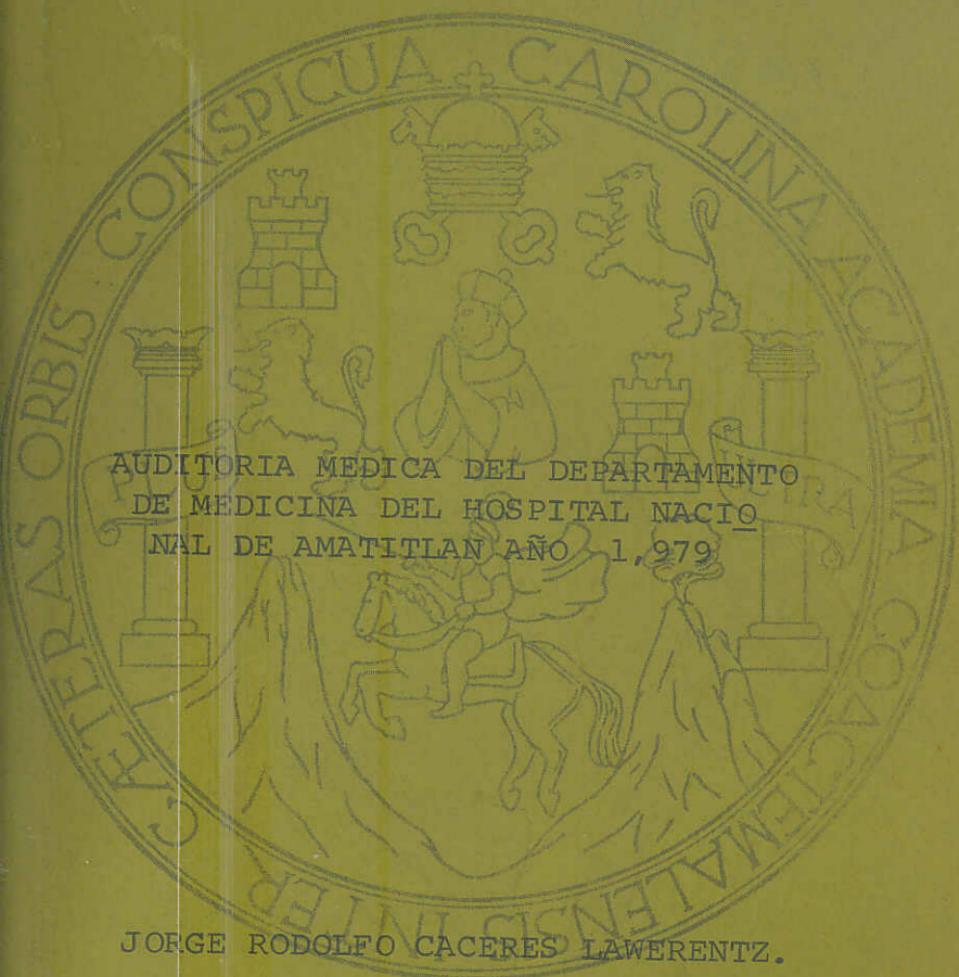


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



GUATEMALA, OCTUBRE DE 1980.

INDICE

	Pág. #
INTRODUCCION	I
OBJETIVOS	3
JUSTIFICACIONES	5
REVISION DE LITERATURA	6
DEFINICION DEL PROBLEMA	7
CONCEPTO	8
MATERIAL DE LA INVESTIGACION	11
CUADROS DE RESULTADOS	14
COMENTARIOS DE LOS CUADROS	24
CONCLUSIONES	32
RECOMENDACIONES	35
BIBLIOGRAFIA	37
ANEXOS	38

I. INTRODUCCION

Conciente de la necesidad de conocer la calidad de servicio proporcionada a los pacientes del Departamento de Medicina del -- Hospital de Amatitlán, se realiza el presente trabajo con el fin de evaluar la atención médica y no de crítica ni de fiscalización - del trabajo del personal médico y/o paramédico.

Es de considerar que este tipo de sistema es bastante nuevo y de reciente introducción en nuestro medio, pero en países más adelantados, está ampliamente difundido 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 sumados dan un gran total. El encuestador responde a cada pregunta con un simple SI o NO. Con esto se evita la variabilidad de las respuestas por diferencias de criterio.

En nuestro medio se dificulta ligeramente su aplicación porque: a) no se cuenta con una programación de metas a seguir. b) existe cierto temor del entrevistado pertenezca al sector médico o paramédico a las respuestas hacia una "AUDITORIA".

En vista de lo anterior utilizaré únicamente parámetros que se detallarán en el -- transcurso del trabajo y la presentación de

los resultados los presentaré en forma estadística.

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 Medicina del Hospital Nacional de Amatitlán, durante el año de 1979.
2. Conocer la calidad de servicios proporcionados en el tratamiento y seguimiento dado a pacientes del Departamento de Medicina.
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 coadyuden 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 quién es la persona que evalúa más frecuentemente a los pacientes.

5. Determinar cumplimiento de órdenes 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. JUSTIFICACIONES

Como estudiante me tocó la suerte de culminar mis estudios realizando mi internado - rotatorio en el Hospital Nacional de Amatitlán, como tal, puede uno observar problemas que afrontan los jefes, los estudiantes de - años anteriores y el personal paramédico, para poder ejecutar sus labores, aunando a todo ésto las deficiencias materiales, que son generales en todos nuestros Hospitales y Cenetros de Salud.

Como ya dejé bien claro anteriormente, no es intención del autor hacer crítica ni fiscalizar de ninguna manera las actitudes ni aptitudes de nadie, simplemente trataré de obtener los datos más fidedignos posible y - hacer un comentario sobre éstos.

A mi manera de pensar, es bastante justificado el realizar el presente trabajo, pues lo único que pretende es sacar a luz problemas, con beneficio directo a los pacientes - del mencionado Hospital, y motivar con esto- futuros trabajos de ésta misma naturaleza.

IV. REVISION DE LITERATURA

Se revisaron dos trabajos anteriores realizados en el Hospital Nacional de Amatitlán.

I. Trabajo realizado por el Dr. Erwin Gallardo Pérez como tesis en septiembre de 1979, titulado "AUDITORIA MEDICA DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN AÑO DE 1977".

El Dr. Gallardo Pérez realizó su estudio en el Departamento de Cirugía, por lo que no se puede establecer un punto de conjugación entre ambos trabajos.

II. Trabajo realizado por el Dr. Guillermo-Edmundo Gómez Alvarez, como tesis en enero de 1979 y titulado "ESTUDIO ANALITICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN", el cual contiene un sin número de datos estadísticos valiosos.

Queda pues de esta manera demostrada la necesidad de realizar trabajos de este tipo en los Hospitales Nacionales, pues el Dr. Pérez con su trabajo de Tesis abrió el camino para éstos trabajos y espero que otros más continúen la obra en los diferentes departamentos del hospital.

V. DEFINICION DEL PROBLEMA

QUE ES ATENCION MEDICA.

(Definición del vocablo calidad).

I. Definición de Lee y Jones:

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

II. 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 de las ciencias y las humanidades, y que resulta en la menor morbilidad y mortalidad en la población".

III. Definición de C.B. Esselstyn:

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

B. Las Estadísticas de la atención médica:

Los datos estadísticos de las agencias e instituciones médicas, 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 generalmente 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 sirva 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 conciente de su existencia, importancia, alcances y utilidad.

CONCEPTO:

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

Se puede decir ampliamente que es: "La valoración hecha por los médicos de una institución de salud de 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 historias y otros, cuando el número es muy elevado.

Hay que dejar claro desde ya que el sistema 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 fue correcto o no 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 beneficio de los pacientes.

Hay algunos obstáculos con los cuales ha tenido que enfrentarse la aceptación de este sistema y la obtención de los mejores resultados: En primer lugar podemos mencionar:

- a) El error humano; por lo que la atención médica no puede ser evaluada matemáticamente.
- b) La existencia de grandes lagunas en el conocimiento total del sistema lo que hace aparecer teorías en conflicto y diferencias honestas de opiniones. La Me

dicina tiene mucho de arte y ciencia inexacta, todavía. Por ello 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 bancaria o a una auditoría de guerra, etc. y

c) 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 un sistema para la detección de práctica deficiente.

VI. MATERIAL DE LA INVESTIGACION

Para efectuar éste estudio tomaré una muestra representativa, un diez por ciento (10%) de los egresos dados por el Departamento de Medicina durante el año de 1979.

Tomaré al azar una de cada diez papeletas que se encuentren en la lista del archivo, y no tomando o teniendo en cuenta a) médico tratante, b) servicio, c) sexo del paciente, d) morbilidad, e) causa o motivo de ingreso. Todos éstos datos serán arrojados por la investigación, a excepción de lo especificado en el inciso a). Lo cual no será revelado, pues como ya lo dejé bien especificado varias veces no es crítica ni fiscalización.

No es técnica de la Auditoría.

Emplearé el método de tabulación de los resultados obtenidos de las fichas clínicas y resultados de las encuestas y entrevistas, utilizando los siguientes parámetros.

PRIMERA SECCION:

- Datos Generales
- Interrogatorio
- Historia Clínica
- Exámen Físico de Ingreso
- Resúmen de Ingreso
- Evoluciones clínicas
- Auxiliares diagnósticos
- Dieta
- Presentación de la Historia clínica
- Hospitalización
- Resúmen de egreso o defunción
- Necropsia

SEGUNDA SECCION:

- Tiempo transcurrido desde el ingreso hasta ser evaluado por un médico.
- El paciente fué evaluado en fin de semana.
- Fue anotada la impresión clínica en la hoja de diagnóstico y evoluciones de médicos.
- Tiempo transcurrido desde que se dió la orden de ingreso hasta que el paciente fué llevado a su servicio.
- Fué evaluado el paciente por servicio social.
- Cumplimiento de las órdenes médicas.
- Anotación de incumplimiento de algunas órdenes médicas.
- Medicamentos empleados.
- Diagnósticos definitivos.
- Complicaciones en el servicio.

Presentación y discusión:

A continuación se hará la presentación y discusión de los datos recabados:

1. Lugar de procedencia: su importancia radica en que como es de conocimiento de todos nosotros, existen patologías propias de cada región.

CUADRO No. 1

Distribución del (10%) por lugar de procedencia, muestra del 10%.

LUGAR	No. Casos	Porcentaje
Escuintla	26	20.15%
Villa Nueva	17	13.17%
Amatitlán	13	10.07%
San Vicente Pacaya	11	8.52%
Puerto San José	8	6.20%
Palín	8	6.20%
Santa Lucía Cotz.	7	5.42%
La Gomera	5	3.87%
Sipacate	5	3.87%
Taxisco	5	3.87%
Villa Canales	5	3.87%
San Miguel Pochuta	3	3.87%
San Pedro Yepocapa	3	3.87%
Santa Rosa	3	3.87%
Jalapa	3	3.87%
Jutiapa	3	3.87%
Cobán	2	1.55%

- Relación entre impresión y diagnóstico definitivo.
- Condición de egreso.
- Egreso hospitalario.
- Notas de enfermería.
- Control de medicamentos.

Los incisos anteriores se calificaron así: adecuado, completo, suficiente, indicado, sí. Esto nos indica 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: inadecuados, incompleto, deficientes, insuficiente, no indicado, no. Analizándolos luego en forma estadística.

LUGAR	No. Casos	Porcentaje
Retalhuleu	1	0.78%
Tapachula (chis. México)	1	0.78%

CUADRO No. 2

Días de estancia	No. Casos	Porcentaje
0-10 días	49	37.98%
11-20 días	31	24.03%
21-30 días	17	13.17%
31-40 días	13	10.07%
41-50 días	14	10.85%
51-60 días	1	0.77%
61 y más días	4	3.10%

CUADRO No. 3

Origen de Ingreso, Muestra del 10%

Origen ingreso	No. Casos	Porcentaje
Referido por médico	53	41.08%
Por consulta externa y/o emergencia	76	58.91%

CUADRO No. 4

Egreso por servicio, Muestra del 10%

Servicio	No. casos	Porcentaje
Medicina Hombres	74	57.36%
Medicina Mujeres	55	42.64%

CUADRO No. 5

Datos generales, Muestra del 10%

Parámetros	No. casos	Porcentaje
Datos completos	9	6.98%
Datos incompletos	120	93.02%

CUADRO No. 6

Muestra del 10%

Parámetros	No. Casos	Porcentaje
Interrogatorio completo	3	3.33%
Interrogatorio incompleto	126	97.67%

CUADRO No. 7

Parámetro	No. Casos	Porcentaje
Historia eficiente	16	12.40%
Historia deficiente	113	87.60%

CUADRO No. 8

Parámetro	No. de casos	Porcentaje
Exámen físico de ingreso eficiente	4	3.10%
Exámen físico de ingreso deficiente	125	96.90%

CUADRO No. 9

Parámetro	No. de casos	Porcentaje
Resumen de Ingreso eficiente	2	
Resumen de Ingreso deficiente	7	

10. EVOLUCIONES CLINICAS

CUADRO NO. 10

Parámetro	No. de casos	Porcentaje
Realizadas diariamente	14	10.85%
No realizadas diariamente	115	89.15%
Eficientes	0	
Decicientes	129	100.00%

11. AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

CUADRO NO. 11

Parámetros	No. de Casos	Porcentaje
Suficientes	112	86.62%
Insuficientes	17	13.18%

12. TERAPEUTICA MEDICA

CUADRO NO. 12

Parámetros	No. de Casos	Porcentaje
Indicada	119	92.25%
No indicada	10	7.75%

13. DIETA

CUADRO NO. 13

Parámetro	No. de casos	Porcentaje
Adecuada	125	96.90%
Inadecuada	4	3.10%

14. PRESENTACION

CUADRO NO. 14

Parámetro	No. de casos	Porcentaje
Adecuada	17	13.17%
No adecuada	112	86.82%

15. HOSPITALIZACION

CUADRO NO. 15

Parámetro	No. de Casos	Porcentaje
Hosp. indicada adecuadamente	124	96.12%
Hosp. indicada inadecuadamente	5	3.88%

16. RESUMEN DE EGRESO O DEFUNCION
CUADRO No. 16

Parámetro	No. de casos	Porcentaje
Eficiente	1	0.78%
Deficiente	36	27.91%
No existente	92	71.31%

17. TIEMPO DE EVALUACION POR PERSONAL MEDICO EN HORAS DESDE EL MOMENTO DE SU INGRESO AL SERVICIO.

CUADRO No. 17

Tiempo en horas	No. de casos	Porcentaje
0-2	19	14.72%
2-4	14	10.85%
4-6	17	13.18%
6 - a más	79	61.24

18. EL PACIENTE FUE EVALUADO SABADO y/o DOMINGO POR PERSONAL MEDICO.

CUADRO No. 18

Parámetro	No. Casos	Porcentaje
Si fué evaluado	19	14.73%
no fué evaluado	110	85.27%

19. FUE ANOTADA LA IMPRESION CLINICA EN LA HOJA DE EVOLUCIONES.

CUADRO No. 19

Parámetro	No. de Casos	Porcentaje
Sí fué anotado	84	65.12%
No fué anotado	45	34.88%

20. TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE QUE SE DIO LA ORDEN DE INGRESO HASTA QUE EL PACIENTE LLEGO A SU SERVICIO.

21. FUE EVALUADO EL PACIENTE POR SERVICIO SOCIAL.

22. CUMPLIMIENTO DE ORDENES MEDICAS

CUADRO No. 22

Parámetro	No. de casos	Porcentaje
Se cumplieron adecuadamente	127	98.45%
no se cumplieron - adecuadamente	2	1.55%

25. LISTA DE MEDICAMENTOS DE USO MAS FRECUENTE.

A.S.A	84	Ferrolan	79
Complejo B	69	Multivitaminas	67
Levadura Cerveza	66	Maalox	59
Penicilina Proca	49	Mebenzole	45
Expectorante simple	44	Combantrin	38
Antidiarreico S.	38	Sol I.V.	30
Ampicilia	29	Lassix	27
Neo Melubrina	26	Dialgina	27
Bryrel	25	Tetraciclina	18

26. DIAGNOSTICO DEFINITIVO.

Hipertensión arterial	18	I.C.C.	16
Enf. Péptica	16	Parasitismo Int.	44
D.C.A.	14	G.E.C.A.	13
Cirrosis Nutricional	12	B.N.M.	11
Tuberculosis Pulmonar	10	Paludismo	10
Amebiasis	9	Ulcera Péptica	9
A.C.V.	7	Ca. Varios	7
Asma Bronquial	5	Blenorragia	4

27. RELACION ENTRE LA IMPRESION CLINICA DE INGRESO Y EL DIAGNOSTICO DEFINITIVO.

CUADRO No. 27

Parámetro	No. Casos	Porcentaje
Sí	103	79.85%
No	26	20.15%

28. CONDICION DE EGRESOS.

CUADRO No. 28

Parámetro	No. Casos	Porcentaje
Vivos	129	100.00%

CUADRO No. 2

Días de Estancia:

Menos de la mitad del número de pacientes se encuentran agrupados dentro del menor número de días.

El paciente que estuvo menos tiempo fué 14 horas y el de mayor estancia 184 días, paciente que fué trasladado al pabellón antituberculoso.

CUADRO No. 3

3. ORIGEN DE INGRESO.

Se consideró éste rubro debido al elevado número de pacientes que uno debe evaluar y que son remitidos por médicos con una nota la cual el paciente considera como un pase directo hacia su ingreso.

Como es notorio, el número de pacientes que son referidos por médicos y que logran su ingreso es bastante elevado, y que por consiguiente le restan oportunidad a pacientes que consultan por consulta externa y/o emergencia.

CUADRO No. 4

4. EGRESO POR SERVICIO.

La estadística señala que medicina de hombres moviliza más paciente pero, éste dato no debe ser considerado como fiel, pues la muestra fué tomada al azar.

PRIMERA SECCION:

A continuación se presentan los datos obtenidos de la evaluación de los datos obtenidos de las Fichas Médicas, analizando cada rubro en conjunto, tratando de esta 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 e inadecuado.

5. DATOS GENERALES:

CUADRO No. 5

Como primera parte de la ficha médica tenemos los datos generales, que lo deseable sería que se encontraran completos en el 100% de los casos, pero que nuestro estudio solo demuestra un pobre 6.98%. Faltando datos tales como: nombre, edad, sexo, lugar de nacimiento, lugar de procedencia, etc.

6. INTERROGATORIO

CUADRO No. 6

Si el interrogatorio de ingreso no es suficiente, como se podrán tomar medidas tal vez de emergencia para tomar medidas adecuadas o poder seguir el caso adecuadamente y como poder llegar a tener una base para poder tener una impresión clínica de ingreso.

7. HISTORIA:
CUADRO No. 7

A nuestro parecer, los porcentajes anteriores, no necesitan ningún comentario, hablan por sí solos, creo se debe continuar insistiendo en los médicos jóvenes y estudiantes, lograr mejorar sus costumbres acerca de este rubro básico para el mejor seguimiento de cada caso clínico.

8. EXAMEN FISICO DE INGRESO:
CUADRO No. 8

El exámen físico de ingreso completo se encuentra en un porcentaje de tan solo 3.10%, lo cual resta probabilidades a cualquier tipo de medida de emergencia e incluso rutinarias dentro del servicio.

9. RESUMEN DE INGRESO:
CUADRO No. 9

Lo anterior nos demuestra que tan solo en el 6.98% de los casos se realizo resumen de ingreso y de éstos el 77.77% fué deficiente.

10. EVOLUCIONES CLINICAS:
CUADRO No. 10

Lo anterior nos indica que el paciente no se ha visto diariamente si no que simplemente no queda constancia en el 89.15%. Y de las que se anotan son deficientes en su totalidad, por cuan-
to todas se resúmen a copiar lp que se encuen-
tran en la Historia de Ingreso, además no se in-
cluyen comentarios propios ni del jefe del Ser-
vicio.

11. AUXILIARES DE DIAGNOSTICO:
CUADRO No. 11

Auxiliares de diagnóstico se encuentran insuficientes en el 13.18% de los casos por que no fueron ordenados a estos pacientes.

12. TERAPEUTICA MEDICA:
CUADRO No. 12

Los diez pacientes quienes aparecen con terapéutica no indicada es porque en éstas-
fichas no aparecen las evoluciones, razón -
de la enfermedad a la que se supone debía -
de atacar dicha terapéutica.

13. DIETA:
CUADRO No. 13

Los resultados son altamente satisfactorios, más sin embargo no existe un departa-
mento de dietética en hospital ni tampoco -
una persona especializada en nutrición.

14. PRESENTACION:
CUADRO No. 14

Los 112 casos incluyen caso de mal orde-
namiento, borrones, ilegibilidad, falta de
datos personales, suciedad, etc.

15. HOSPITALIZACION:

16. RESUMEN DE EGRESO O DEFUNCION:
CUADRO No. 16

Es un dato sumamente criticable el que

solo 37 pacientes se les haya efectuado nota de egreso (vivo o muerto) recurso que sería de suma utilidad en caso de reingreso (en el caso -- del vicio) para el nuevo médico tratante.

SEGUNDA SECCION:

17. TIEMPO DE EVALUACION POR PERSONAL MEDICO - CONTADO EN HORAS DESDE EL MOMENTO DE SU INGRESO AL SERVICIO.

CUADRO No. 17.

En todos los casos en que el paciente fué evaluado antes de las 6 horas de estancia en el servicio, fueron a requisición del departamento de enfermería, por considerar ellas que esto era necesario, luego es difícil quién efectuó la evaluación pues solo se registra el apellido sin mencionar cargo (externo, interno, médico de --- guardia).

18. EL PACIENTE FUE EVALUADO SABADO y/o DOMINGO POR PERSONAL MEDICO.

CUADRO No. 18.

En éste cuadro se suscitan las mismas circunstancias que en el anterior pues es imposible decir que personal médico evaluó al paciente, me refiero al rango dentro de la jerarquía del hospital, así mismo la mayoría de pacientes fueron evaluados a petición de enfermería.

19. FUE ANOTADA LA IMPRESION CLINICA EN LA HOJA DE EVOLUCIONES:

CUADRO No. 19

En la mayoría de los 45 casos lo que sucedió es que habiendo establecido un diagnóstico provisional se continúa manejando éste hasta el final, y en algunos de los casos no enfocando un diagnóstico si no comprometiendo a todo un sistema y lo clasifican como por ejemplo: 1) Problema respiratorio.

20. TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE QUE SE DIO LA ORDEN DE INGRESO HASTA QUE PACIENTE LLEGO A SU SERVICIO:

Es realmente difícil de poder establecerlo exactamente debido en su mayor parte a fallas por personal paramédico encargado de tal labor, tales como negar camas en la noche para evitarse el problema de hacer su enterado, cambios de turno de enfermería, etc.

21. FUE EVALUADO EL PACIENTE POR SERVICIO SOCIAL:

El hospital desafortunadamente no cuenta con éste valioso auxiliar.

22. CUMPLIMIENTO DE ORDENES MEDICAS:

CUADRO No. 22

En los dos casos en que no se cumplieron las órdenes fué porque no había medicamento en el hospital y a enfermería se le olvidó

razonarlo de esta manera en el papel ese dia.

24. TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE QUE SE ORDENA QUE SE CUMPLE LA ORDEN MEDICA:

Difícil de evaluar por cuanto hay órdenes médicas que no tienen hora, algunas fecha y - otras incluso nombre.

25. LISTA DE MEDICAMENTOS DE USO MAS FRECUENTE:

En el recuento que efectuamos encontramos que se utilizaron 59 drogas diferentes para - los diferentes casos clínicos, sería largo e - numerarlas todas aquí, así que solo menciono las quince más utilizadas.

26. DIAGNOSTICO DEFINITIVO:

Como es normal en medicina casi siempre un paciente padece de alguna otra enfermedad asociada a su queja principal y enumerar a - qui todos los diagnósticos definitivos nos - llevaría mucho más tiempo así que solo enum - ero los mas frecuentes.

27. RELACION ENTRE LA IMPRESION CLINICA DE INGRESOS Y EL DIAGNOSTICO DEFINITIVO:
CUADRO No. 27

El errardiagnóstico es relativamente ba - jo, a que si había relación en casi 80.0% de los casos y los que no concordaron es porque estos casos se estudiaron a fondo y se encon - tró otra causa primaria que era causa del --

problema.

28. CONDICION DE EGRESOS.

CONCLUSIONES

1. En el departamento de medicina del Hospital Nacional de Amatitlán no es posible realizar una verdadera Auditoría por falta de una programación de dicho departamento.
2. El sistema de Auditoría nos demuestra las deficiencias existentes en el rubro a evaluar.
3. El mayor porcentaje de pacientes atendidos en el Departamento de Medicina proceden del Departamento de Escuintla y de otros Departamentos del Interior.
4. Un porcentaje alto son remitidos por médicos hacia el hospital lo que veda la oportunidad a otros pacientes de ser atendidos adecuadamente por el Hospital.
5. Las historias clínicas son deficientes en un al porcentaje, según es notorio en los cuadros.
6. Las evoluciones clínicas no son puestas diariamente y son en su totalidad deficientes.
7. El resumen de egreso no fué realizado en el 71.1% de los casos y de los 37 realizados sólo uno es eficiente.
8. El externo encargado de cada paciente no externa su opinión personal en las papeletas, acerca del caso clínico.

9. El encargado del paciente no anota las observaciones hechas por el jefe de servicio en la mayoría de los casos.
10. Las órdenes médicas carecen de alguno de los siguientes parámetros; nombre del médico, fecha, hora, algunos no son redactados en lenguaje claro, utilizando para ello abreviaturas propias.
11. Los pacientes no son evaluados por servicio social, por carecer el hospital de éste recurso.
12. Las dietas son indicadas medicamente en la mayoría de los casos, pero el hospital no cuenta con personal para su elaboración.
13. Las notas de enfermería no son anotadas diariamente, y cuando hay alguna éstas son monótonas, poco informativas y rutinarias.
14. Los estudiantes de medicina no cumplen con la elaboración de la ficha médica que la fase obliga se le deba efectuar a cada uno.
15. En el 90% de los casos no se encontró ninguna nota del jefe de servicio, ni indicaciones de que el paciente haya sido evaluado por éste.
16. El porcentaje de historia e interrogatorio de buena calidad es alarmantemente bajo.

17. La terapéutica médica está bien indicada.
18. La gran afluencia de pacientes de fuera del municipio se debe según los pacientes a lo bueno que es el hospital y a la buena fama de algunos de sus médicos.
19. El hospital no cuenta con un servicio de observación ni de intensivo, lo que facilitaría, el tratamiento de los pacientes y haría menos prolongada su estancia.
20. El número de internos y médicos de guardia es bajo considerando la población hospitalaria, lo que redunda en mal del paciente.

RECOMENDACIONES

1. Debe tenerse fijadas metas para obtener una programación efectiva en cada departamento y que en esta participe todo el personal involucrado en salud.
2. Realizar una selección estricta de los pacientes para su ingreso según su estado y no por notas de referencias de médicos particulares.
3. Motivar al personal médico y paramédico para llevar en forma óptima los registros clínicos, para que estos puedan aportar en el momento preciso datos de beneficio.
4. Que la Facultad de Ciencias Médicas haga una supervisión más efectiva y continuada con relación al trabajo desarrollado por los estudiantes...
5. Que por parte de la Jefatura de enfermería se brinde el apoyo y los conocimientos para mejorar la calidad de las notas de éstas.
6. Crear un departamento de servicio social, para brindar una ayuda más completa en su problema y un mejor enfoque de su problema.
7. Crear un departamento de Dietética, para beneficio del paciente un mejor seguimiento de su problema, según éste requiere dieta.

8. Incrementar en lo posible el material médico quirúrgico.
9. Supervisar la limpieza a realizarse en cada servicio.

BIBLIOGRAFIA

1. Allcorn, Seth. Internal Audit Function Can Improve Health Care Delivery, Hospitals, J.A. H.A. January 1, 1977. Vol. 51, No. 1 pp 54-57
2. Gallardo F. Erwin Auditoría Médica del - Departamento de Cirugía del Hospital Nacional de Amatitlán, año 1977. Septiembre 1979.
3. Dudey, Hugh Can We Audit Cost Effectively. British Medical Journal, November 2, 1974. Volume 4, No. 5939 pp 274-275.

TABLA DE AUDITORIA MEDICA

Departamento de: Historia Clínica No.	Medicina	Sala	Fecha	Sí	No	Indicado	No Indicado	Suficiente	Insuficiente	Completo	Incompleto	Efficiente	Deficiente
Datos Generales													
Nombre													
Edad													
Sexo													
Asistencia a la Escuela													
Lugar de nacimiento													
Residencia habitual procedencia													
<u>INTERROGATORIO</u>													
Antecedentes familiares													
Antecedentes pers. no patológicos													
Antecedentes pers. patológicos													
Terapéutica y exámenes previos													
<u>HISTORIA</u>													
Cronología del padecimiento actual													
Características de signos y síntomas													
motivo de consulta													
<u>EXAMEN DE INGRESO</u>													
Inspección General													
Estado Nutricional													
Estatura-Talla													
Peso													
Temperatura													
Respiraciones													
Respiración Arterial													
Pulso													
Cabeza													
Fondo de ojo													

Otorrinolaringología	Sí
Buco dental	No
Cuello	Indicado
Tórax	No
Área precordial	Indicado
Glándula mamaria	No
Abdomen	Indicado
Genitales y/o ginecológico	No
Recto (tacto rectal)	Indicado
Músculo esquelético	No
Neurológico	Indicado
Resumen de Ingreso	No
Impresión clínica	Indicado
Lista de problemas	No
Plan terapéutico de ingreso	Indicado
EVOOLUCIONES CLÍNICAS	No
Son puestas diariamente	Indicado
Describe signos y síntomas del día	No
Razona los hechos	Indicado
Firma y clave del médico	No
Consideraciones pronósticas	Indicado
Interpreta resultados de laboratorio	No
Interpreta interconsultas	Indicado
Interpreta plan terapéutico	No
Describe indicaciones al paciente	Indicado
AUXILIARES DIAGNÓSTICOS	No
Indicaciones e informes de laboratorio	Indicado
Indicaciones e informes de Rayos X	No
Indicaciones e informe de patología	Indicado

A.

Tiempo de Evaluacion del Paciente A	HORAS:
Partir de su ingreso hasta ser visto por los siguientes profesionales	
Por el Jefe de servicio	
Por el Residente del Servicio	
Por el interno del Servicio	

B.

El paciente fue evaluado sabado y	SI	NO
domingo por los siguientes profesionales.		
Por el Jefe de servicio		
Por el Residente		
Por el Interno		
Por el Externo		

C.

Fue Anotada la IC en la Hoja de	SI	NO
diagnósticos y comentarios medios de evaluación		
Por el Jefe 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 algún problema familiar	SI	NO

F.

CUMPLIMIENTO DE ORDENES MEDICAS

	SI	NO	NO INDICA
Laboratorio			
Rayos X			
Patología			
E.C.G.			
Interconsultas			
Medicamentos			

G.

ANOTACIONES DE CAUSAS DE INCUMPLIMIENTO DE ALGUNAS ORDENES MEDICAS

	NO AÑO
Falta de: Personal Equipo Material tado.-	
Laboratorio	
Rayos X	
Patología	
E.C.G.	
Interconsultas	
Medicamentos	

H.

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

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

Br.

17c R. Caceres
José Rodolfo Cáceres Lawerentz

Jorge Velasquez Garza
Jorge Velasquez Garza
Asesor

Dr. *María A. Fión de Arriaga*
Revisor.
Dra. María A. Fión de Arriaga

Waldheim C.
Director de Fase III

Dr. Carlos A. Waldheim C.

Dr. *Ramón A. Castillo R.*
Secretario
Dr. Ramón A. Castillo R.

Rolando Castillo Montalvo
Decano.
Dr. Rolando Castillo Montalvo