cuales se detectó que utilizaron más frecuentemente la Penicilina Procaina, es importante hacer notar que los analgésicos también son de uso frecuente.

26.- Diagnóstico Definitivo:

En vista de que los diagnósticos definitivos son muchos, en los casos en que la patología puede ser unilateral o bilateral solamente se mencionará ésta sin indicar su localización.

CUADRO No. 23

Diagnóstico	No.de Casos	%
Hernias	26	20.97%
Fracturas	9	7.26%
Ulceras pépticas sangrantes	7	5.65%
Hipertrofia Prostatica	7	5.65%
Prolapso Uterino	7	5.65%
Hemorroides	5	4.03%
Ulceras Tróficas-Miembro Inf.	5	4.03%
Heridas Punzocortantes	4	3.23%
Quemaduras	2	1.61%
Quiste de ovario retorcido	2	1.61%
Colicistítis crónica calculosa	2	1.61%
Colicistítis aguda	2	1.61%
Fibromatosis uterina	3	2.42%
Plastón apendicular	2	1.61%
Luxaciones	2	1.61%
Rectocistocele	3	2.42%
Lipomas	3	2.42%
Fístula rectocutánea	3	2.42%
Gangrena seca miembro inf.	2	1.61%
Coledocolitiasis	2	1.61%
Metropatía hemorrágica	2	1.61%
Orquitis	2	1.61%
Abceso	2	1.61%

El resto de diagnósticos aparecen solo una vez por lo que los mencionaremos a continuación:

Trauma de uretra, apendicitis, cancer de colon, labio leporino, aborto incompleto, obstrucción tubárica, cancer de vulva, trombosis arterial, cancer de vías biliares, insuficiencia venosa, hepatoma, quiste cebaceo, infección pélvica, bocio nodular.

Vemos que la mayoría de diagnósticos tienen solu-

ción quirúrgica y otros en menor cantidad que corresponde su tratamiento a un servicio de cirugía a pesar de que únicamente reciben tratamiento médico.

En la hoja de salida no se le da la categoría que tienen cada uno de los diagnósticos, al tener varios a su egreso el paciente. Además en otros casos se encontró la ausencia total de éste aspecto, comprobándose que no se le da la importancia que amerita.

Diagnóstico Secundarios:

En el caso de los diagnósticos secundarios en ninguna papeleta se encontró anotado, únicamente se pudo determinar éste, al revisar los resultados de laboratorio, detectándose entre los más frecuentes: 9 infecciones urinarias, 7 casos de anemia, y 19 parasitosis.

27.- Principales Complicaciones en el Servicio:

CUADRO No.24
Muestra del 10 %

Complicaciones	No. de Casos	%
Celulitis	1	0.81%
Peritonitis	1	0.81%
Edema rectal	1	0.81%
Infección herida operatoria	1	0.81%

Las complicaciones presentadas por los pacientes son pocas, las cuales se resolvieron satisfactoriamente en todos los casos, es de hacer notar que las principales complicaciones fueron

de tipo infeccioso local.

28.- Relación entre la impresión clínica de ingreso y el Diagnóstico definitivo.

CUADRO No.25
Muestra del 10%

Parámetro	No. de Casos	Porcentaje
Si	105	84.68%
No	19	15.32%

El error diagnóstico es relativamente poco, ya que sí había relación en un 84.68% de los casos; en los que no hay relación que son pocos, se debe a que el diagnóstico post-operatorio fue diferente y en otros casos al ser estudiado el paciente se encontró otra patología más importante y diferente a la que había motivado el ingreso.

29.- Condición de Egreso:

CUADRO No.26
Muestra del 10 %

Condición	No. de Casos	Porcentaje
Vivos	124	100 %
Muertos	0	0

Podemos observar en éste cuadro, que el resultado de los casos estudiados es muy satisfactorio ya que no se registró ningún caso de defunción. A pesar que la O.M.S. acepta un 2.5% de defunciones para hospitales como los nuestros.

30.- Egreso Hospitalario:

CUADRO No. 27
Muestra del 10 %

Cumplido a su tiempo	No de Casos	Porcentaje
Si	115	92.74%
No	2	1.61%
Egreso voluntario	7	5.65%

El 1.61% de los egresos no se cumplió debido a que un paciente no lo llegaron a traer, y en el otro caso no se pudo determinar la causa. El 5.65% pidió su egreso al día siguiente de su ingreso.

31.- Notas de Enfermería:

CUADRO No.28
Muestra del 10 %

Parámetro	No. de Casos	Porcentaje
Adecuados	3	2.42 %
Inadecuados	121	97.58 %

Las notas de enfermería son puestas en cada turno, pero en el 97.58 % de los casos estudiados son inadecuados ya que no se puede tomar una idea clara, de cómo fue el estado del paciente en determinado turno, encontrándose además que no anotan la hora en que ponen su informe.

32.- Control de Medicamentos:

CUADRO No. 29
Muestra del 10 %

Parámetro	No. de Casos	Porcentaje
Adecuado	118	95.16 %
Inadecuado	6	4.84 %

Este control es muy importante y debe ser llevado periódicamente, ya que refleja la terapéutica medicamentosa y su cumplimiento de las pautas a seguir por el médico.

El control de medicamentos se encuentra muy bien llevado por el personal de enfermería de éste centro Hospitalario, únicamente el 4.84 % de los casos fue inadecuado, correspondiendo a pacientes que solicitaron su egreso al día siguiente y una minoría (2 casos) que no fue omitido cuando el médico dió la orden.

33.- Control de Ingesta y excreta:

En la totalidad de los casos investigados, el control de ingesta y excreta fue llevado mal, ya que no anotaron hora de inicio y hora de terminación de las soluciones, así como no se cumplia el tiempo en que el médico había ordenado para su administración. La excreta no se encontró anotada en ninguna ficha.

34.- Procedimientos Quirúrgicos:

CUADRO No. 30

Procedimiento	No.de Casos	%
Hernioplastías	24	26.97%
Histerectomías	10	11.24%
Laparatomía Exploradora	10	11.24%
Prostectomía	5	5.62%
Hemorroidectomía	4	4.49%
Resección de masas	4	4.49%
Salpingooforectomía	3	3.37%
Colicistectomía	3	3.37%
Corrección de rectocistodele	2	2.25%
Coledocostomía	2	2.25%
Postectomía	2	2.25%
Colocación de prótesis	1	1.12%
Tiroidectomía subtotal	1	1.12%
Safenectomía Izq. y ligadura de colaterales	1	1.12%
Reducción de luxación y colocación de grafa en cápsula y tornillo en apófisis coracoides	1	1.12%
Colocación de clavo de Steilen	1	1.12%
Arteriectomía y Tromboendarectomia de arterias radial izquierda.	1	1.12%
Punción abdominal	1	1.12%
Resección de fibroquistes infectados	1	1.12%
Resección de cayo oseo	1	1.12%
Amputaciones	1	1.12%
Resección de quiste	1	1.12%
Fistulectomía subcutánea	1	1.12%
Desarticulación,corte en boca de pescado y cierre de muñeca	1	1.12%
Lipectomía	1	1.12%
Insuflacción de trompas	1	1.12%
Colocación de clavo Stenson	1	1.12%
legrado uterino instrumental	1	1.12%

continúa.....

viene cuadro No.30

Procedimiento	No.de Casos	Porcentaje
Palatoplastía ler tiempo	1	1.12 %
Apendicectomía	1	1.12 %
Amigdalectomía	1	1.12%

Como se puede ver todos los procedimientos efectuados son de carácter electivo y no se encuentran procedimientos muy especializados. Es de hacer notar que se realizaron algunos que pertenecen a otro servicio como en el caso de las histerectomías,salpingooforectomía, insuflacción de trompas, legrado y procedimientos de traumatología; pero ésto se debió a la falta de servicios como es el caso de ginecología que se utiliza en los casos de obstetricia y un servicio de traumatología que no existe.

35.- Reingresos:

CUADRO No.31

Muestra del 10 %

Reingreso	No. de Casos	Porcentaje
Sí	32	25.81 %
No	92	74.19 %

De los 32 reingresos, 16 fueron por la misma causa y el resto por otras causas de consulta. Comprobándose que dicho reingreso se debió a que algunos quedaron pendientes de operación y otros por reaparecimiento de la misma enfermedad.

36.- Record Operatorio:

CUADRO No.32
Muestra del 10 %

Record Operatorio	No. de Casos	Porcentaje
Sí	56	62.92 %
No	33	37.08 %

Es de hacer notar que el 37.08 % de pacientes que se les dió tratamiento quirúrgico no tienen record operatorio, no pudiéndose enterar en futuras ocasiones del tipo de procedimiento y modificaciones anatómicas que se les haya realizado. Además se vió que 36 de los record realizados se encuentran deficientes, sumando así un total de 77.53 % de los pacientes con tratamiento quirúrgico que no se puede determinar el procedimiento operatorio.

TERCERA SECCION:

En la presente sección conoceremos los datos obtenidos de las encuestas realizadas al personal médico, paramédico y pacientes, del departamento de Cirugía del Hospital Nacional de Amatitlán.

Las cuales determinan las necesidades, deficiencias, criterios y opiniones referentes al servicio proporcionado por éste departamento.

Considero muy importante dar a conocer que el número de médicos laborantes del departamento de Cirugía, a la fecha son cinco, pero lamentablemente no fue posible encuestar al 100 % sino únicamente a tres de ellos, por razones diversas.

Encuesta para personal Médico:

1.- Considera usted que el servicio de cirugía satisface todas la necesidades de los diferentes casos que se presentan.

Parámetro	No.de médicos	Porcentaje
Sí	1	33.33 %
No	2	66.67 %

El 66.67 % consideró que el servicio no satisface todas las necesidades del paciente, debido a la falta de equipo, falta de medicamentos y falta de personal paramédico.

2.- El euipo quirúrgico es adecuado para realizar las distintas operaciones.

Parámetro	No. de médicos	Porcentaje
Sí	1	33.33 %
No	2	66.67 %

En éste item estuvieron de acuerdo que el equipo no es adecuado en un 66.67 % y la causa es por escasez del mismo o mal estado.

3.- Utiliza usted alguna técnica particular en las operaciones que realiza, acoplada al equipo que se encuentra.

Parámetro	No. de medicos	Porcentaje
Sí	2	66.67 %
No	1	33.33 %

Esta pregunta fue positiva en un 66.67%, manifestando el uso de pinzas y maniobras improvizadas a falta de las indicadas.

4.- Si el equipo quirúrgico es deficiente, mencione cual es el que hace falta en las principales operaciones, que usted realiza.

a.- Bovie (Electrocauterio)
b.- Pinzas para cirugía intestinal
c.- Equipo para traumatología de urgencia

Unicamente el 33.33 % (1 médico), contestó esta pregunta, el 66.67 % la dejó en blanco.

5.- Considera usted que la movilización de los pacientes es adecuada.

Parámetro	No. de médicos	Porcentaje
Sí	1	33.33%
No	2	66.67%

El 66.67 % respondió en forma negativa argumentando que la movilización de pacientes no es adecuada debido a la falta de sala de operaciones y de intensivo post-operatorio.

6.- En que porcentaje está de acuerdo la impresión clínica de ingreso con el diagnóstico post-operatorio.

Los tres médicos encuestados estuvieron de acuerdo en que la impresión clínica de ingreso es acorde entre el 80% y 90 % con el diagnóstico post-operatorio.

7.- Considera usted que la ficha médica se maneja en forma adecuada.

Parámetro	No. de médicos	Porcentaje
Sí	1	33.33 %
No	2	66.67 %

La ficha médica la consideran mal manejada un 66.67 %, refiriéndose específicamente a los aspectos siguientes: en su mayoría no tienen historia, examenes, evoluciones y justificaciones, etc.

8.-Que recomendaciones daría usted para superar -

las deficiencias, que a su criterio considera tenga el servicio.

Se consolidaron las respuestas de los -- tres médicos encuestados, las cuales anotaré a continuación:

a) Llevar adecuadamente el manejo de fichas médicas
b) Incremento de material médico quirúrgico
c) Instalar servicio de recuperación
d) Incrementar personal de anestecia
e) Establecer servicio intensivo
f) Mejorar presupuesto
g) Incrementar una sala más de operaciones.

Encuesta para personal de Enfermería:

El número de personal de enfermería encuestado fue de 10, tomando en cuenta a personal graduado y auxiliar.

1.- El equipo que utiliza es adecuado para satisfacer las necesidades del paciente.

El 70% de las entrevistadas consideró que el servicio no satisface las necesidades del paciente, debido a que el equipo es escaso y el existente en su mayoría se encuentra en -- mal estado, no pudiéndosele proporcionar al - paciente la atención que merece.

2.- La medicina existente satisface las prescripciones de los médicos.

El 90% estuvo de acuerdo de que no satisface las prescripciones de los médicos, dificultando éste el tratamiento del paciente, in

fluyendo desde luego en el tiempo de hospitalización.

3.- Considera que el ingreso y el egreso de los pacientes se da en tiempo adecuado.

Un 90% coincidieron que el ingreso y egreso se dió en tiempo adecuado. Comparado ésto - con la evaluación del rubro de las fichas clínicas, se puede notar que coincide con el egreso, pero no así, el ingreso que en las fichas únicamente se pudo determinar el tiempo en un porcentaje bajo.

4.- El médico le dedica el tiempo suficiente al - paciente.

En la respuesta a éste item, el 80% estuvo de acuerdo que los médicos le dedican el - tiempo necesario a cada paciente, pero un 20% consideró que no, debido a que la visita es - pasada rápidamente no dando tiempo de escuchar al paciente.

5.- Considera usted que la ficha médica es adecuada.

El 100 % del personal de enfermería opinaron que la ficha médica cumplia con los requirimientos necesarios, y que sus deficiencias - estaban en la forma en que eran manejadas.

Encuestas para pacientes:

1.- Considera usted que la atención que se le da en éste Cetro Hospitalario es: Buena, regular o mala.

En el 40% de los casos estudiados manifestaron que la atención es regular, debido a la

falta de medicamentos que en varias oportunidades les toca que comprar, indicando además la falta de personal de enfermería durante los turnos.

2.- Considera que la sala es confortable para su estancia.

El 50 % que corresponde a la cirugía de mujeres, consideró que la sala reunía las condiciones de confort, no asi el otro 50% que corresponde la sala de cirugía de hombres quienes manifestaron que no era confortable, debido a poca higiene en los sanitarios, poca ventilación y mala alimentación.

3.- Cree usted que el tiempo que tiene de estar hospitalizado es adecuado.

El 80% de pacientes entrevistados manifestaron estar de acuerdo que el tiempo de hospitalización es adecuado pero es importante anotar que varios de ellos indicaron que el tiempo de hospitalización no es tan importante media vez cuenten con cama y alimentación, hasta el día que se decida su operación.

Un 20% informó no estar de acuerdo con el tiempo de hospitalización, ya que su operación la habían retrasado en varias oportunidades sin conocer las causas, aspecto que les afectaba en lo personal y familiar.

4.- Su tratamiento es administrado en forma correcta.

El 100% estuvo de acuerdo en que la administración de medicamentos son proporcionados en horario y frecuencia adecuada.

5.- Considera usted que el tiempo que le dedica a

su tratamiento tanto el personal de Enfermería como los médicos, es adecuado.

La totalidad de pacientes o sea el 100%, indicaron su satisfacción respecto al tiempo que el personal les dedica en su tratamiento.

IX. C O N C L U S I O N E S

1.- En el Departamento de Cirugía del Hospital Nacional de Amatitlán, no es posible realizar una verdadera Auditoría por falta de una programación.

2.- El sistema de Auditoría nos demuestra las deficiencias que existen en el rubro a evaluar.

3.- El mayor porcentaje de pacientes atendidos en el departamento de cirugía, proceden del Departamento de Escuintla y otros Departamentos del interior.

4.- El promedio de días estancia hospitalaria es más alto que el aceptado por la O.M.S.para Cirugía que es de 10 días, se encontró en el presente estudio un promedio de 16 días.

5.- Un porcentaje alto de pacientes son referidos de clínicas particulares, lo que merma la oportunidad de ingreso a pacientes de consulta externa y/o emergencia.

6.- Las historias clínicas son deficientes en un porcentaje alto, según se puede ver en los resultados obtenidos de la evaluación de los diferentes rubros, objetos de estudio.

7.- Las evoluciones clínicas no fueron puestas diariamente en el 85.48% de los casos, siendo en su totalidad deficientes.

8.- Los auxiliares diagnósticos se consideraron suficientes en el 82.26% de los casos, y en el 17.74% fueron insuficientes; considerándose un porcentaje alto de paciente mal estudiados.

9.- El resúmen de egreso no fue realizado en

el 84.68% de los casos, y en los que fue realizado estuvo deficiente en su totalidad.

10.- La falta de anotaciones en las papeletas que indiquen las diferentes opiniones de los profesionales de un servicio, hace imposible determinar con exactitud el tiempo que transcurre para que cada uno de ellos evalúe el paciente.

11.- La hoja de diagnósticos y comentarios médicos no se encontró presente, en el 100% de los casos.

12.- El tiempo transcurrido desde que se dió la orden de ingreso hasta que ingresó al servicio, no se pudo determinar en el 90.32% de los casos por falta de anotaciones de hora y fecha en las ordenes médicas y notas de enfermería.

13.- En la presente muestra no aparecen evaluados los pacientes por Servicio Social, ya que no se cuenta con dicho personal dentro de la organización hospitalaria.

14.- Entre los medicamentos que más se utilizaron fueron las saluciones intravenosas, siendo ésto por lo necesario en todo acto quirúrgico. Los antibióticos son los medicamentos que siguen en su uso, encontrándoseles indicados como profilácticos o como tratamientos específicos en una complicación infecciosa.

15.- Los cinco principales diagnósticos de egreso encontrados son los siguientes: Hernías (inguinales, umbilicales, incisionales) 26 casos (20.97%). Fracturas 9 casos (7.26%).Ulceras pépticas sangrantes 7 casos (5.65 %). Hipertrofia prostática 7 casos (5.65 %). Prolapso Uterino 7 casos (5.65%).

16.- Entre las complicaciones presentadas en el servicio ocupan el primer lugar las infecciones locales.

17.- Las notas de enfermería son puestas diariamente, pero deficientes en su contenido, monótonas y prácticamente rutinarias.

18.- Los cinco procedimientos quirúrgicos principales efectuados son los siguientes: 1. Hernio-plastías, 24 casos (26.97%), 2. Histerectomía, 10 casos (11.14%), 3. Laparatomía exploradora, 10 casos (11.14%), 4. Prostectomía 5 casos (5.62%), 5. Hemorroidectomía, 4 casos (4.49%)

19.- En el 77.53% de los procesos quirúrgicos realizados, no es posible enterarse del procedimiento empleado por falta de record operatorio ó deficiencia de los mismos.

20.- Para el 66.67% de los médicos, el departamento de cirugía no satisface las necesidades de los casos que se presentan.

21.- Un alto procentaje del personal paramédico consideróa que el departamento de cirugía, no satisfacía las necesidades de los pacientes por falta de instrumental y medicamentos.

22.- El 40% de los pacientes encuestados consideró que la atención era regular, por falta de medicamentos y personal paramédico durante los turnos.

23.- El servicio de cirugía no fue confortable para un 50% de los pacientes encuestados, por falta de higiene en los servicios sanitarios, poca ventilación y baja calidad en la alimentación.

X. RECOMENDACIONES

1.- Debe de realizarce una programación para tener fijadas metas a seguir en cada departamento y que en ésta participe todo el personal involucrado en los servicios de salud.

2.- Debe de instalarse una sala de operaciones más, y crear un servicio de recuperación port-operatorio, para disminuir así el promedio de días estancia.

3.- Realizar una selección estricta en el ingreso de pacientes según su estado y no por notas de referencias de médicos particulares.

4.- Motivar al personal médico y paramédico, para llevar en forma óptima los registros clínicos, para que éstos aporten en un momento dado los datos de cualquier caso que se desee consultar.

5.- Que la Facultad de Ciencias Médicas haga una supervisión más efectiva y continuada, con relación al trabajo desarrollado por los estudiantes.

6.- Que por parte del Departamento de enfermería se den los conocimientos necesarios para mejorar la calidad y contenido de las notas puestas por su personal.

7.- Crear un Departamento de Servicio Social, para brindar una mejor atención al paciente y de ésta manera orientarlo en la búsqueda de soluciones según el problema que presente.

8.- Incrementar el material médico quirúrgico de acuerdo a las necesidades del servicio.

9.- Crear nuevas plazas para personal paramédico y anestesistas.

10.- Establecer un servicio de intensivo.

11.- Supervisar la limpieza que se realice en cada servicio.

XI. B I B L I O G R A F I A

1.- Allcorn, Seth. Internal Audit Function Can Improve Health Care Delivery. Hospitals, J.A. H.A. Juanuary 1, 1977. Volúmen 51, No. 1. pp 54-57

2.- Ashbaugh, David. Idaho, Boise. Continuing Medical Educatión. The Journal of the American Medical Asociation J.A. M.A.. Febrero 14, 1977. pp 643-644.

3.- Cohn, Steven S. Audit Enhances Patients' - Environment. Hospitals, J.A.H.A.May 1, 1977. Volúnmen 51, No.9 pp 61-62.

4.- Devitt, James. Ironside, Mary.. Can Patient Care Audit Change Doctor Performance. Journal of Medical Education. December 1975 Part 1. Volúmen 50, No. 12. pp 1122-1123.

5.- Diaz Alonzo, Napoleon. Consulta directa.

6.- Dudey, Hugh. Can We Audit Cost Effectively. British Medical Journal. November 2, 1974. Volúmen 4, No. 5939 pp 274-275.

7.- Facultad de medicina. Universidad de Buenos Aires. Esquema de Evaluación para - servicios de Obstetricia. Folleto.

8.- Fernow, Carol, Mackie, Christine. McColl, Ian Rendall, Max. Communication as a - Method of of Medical Audit.Tle Lancet. June 19, 1976. Volúmen 1. pp 1341 - 1344.

9.- Formulario Para Estimación de complejidad. -- Perfiles de Complejidad Hospitalaria. Folleto.

10.- Griffith, Evelyn. Hulett, Ralph. Van Reesema, Fredrich. Young, Stephen. Medical Care Auditing. Hospitals . J.A.H.A. June 1, 1972. Volúnmen 46, No.11. pp 68-71.

11.- Kunin, Calvin. Audits of Antimicrobial Usage. The Journal of The American Medical Association, J.A.M.A. April 25, 1977. Volúmen 237. No. 17 pp 1859-1860.

12.- Lapenas, Corky. Reed, David. Rogers, Kenneth. Continuing Education Based on Recor Audit In a Communith Hospital. Journal of Medical Education. December 1973, Part 1. Volúmen 48, No.12. pp 1152-1155.

13.- Rosemberg, William. Medical Audit JCAH-Style. The Journal of The American Medical Association, J.A.M.A.. May 2 1977. Volúmen 237. No. 18.pp 1935-1937.

14.- Salazar Paredes, Carlos Enrique. Auditoría Médica en el Departamento de Cirugía del Hospital General San Juan de Dios, año de 1974. Tésis (Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas, 1975. 93

A N E X O S

T A E L A DE AUDITORIA MEDICA

Departamento de: CIRUGIA. Sala Fecha
Historia Clínica No.

	Sí	No	Indicado	No indicado	Suficiente	Insuficiente	Completo	Incompleto	Eficiente	Deficiente
Datos Generales										
Nombre										
Edad										
Sexo										
Asistencia a la Escuela										
Lugar de Nacimiento										
Residencia habitual - procedencia										
INTERROGATORIO										
Antecedentes familiares										
Antecedentes personales no patológicos										
Antecedentes personales patológicos										
Terapéutica y exámenes previos										
HISTORIA										
Cronología del padecimiento actual										
Características de signos y síntomas										
Motivo de consulta										
EXAMEN DE INGRESO										
Inspección General										
Estado Nutricional										
Estatura- Talla										
Peso										
Temperatura										
Respiraciones										
Respiración Arterial										
Pulso										
Cabeza										
Fondo de ojo										

	Sí	No	Indicado	No indicado	Suficiente	insuficiente	Completo
Otorrinolarinnología							
Buco dental							
Cuello							
Tórax							
Area precordial							
Glándula mamaria							
Abdomen							
Genitales y/o ginecológico							
Recto (tacto rectal)							
Músculo esquelético							
Neurológico							
RESUMEN DE INGRESO							
Impresión clínica							
Lista de problemas							
Plan terapéutico de ingreso							
EVOLUCIONES CLINICAS							
Son puestas diariamente							
Describe signos y síntomas del día							
Razona los hechos							
Firma y clave del médico							
Consideraciones pronósticas							
Interpreta resultados de laboratorio							
Interpreta interconsultas							
Interpreta plan terapéutico							
Describe indicaciones al paciente							
AUXILIARES DIAGNOSTICOS							
Indicaciones e informes de laboratorio							
Indicaciones e informes de Rayos X							
Indicación e informe de patología							

	Sí	No	Indicado	No indicado	Suficiente	Insuficiente	Completo	Incompleto	Eficiente	Deficiente
TERAPEUTICA MEDICA										
Indicaciones										
Posología										
Vía de Administración										
Tiempo de omitido el medicamento										
DIETA										
Tipo										
Cumplimiento del horario										
PRESENTACION DE LA HISTORIA CLINICA										
Ordenamiento de las formas impresas										
Pulcritud										
Legibilidad										
HOSPITALIZACION										
Indicacion										
Duración										
RESUMEN DE EGRESO O DEFUNCION										
Diagnóstico										
Resúmen de defunción										
Resúmen de tratamiento										
Prónostico										
Indicaciones a la familia y/o pcte.										
Indicaciones al médico de consulta										
Externa.										
Resumen de evaluación hoja de salida										

A.

TIEMPO DE EVALUACION DEL PACIENTE A PARTIR DE SU INGRESO HASTA SER VISTO POR LOS SIGUIENTES PROFESIONALES	HORAS:
Por el Jefe de servicio	
Por el Residente del Servicio	
Por el interno del Servicio	

B.

EL PACIENTE FUE EVALUADO SABADO y/o DOMINGO POR LOS SIGUIENTES PROFESIONALES .	SI	NO
Por el Jefe de Servicio		
Por el Residente		
Por el Interno		
Por el Externo		

C.

FUE ANOTADA LA IC EN LA HOJA DE DIAGNOSTICOS Y COMENTARIOS MEDICOS DE EVOLUCION	SI	NO
Por el Jefe de Servicio		
Por el Residente de servicio		
Por el interno de Servicio		
Por el Externo de Servicio		

D.

TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE QUE SE DIO LA ORDEN DE INGRESO HASTA QUE INGRESO EL PACIENTE AL SERVICIO	HORAS

E.

FUE EVALUADO EL PACIENTE POR SERVICIO SOCIAL	SI	NO
SE AYUDO EN ALGO A RESOLVER ALGUN PROBLEMA FAMILIAR	SI	NO

F.

CUMPLIMIENTO DE ORDENES MEDICAS

	SI	NO	NO INDICADA
Laboratorio			
Rayos X			
Patología			
E.C.G.			
Interconsultas			
Medicamentos			
Pre-operatorio			

G.

ANOTACIONES DE CAUSAS DE INCUMPLIMIENTO DE ALGUNAS ORDENES MEDICAS

Falta de:	Personal	Equipo	Material	No Anotado.-
Laboratorio				
Rayos X				
Patologías				
E.C.G.				
Interconsultas				
Medicamentos				
Pre-operatorio				

H.

TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ORDEN MEDICA HASTA EL CUMPLIMIENTO y/o SER RECIBIDO EL INFORME EN EL SERVICIO

	TIEMPO	HORAS
Laboratorio Rayos X		
Patología		
E.C.G.		
Interconsultas		
Medicamentos		
Pre-operatorio		

I.

Medicamentos Empleados
Principales
Secundarios
Otros.

J.

DIAGNOSTICO DEFINITIVO
Principales:
Secundarios:
OTROS:

K.

PRINCIPALES COMPLICACIONES EN EL SERVICIO.

L.

RELACION ENTRE IMPRESION CLINICA Y DIAGNOSTICO DEFINITIVO

SI NO

M.

CONDICION DE EGRESO

VIVO MUERTO

N.

EGRESO HOSPITALARIO

cumplido a su tiempo SI NO

Causas del incumplimiento:

Falta de personal que diera el egreso | No lo llegaron a traer | Se agravó

TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE LA INDICACION DE EGRESO Y SU CUMPLIMIENTO EN HORAS

Ñ. NOTAS DE ENFERMERIA	SI	NO
Anotó condición general del paciente		
Anotó cuidados de higiene prestados		
Anotó observaciones hechas		
Anotó fecha, hora y firma		

O. CONTROL DE MEDICAMENTOS	SI	NO
Anotó fecha de inicio del medicamento		
Anotó nombre del medicamento		
Anotó dósis -vía - hora		
Anotó firma cada vez que lo administra.		

P. CONTROL DE INGESTA Y EXCRETA	SI	NO
Anotar soluciones en fecha y hora de inicio y final		
Pasar las soluciones en el tiempo ordenado		
Se anota la excreta en cantidad.		

Q. PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS
Tipos de procedimientos (anótelos):

R.

RE- INGRESO	SI	NO
MISMA CAUSA		
RECORD OPERATORIO		

ENCUESTA PARA MEDICOS

1.- Considera usted que el Servicio de Cirugía, satisface todas las necesidades de los diferentes casos que se presentan:

_____

SI_____ NO_____

Porqué?

_____

_____

2.- El equipo quirúrgico es adecuado para realizar las distintas operaciones:

_____

SI_____ NO

Por qué ?

_____

_____

3.- Utiliza usted alguna técnica particular en las operaciones que realiza, acoplada al equipo que se cuenta:

_____

SI_____ NO _____

4.- Si el equipo quirúrgico es deficiente, mencione cual es el que falta en las principales operaciones que usted realiza:

_____

_____

_____

5.- Considera usted que la movilización de los pacientes es adecuada:

_____

SI_____ NO _____

Por qué?

_____

_____

6.- En qué porcentaje ésta de acuerdo la Impresión clínica de ingreso con el diagnóstico post-operatorio:

_____

_____

7.- Considera usted que la ficha médica se maneja en forma adecuada:

_____

SI_____ NO_____

Por qué?

_____

_____

_____

8.- Qué recomendaciones daría usted para superar las deficiencias, que a su criterio considere tenga el Servicio?

_____

_____

_____

_____

_____

ENCUESTRA PARA ENFERMERIA

1.- El equipo que utiliza es adecuado para satisfacer las necesidades del paciente:

SI _____ NO _____

Porque qué?

2.- La medicina existente satisface las prescripciones de los médicos.

SI _____ NO _____

Por qué?

3.- Considera que el ingreso y egreso de los pacientes se da en tiempo adecuado:

SI _____ NO _____

Por qué?

4.- El médico le dedida el tiempo suficiente al paciente:

SI _____ NO _____

Por qué ?

5.- Considera Usted que la ficha es adecuada:

SI _____ NO _____

Por qué?

ENCUESTA PARA PACIENTES

1.- Considera Usted que la atención que se le da en este Centro Hospitalario es:

Mala ☐

Regular ☐

Buena ☐

Porqué ☐

2.- Considera que la Sala es confortable para su estancia:

SI ☐

NO ☐

3.- Cree Usted que eltiempo que tiene de estar Hospitalizado es adecuado:

SI ☐

NO ☐

4.- Su tratamiento es administrado en forma correcta:

SI ☐

NO ☐

Porqué? _____

5.- Considera Usted que eltiempo que le dedican a su tratamiento, tanto personal de enfermería como los médicos es adecuado:

SI ☐

NO ☐

Porqué? _____

Br.

Dr.

Asesor

Dr.

Revisor

Director de Fase III
Dr. MARIO RENE MORENO CAMBARA

Secretario General
DR. RAUL A. CASTILLO RODAS

Vo.Bo.

Decano
DR. ROLANDO CASTILLO MONTALVO