

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



AUDITORIA MEDICA EN EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA  
DEL HOSPITAL REGIONAL DE COBAN, ALTA VERAPAZ  
"HELEN LOSSI DE LAUGERUD"  
DURANTE EL TRIMESTRE ENERO-MARZO DE 1,979.

JORGE LEONEL HERRERA DIAZ

## CONTENIDO

- I. INTRODUCCION
- II. OBJETIVOS
- III. MATERIAL Y METODOS
- IV. ANTECEDENTES
- V. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS
- VI. CONCLUSIONES
- VII. RECOMENDACIONES
- VIII. BIBLIOGRAFIA
- IX. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

## INTRODUCCION

La Auditoría Médica es un procedimiento retrospectivo, con el cual se trata de evaluar la calidad de la atención médica, por medio de una revisión de los registros médicos, tomando en cuenta todo lo relacionado con el paciente, a través de un análisis científico, para determinar los adelantos médicos y capacidad de los centros hospitalarios, con sus diversos servicios, en la atención general de una población.

La auditoría médica, integrada a los diversos planes de desarrollo de un país, es una forma de encontrar soluciones a los problemas de salud que aquejan a la mayoría de la población, mayormente a los países en desarrollo.

En cualquier estudio que se lleva a cabo, existen diversos estímulos que animan a una o varias personas a realizarlo, con el fin determinado de mejorar, alcanzar u obtener algún beneficio, para provecho de la población en general.

La presente investigación realizada en el Hospital Regional de Cobán, sobre Auditoría Médica en el servicio de medicina, durante el primer trimestre del año de 1,979, pretende mejorar la atención médica y manejo de las papeletas, así como señalar la morbilidad y medicamentos más frecuentes utilizados, durante el tiempo indicado.

Se revisaron un total de 278 registros médicos, de los cuales 138 corresponden al servicio de medicina de mujeres y 140 al servicio de hombres; los resultados de ambos servicios, se tabularon conjuntamente, a excepción de los cuadros correspondientes a morbilidad y medicamentos, debido a que ambos servicios son

manejados por el mismo personal médico (con rotación cada mes a distinto servicio, de hombres o mujeres respectivamente), siendo los resultados similares.

Es mi deseo, que con los resultados de la presente investigación, poder contribuir al mejoramiento general de la atención médica intrahospitalaria en Cobán, Alta Verapaz.

## OBJETIVOS

### GENERALES:

- 1.- Que todos los alumnos y catedráticos de la Facultad de Medicina conozcan la importancia básica de esta técnica de Auditoría Médica, como un sistema de enseñanza y aprendizaje.
- 2.- Determinar la calidad de atención médica que se está proporcionando a los pacientes de ambos sexos del Departamento de Medicina del Hospital Regional de Cobán "Helen Lossi de Laugerud", durante el trimestre de enero-marzo - de 1979.
- 3.- Que en base a la presente investigación, las autoridades hospitalarias tomen como referencia para modificaciones y/o cambios pro-mejoramiento de la atención médica.
- 4.- Hacer énfasis en las autoridades de diversas dependencias estatales en salud, la importancia de este método, como base para mejorar no solamente a nivel hospitalario regional, sino también central, la calidad de atención médica, en los servicios de medicina.

### ESPECIFICOS:

- 1.- Cualificar la evaluación del paciente a su ingreso al centro hospitalario, que incluiría diversos parámetros, como datos generales, antecedentes, historia de ingreso, examen físico, auxiliares diagnósticos, impresión clínica, plan te-

rapéutico, y resumen de egreso y defunción.

- 2.- Determinar si el caso del paciente se siguió de una manera adecuada, en base a interpretación de diversos resultados de análisis de laboratorio y/o consultas a otros departamentos, así como también evoluciones diarias.
- 3.- Determinar la existencia de alguna consideración pronóstica.
- 4.- Determinar la morbilidad y mortalidad más frecuente.
- 5.- Determinar los medicamentos más utilizados.
- 6.- Determinar la cantidad y clase de laboratorios utilizados (laboratorio clínico, rayos X, E.K.G. v servicio de patología); y su justificación.
- 7.- Determinar si las órdenes médicas fueron cumplidas a cabalidad y a su tiempo, por el personal paramédico y de enfermería.

## MATERIAL Y METODO

Este trabajo se llevó a cabo, en base a las fichas médicas de egreso y defunción de los pacientes, durante el trimestre enero-marzo de 1,979.

### MATERIAL:

- 1.- 278 registros médicos de los pacientes egresados en el tiempo va señalado.
- 2.- Elaboración de fichas de recolección de datos, con los siguientes parámetros:
  - a) Datos generales
  - b) Historia
  - c) Antecedentes
  - d) Examen físico de ingreso
  - e) Evoluciones clínicas
  - f) Auxiliares diagnósticos
  - g) Terapéutica médica
  - h) Dieta
  - i) Resumen de egreso o defunción
  - j) Cumplimiento de órdenes médicas
  - k) Medicamentos empleados
  - l) Diagnósticos definitivos
  - m) Condición de egreso
  - n) Notas de enfermería
  - ñ) Control de medicamentos
  - o) Calificación de los exámenes efectuados
  - p) Días de hospitalización por cada uno de los pacientes.



## RECURSOS FISICOS:

- 1.- Planta física del hospital
- 2.- Equipo de escritorio.

## RECURSOS HUMANOS

- 1.- Asesores del presente trabajo
- 2.- Personal laborante del Departamento de Medicina
- 3.- Personal del departamento de Registros Médicos

## METODO

- 1.- Elaboración y tiraje específico de fichas de recolección de datos, por cada registro médico estudiado.
- 2.- Tabulación y gráficas de los datos obtenidos, con aplicación de métodos estadísticos, para determinar la veracidad de los resultados.
- 3.- Se llevó una forma de puntuación, para cada uno de los parámetros investigados, de la manera siguiente:

	Puntuación
Omitido o no valorado	0
Tardío y/o insuficiente	1
Adecuado o no necesario	2
Inadecuado o excesivo	1

## ANTECEDENTES

La Auditoría Médica es una técnica reciente, que data más o menos de treinta a cuarenta años, y que actualmente se practica en todo el orbe, mayormente en los países de más desarrollo socioeconómico, ya que esta técnica determina la calidad de atención médica prestada a una población, en un centro hospitalario, o cualquier dependencia de salud, donde se realiza la investigación; es así como en América, este método está siendo utilizado conjuntamente por universidades y centros hospitalarios, por ejemplo: En Chile, México y Argentina se han realizado investigaciones prospectivas con muy buenos resultados, habiéndose sistematizado este estudio en México, de siete años atrás para la actual fecha. (1) (2).

En Estados Unidos, en el estado de Arkansas se llevó a cabo un programa médico regional como modelo para estabilizar la calidad del seguimiento. (3) (4) (5). En Guatemala esta clase de estudio es problemático, ya que no contamos con los métodos adaptados para nuestro medio, pero han habido varias investigaciones de este tipo en diversos centros hospitalarios del país, como por ejemplo: En el Departamento de Pediatría de San Benito Petén (6), en el Hospital San Juan de Dios de Quetzaltenango (7), Obstetricia del Hospital de Mazatenango y Pediatría, Medicina, Obstetricia y Cirugía del Hospital San Juan de Dios, (8), Obstetricia y Pediatría del Hospital Roosevelt, de la ciudad de Guatemala, y por último, el más reciente en el departamento de Pediatría del Hospital Regional de Cobán Alta Verapaz (9).

## PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

El contenido de los 24 cuadros siguientes, son el resultado de la revisión de los 278 registros médicos, de los pacientes ingresados y egresados en los meses de enero, febrero y marzo de 1979, en el servicio de medicina de ambos sexos, del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz.

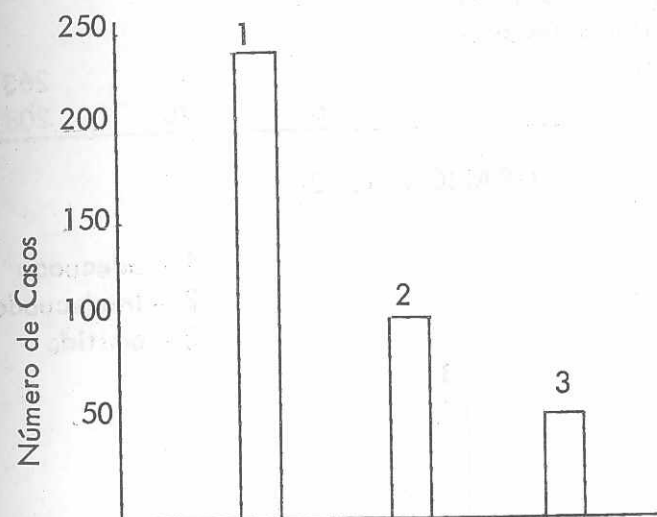
CUADRO No. 1

### DATOS GENERALES

Aspectos	Adecuado	Inade- cuado	Omitido
Nombre	275	-	3
Edad	243	-	35
Sexo	278	-	--
Lugar de nacimiento	256	-	22
Residencia habitual o procedencia	138	84	60
Alfabeto	189	--	89
PROMEDIO	230	84	42

GRAFICA No. 1

1 = adecuado  
2 = inadecuado  
3 = omitido

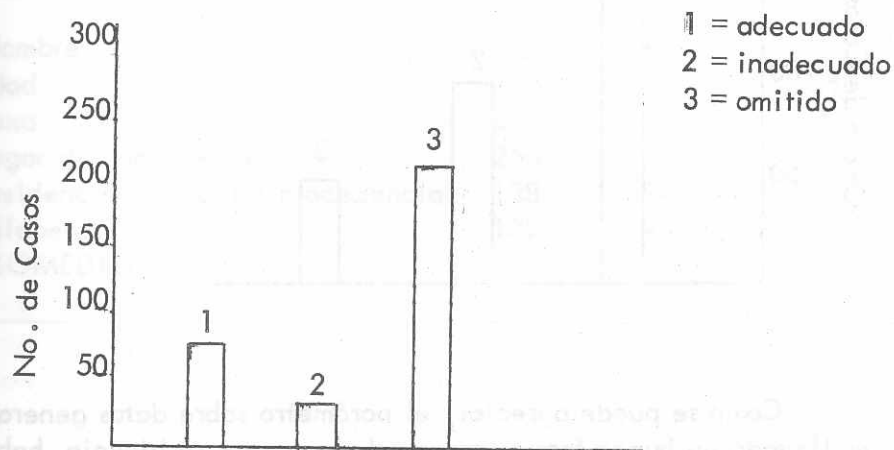


Como se puede apreciar, el parámetro sobre datos generales, es llevado en buena forma, aunque los aspectos residencia habitual o procedencia y alfabetismo, son un regular número no investigados, siendo estos aspectos muy importantes.

CUADRO No. 2  
ANTECEDENTES

Aspectos	Adecuado	Inade- cuado	Omitido
Familiares	78	--	200
Personales no patológicos	25	--	253
Personales patológicos	148	--	130
Aparatos y sistemas	64	20	194
Terapéutica y exámenes de los problemas resueltos antes de su ingreso al servicio	15	--	263
PROMEDIO	66	20	208

GRAFICA No. 2

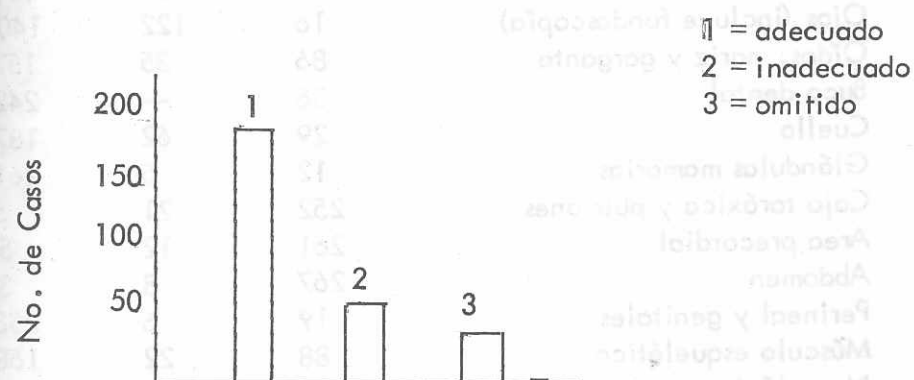


Este parámetro es muy mal llevado, ya que un promedio de 208 fichas clínicas (71%) adolecen de antecedentes, que son muy importantes para determinar o ayudar en la causística anterior del paciente, en el estado actual.

CUADRO No. 3  
HISTORIA

Aspectos	Adecuado	Inade- cuado	Omitido
Motivo de consulta	256	8	14
Quien dio la información	272	-	6
Cronología del padecimiento ac- tual	209	57	12
Características de síntomas y sig- nos	137	80	61
Tratamientos recibidos por el Mo- tivo de consulta	47	51	--
PROMEDIO	184	49	23

GRAFICA No. 3



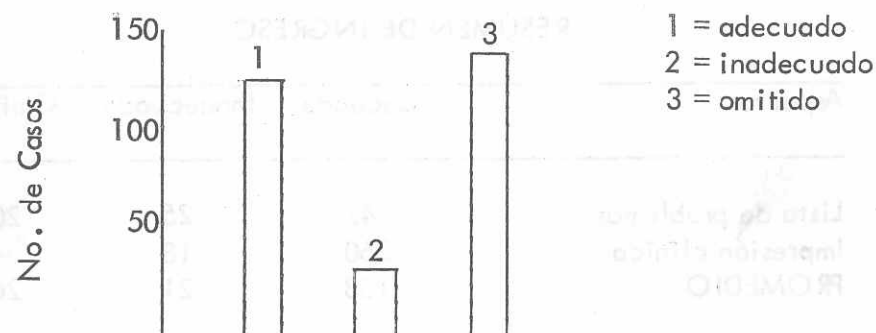
Esta sección, historia, es llevada adecuadamente en el 72%, excepto en los aspectos, características de signos y síntomas y tratamientos recibidos por el motivo de consulta, en los cuales el rendimiento es un poco más bajo. Este rubro es esencial porque si se realiza con cuidado, y tratando de investigar la mayoría de aspectos clínicos, nos da la oportunidad de hacer un buen diagnóstico en la mayoría de los casos.



CUADRO No. 4  
EXAMEN FISICO DE INGRESO

Aspectos	Adecuado	Inade- cuado	Omitido
Inspección general	189	32	57
Temperatura	278	--	--
Pulso	241	--	37
Respiraciones	262	--	16
Presión arterial	278	--	--
Talla	72	--	206
Peso	90	--	188
Estado nutricional	74	7	197
Piel	88	42	148
Cabeza	76	51	151
Ojos (incluye fundoscopia)	16	122	140
Oídos, nariz y garganta	86	35	157
Buco dental	36	--	242
Cuello	29	62	187
Glándulas mamarias	12	5	261
Caja torácica y pulmones	252	21	5
Area precordial	261	12	5
Abdomen	267	8	3
Perineal y genitales	19	6	253
Músculo esquelético	88	22	168
Neurológico	9	6	263
PROMEDIO	130	31	141

GRAFICA No. 4



Con respecto al examen físico, se puede apreciar una gran deficiencia, pues la mayor parte de aspectos evaluados son omitidos o inadecuados (56%), o sea que no se les pone la importancia necesaria, para encontrar hallazgos complementarios al motivo de consulta u otras enfermedades asociadas. Los signos vitales son anotados en su gran mayoría, no así el peso y estado nutricional, que son datos bastante importantes, pues nos dan una idea general del paciente.

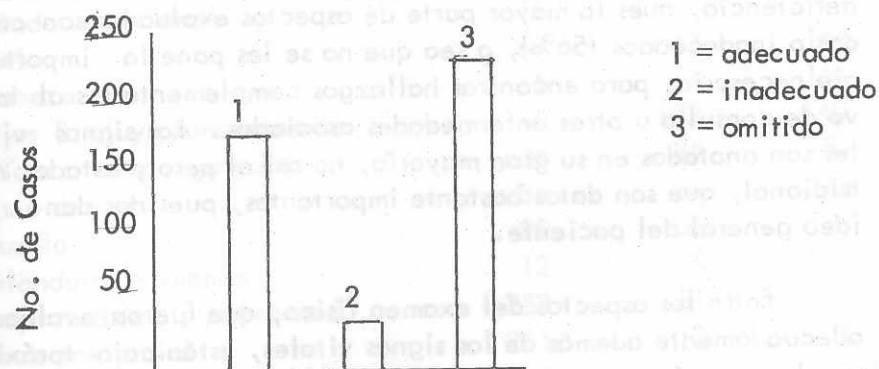
Entre los aspectos del examen físico, que fueron evaluados adecuadamente además de los signos vitales, están caja torácica y pulmones, área precordial y abdomen, por ser partes del organismo humano de bastante importancia; los demás aspectos del examen físico, solamente se evalúan, cuando es el motivo de consulta o presentan afección extensa o grave.

CUADRO No. 5

## RESUMEN DE INGRESO

Aspectos	Adecuado	Inadecuado	Omitido
Lista de problemas	47	25	206
Impresión clínica	260	18	---
PROMEDIO	153	21	206

GRAFICA No. 5



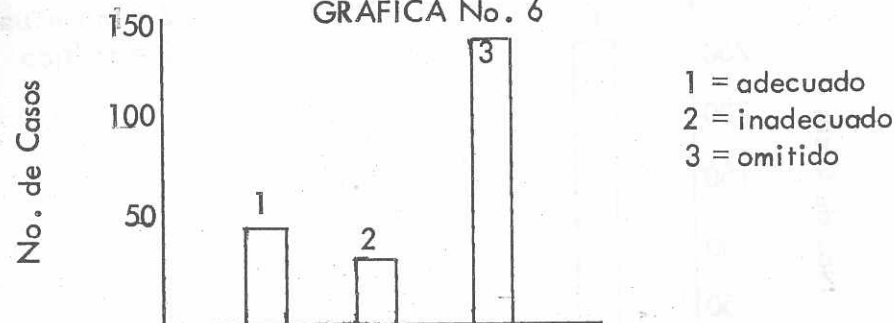
En esta sección, se puede apreciar que en lista de problemas son muy pocas las fichas que se llevan adecuadamente, ya que el 74% de fichas está omitido este aspecto, siendo esto muy importante para determinar o buscar el diagnóstico más acertado.

CUADRO No. 6

## EVOLUCIONES CLINICAS

Aspectos	Adecuado	Inadecuado	Omitido
Son anotadas diariamente	141	52	85
Datos subjetivos y objetivos	136	32	110
Análisis del caso	22	9	247
Fecha, nombre y firma del Médico	213	60	5
Interpretación de resultados de laboratorio	34	14	230
Interpretación del plan terapéutico	42	23	213
Interpretación de interconsultas	6	-	2
Consideraciones pronósticas	8	-	270
PROMEDIO	43	32	145

GRAFICA No. 6



Con respecto a evoluciones clínicas, son muy mal llevadas, ya que si bien, en la mayoría son anotadas diariamente, con fecha, hora, nombre y firma del quien las hace, adolece de un análisis científico y práctico, llamando la atención, las pocas fichas que tienen interpretación de auxiliares diagnósticos, plan terapéutico y muy escasas historias con consideraciones pronósticas (3%),

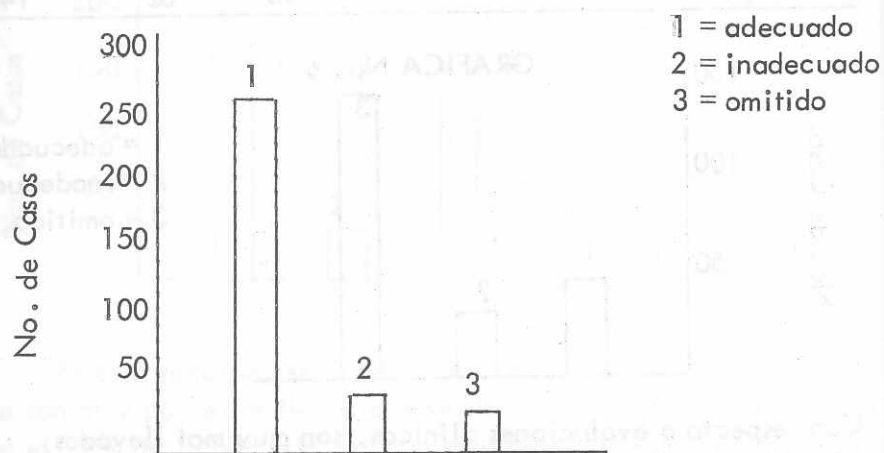
que son aspectos esenciales para determinar la evolución del paciente y una mejor atención médica.

CUADRO No. 7

AUXILIARES DIAGNOSTICOS

Aspectos	Adecuado	Inade- cuado	Omitido
Indicación e informes de laboratorio	215	30	33
Indicación e informes de Rx.	273	-	5
Indicación e informes de patología	278	-	-
PROMEDIO	255	30	19

GRAFICA No. 7



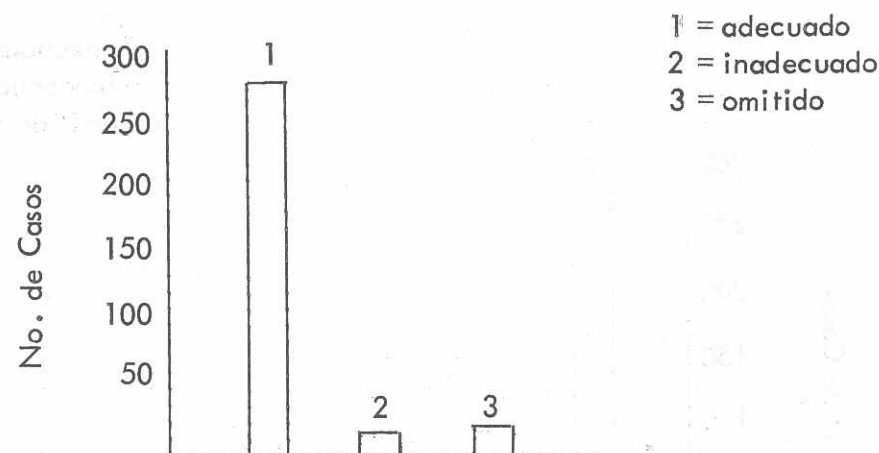
En general se puede decir que los auxiliares diagnósticos, son bien empleados, haciendo la aclaración que las 33 fichas que tienen omitidos indicación e informes de laboratorio, son pacientes mayores de 45 años, que no se les realizaron los de rutina a esta edad.

CUADRO No. 8

TERAPEUTICA MEDICA

Aspectos	Adecuado	Inade- cuado	Omitido
Indicación	262	8	8
Dosis y frecuencia	262	8	8
Vías de administración	277	4	3
Orden de omisión de medicamentos	265	5	8
PROMEDIO	265	6	7

GRAFICA No. 8



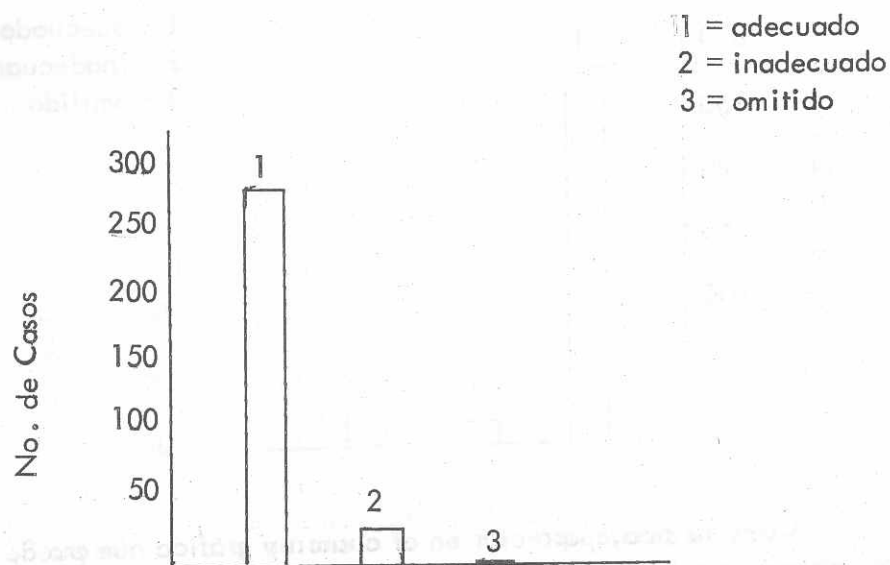
Como se puede apreciar en el cuadro y gráfica número 8, - el tratamiento médico es bien llevado en el 95% de las fichas médicas revisadas, lo que nos da una idea general, de la indicación, dosis, vía de administración y orden de medicamentos, son bien adecuadas para los diagnósticos y hallazgos encontrados.

CUADRO No. 9

## DIETA

Aspectos	Adecuado	Inade- cuado	Omitido
Tipo de dieta	264	14	-
Cálculo de requerimientos	264	14	-
PROMEDIO	264	14	-

GRAFICA No. 9



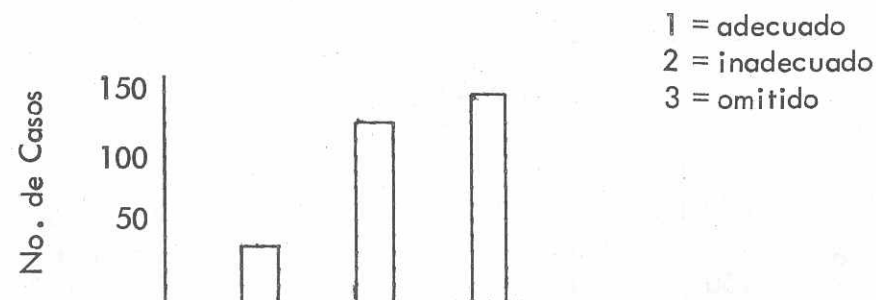
Como se puede observar, el tipo de dieta y cálculo de requerimientos, es bastante bien adecuado, tomando en cuenta las condiciones del hospital.

CUADRO No. 10

## RESUMEN DE EGRESO O DEFUNCION

Aspectos	Adecuado	Inade- cuado	Omitido
Lista clasificada de diagnósticos	27	142	104
Resumen de evolución	68	106	104
Resumen de tratamiento	27	147	104
Indicaciones a la familia	28	---	258
PROMEDIO	37	133	140

GRAFICA No. 10



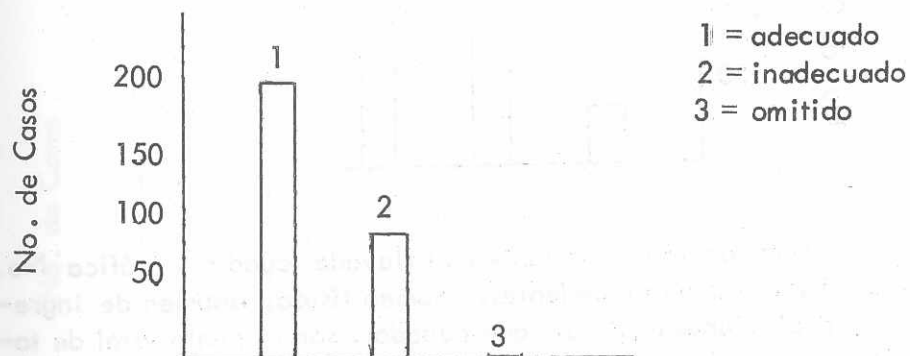
Esta sección es bastante mal llevada (cuadro y gráfica No. 10) al igual que antecedentes, examen físico, resumen de ingreso y evoluciones médicas, que aunados, son el punto vital de todo registro médico, para una mejor atención médica; se puede apreciar que un alto porcentaje (88%) es omitido o inadecuado, por lo que no tendría valor para futuros reingresos o conductas a seguir con el mismo paciente, al enterarse en esta sección.

Hubo un total de 17 defunciones, en el período del estudio actual, que hace el 2.5% sobre el número total de pacientes que ingresaron y egresaron en dicho período, siendo la mayor causa de defunción, TUBERCULOSIS PULMONAR (58%), por lo que este problema continúa siendo un flagelo para la población guatemalteca, especialmente en Alta Verapaz.

CUADRO No. 11  
HOSPITALIZACION

Aspectos	Adecuado	Inadecuado	Omitido
Indicación	185	93	-
Duración	216	62	-
PROMEDIO	200	77	-

GRAFICA No. 11



Este rubro, está un poco mal llevado, pues se indicó hospitalización en un 30% que realmente no lo justificaba, pero hay que tomar en cuenta que muchos pacientes, por venir desde muy lejos y sin posibilidades económicas o familiares en la cabecera

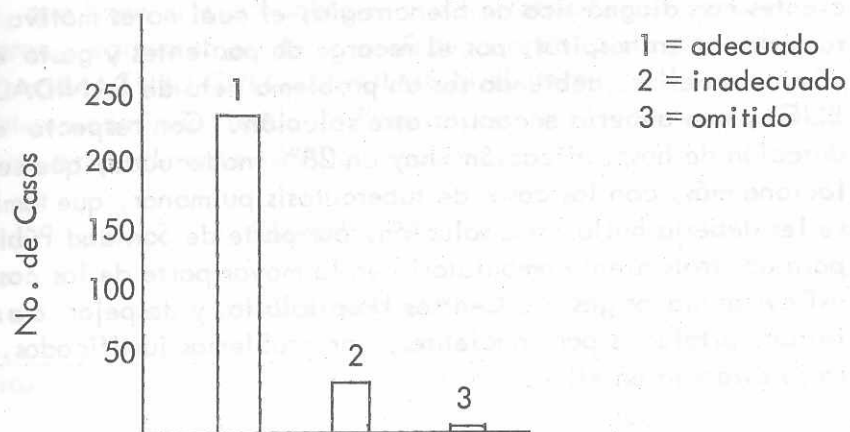
departamental, se les ingresa. Asimismo también se ingresan pacientes con diagnóstico de blenorragia, el cual no es motivo para aislarlos en hospital, por el recargo de pacientes y gasto económico en ellos, debiendo ser un problema neto de SANIDAD PÚBLICA, que debería encontrar otra solución. Con respecto a la duración de hospitalización, hay un 28% inadecuado, que se relaciona más, con los casos de tuberculosis pulmonar, que también se les debería hallar otra solución, por parte de Sanidad Pública, para dar tratamiento ambulatorio en la mayor parte de los casos y así evitar mayor gasto a Centros Hospitalarios y despejar camas intrahospitalarias para pacientes, con problemas justificados, para su estancia en ellos.

CUADRO No. 12  
PRESENTACIÓN DEL REGISTRO CLINICO

Aspectos	Adecuado	Inadecuado	Omitido
Enumeración cronológica de im-			
presos	215	62	1
Pulcritud	246	32	-
Legibilidad (Médico y enferme- ría)	275	3	-
PROMEDIO	245	32	1



GRAFICA No. 12



Se puede decir en general, que esta sección está bien ordenada y legible. Solamente en un registro médico no encontré los impresos, desconociéndose el motivo de tal ausencia.

CUADRO No. 13

FUE EVALUADO EL PACIENTE POR SERVICIO SOCIAL

	Número	Porcentaje
SI	0	0
NO	278	100

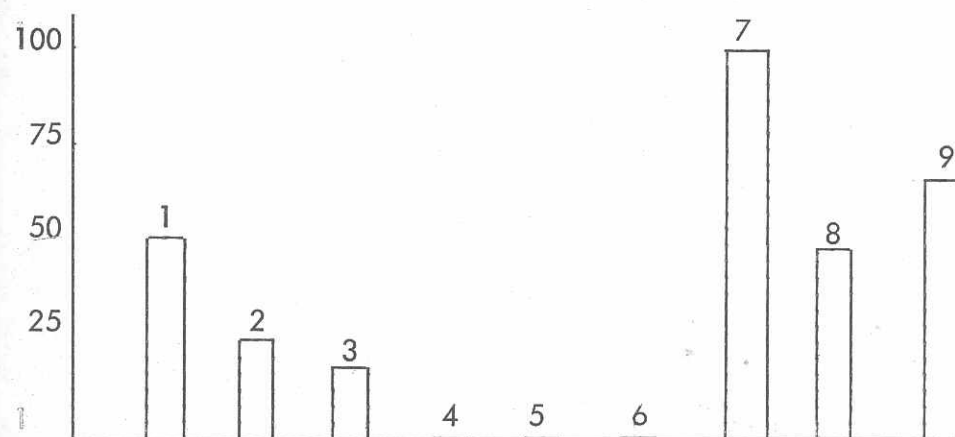
Ningún paciente fue evaluado por Servicio Social, porque no existe esta dependencia en el Hospital, y que en su caso es atendido por hermanas Religiosas, siendo necesario que lo hubiera, pues se podría dar mejor atención a los pacientes, que en su mayor número son de escasos recursos económicos.

CUADRO No. 14

NUMERO Y PORCENTAJE DE PACIENTES EVALUADOS DURANTE LAS PRIMERAS SEIS HORAS A PARTIR DE SU INGRESO POR MEDICO DE GUARDIA DE TURNO

Tiempo	Número	Porcentaje
0:00 - 0:59	45	21.42
1:00 - 1:59	20	9.47
2:00 - 2:59	12	5.68
3:00 - 3:59	--	-
4:00 - 4:59	--	-
5:00 - 5:59	--	-
6:00 horas y más	91*	43.12*
No Evaluados	43	20.37

GRAFICA No. 13



TIEMPO

1 = 0:00-0:59	4 = 3:00-3:59	7 = 6:00 horas y más
2 = 1:00-1:59	5 = 4:00-4:59	8 = No evaluados
3 = 2:00-2:59	6 = 5:00-5:59	9 = Por C. externa

Respecto del tiempo en horas, el médico de turno evaluó al paciente a partir de su ingreso, en un 21.42% en el transcurso de la primera hora, apreciándose notablemente que en las primeras 6 horas únicamente es evaluado el 36.57%, desconociéndose las razones para que esto suceda.

\* El 43.12% es evaluado hasta el día siguiente, en la visita médica diaria. También llama la atención que el 20.37% de los pacientes no son evaluados por el médico, siendo una de las causas importantes el elevado número de pacientes que piden su egreso, (a pesar de la contraindicación médica) por razones familiares o de trabajo.

Por consulta externa fueron ingresados un total de 67 pacientes por personal médico.

CUADRO No. 15

TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE QUE SE ORDENO EL INGRESO, DEL PACIENTE HASTA HACERSE EFECTIVO

Tiempo	Número	Porcentaje
0:00 - 0:30	164	58.97
0:31 - 1:00	51	18.34
1:01 - 1:30	9	3.23
1:31 - 2:00	14	5.03
2:01 - 2:30	10	3.59
2:31 - 3:00	5	1.79
3:01 - horas y más	0	--
Ignorados o no anotados*	25	8.99

GRAFICA No. 14



1=0:00-0:30

2=0:31-1:00

3=1:01-1:30

4=1:31-2:00

5=2:01-2:30

6=2:31-3:00

7=3:01 horas y más

8=Ignor. o no anot.\*

Este renglón es bien llevado, pues en el tiempo estipulado, para el ingreso del paciente, la mayor parte (58.97%) es realizado antes de la media hora. En un 8.99%\* no se pudo establecer la hora del ingreso, por no estar anotada en notas de enfermería.

CUADRO No. 16

## CUADRO No. 16

## CUMPLIMIENTO DE ORDENES MEDICAS

Ordenes	Número	Cumplidas	No cumplidas	Justificadas	
				Si	No
LABORATORIOS					
Hematología	322	302	20	320	2
Heces	304	285	19	304	-
Orina	301	271	30	295	6
Glicemia	22	19	3	22	-
Transaminasa	10	6	4	10	-
Bilirrubinas	10	6	4	10	-
Proteínas	7	4	3	7	-
VDRL	4	4	-	4	-
Ziel Nielssen	99	84	15	92	7
Nitrógeno de urea	7	5	2	7	-
Creatinina	7	5	2	7	-
Hemocultivos	4	4	-	4	-
Coprocultivos	11	8	3	11	-
Orocultivos	3	2	1	2	1
Frotes secreciones	44	33	11	41	3
K O H	9	7	2	5	4
Cultivo secreciones	4	4	-	4	-
Fosfatasa ácida	6	-	6	4	2
Proteína C Reactiva	3	2	1	3	-
Antiestreptolisinas	3	2	1	3	-
Frotes periféricos	20	15	5	20	-
Gota gruesa	10	6	4	2	-
Tiempo de coagulación y sangría	21	21	-	21	-
PLACAS RADIOGRAFICAS					
De torax	72	68	4	72	-
De cráneo	4	3	1	3	1
De abdomen	12	10	2	9	3
S.G.D.	9	7	2	9	-
Pielogramas	5	4	1	5	-
E.K.G.	12	7	5	12	-
Patología	9	7	2	9	-
Interconsultas	8	6	2	8	-
Medicamentos	79	77	2	79	-

Se puede apreciar en el cuadro número 16, que el cumplimiento de órdenes médicas es llevado a cabo en un 81%, mientras que la justificación de estas órdenes hacen un 97%, por lo que se determina que no se recarga trabajo a los servicios de laboratorio ni a exámenes de gabinete, como tampoco se utiliza mal, los medicamentos existentes en farmacia del Hospital.

CUADRO No. 17

CAUSAS DE INCUMPLIMIENTO DE ORDENES MEDICAS

Orden Médica	Falta Personal	Falta equipo o material	No anotado
Laboratorio	-	9	139
Rayos X	-	3	8
E.K.G.	-	-	5
Patología	-	-	3
Interconsultas	-	-	-
Medicamentos	-	1	1

La mayor causa de incumplimiento de órdenes médicas, fueron las que no estaban anotadas, desconociéndose el motivo, pues bien podría ser negligencia del personal de laboratorio, o bien de enfermería, por no anotar si llevó a cabo dichas órdenes médicas. Por falta de material o equipo, solamente el 1% no se realizó, por lo que se puede afirmar, que este centro hospitalario, cuenta con los procedimientos necesarios y adecuados para la demanda de salud, en el área de Medicina en la región de Alta Verapaz.

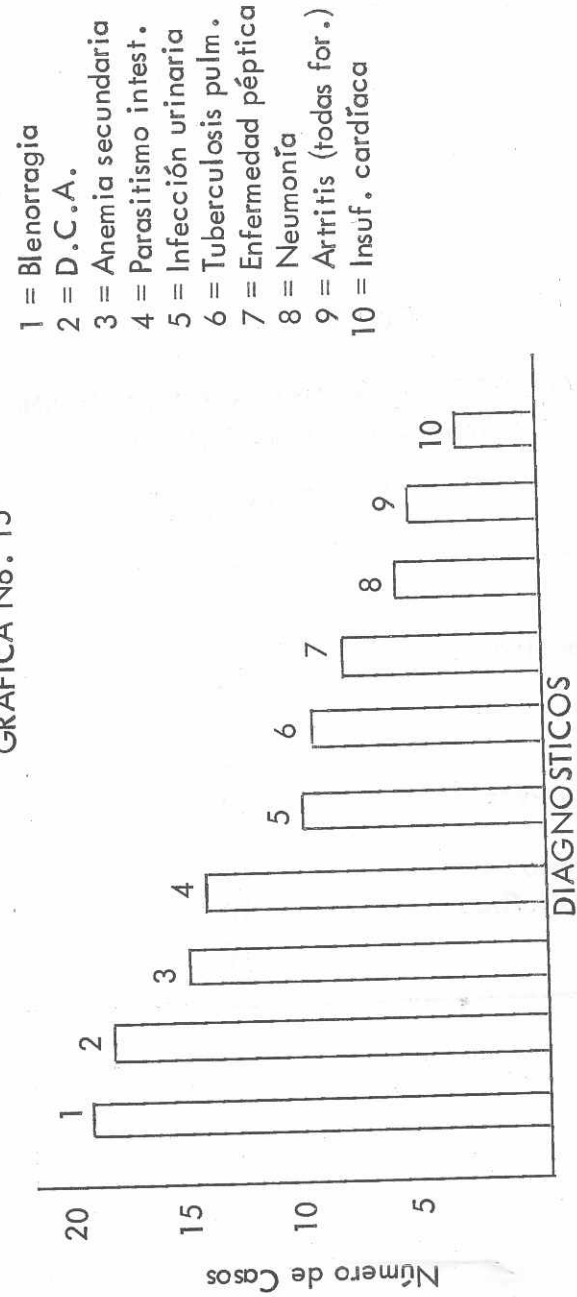


CUADRO No. 18

DIEZ CAUSAS MAS FRECUENTES DE MORBILIDAD,  
EN EL SEXO FEMENINO SOBRE 138 PACIENTES

Diagnóstico	Número	Porcentaje
Blenorragia	19	13.76
D.C.A.	18	13.04
Anemia secundaria	15	10.86
Parasitismo intestinal	14	10.14
Infección urinaria	10	7.24
Tuberculosis pulmonar	9	6.52
Enfermedad péptica	8	5.79
Neumonía	6	4.34
Artritis todas formas	5	3.62
Insuficiencia cardíaca	3	2.17

GRAFICA No. 15



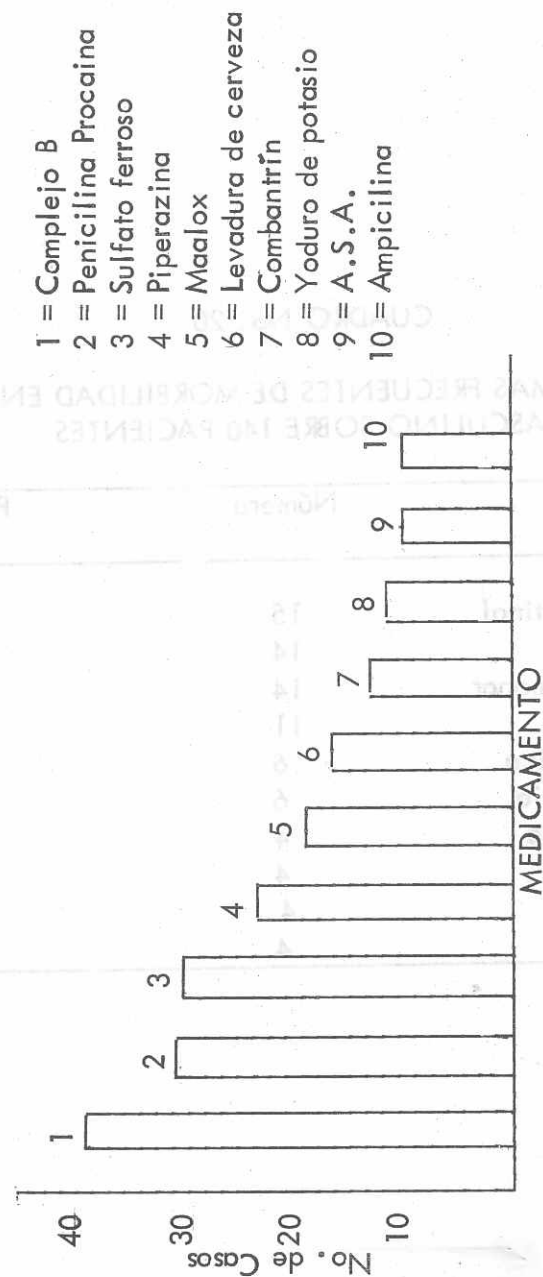
Es bastante notable que el 34% de las primeras 10 causas de morbilidad agrupa a problemas nutricionales e higiene alimenticia.

CUADRO No. 19

MEDICAMENTOS MAS EMPLEADOS EN EL SERVICIO  
DE MEDICINA DE MUJERES

Nombre	Número	Porcentaje
Complejo B	37	18.68
Penicilina procaina	30	15.15
Sulfato ferroso	30	15.15
Piperazina	22	11.11
Maalox	18	9.09
Levadura de cerveza	17	8.58
Combantrin	13	9.42
Yoduro de potasio	11	7.97
Acido acetil salicílico	10	7.24
Ampicilina	10	7.24

GRAFICA No. 16



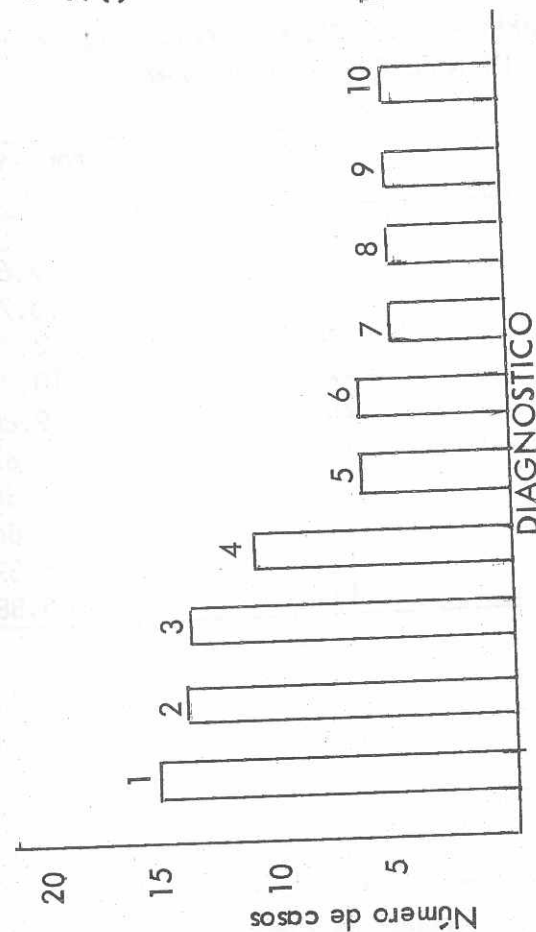
Se puede apreciar que los medicamentos más empleados, coinciden con los diagnósticos más frecuentes, lo que demuestra la buena indicación de medicamentos.

CUADRO No. 20

DIEZ CAUSAS MAS FRECUENTES DE MORBILIDAD EN EL SEXO MASCULINO SOBRE 140 PACIENTES

Diagnóstico	Número	Porcentaje
Parasitismo intestinal	15	10.71
D.C.A.	14	10.00
Tuberculosis pulmonar	14	10.00
Neumonía	11	7.85
Enfermedad péptica	6	4.28
Anemia secundaria	6	4.28
Infección urinaria	4	2.85
Asma bronquial	4	2.85
Neoplasia	4	2.85
Hepatitis viral	4	2.85

GRAFICA No. 17



La morbilidad más frecuente en hombres es casi similar a la del sexo femenino, ya que el 24% lo constituyen los problemas nutricionales y de higiene alimenticia. Es importante también que un 10% lo constituye la tuberculosis pulmonar. Comparando ambos cuadros de morbilidad, se puede observar que 7 de las primeras 10 causas de morbilidad en ambos sexos, son las mismas; aunados ambos servicios, los problemas nutricionales y de higiene alimenticia, constituyen el 29% de la morbilidad total, y en segundo lugar la tuberculosis con el 8.3%.

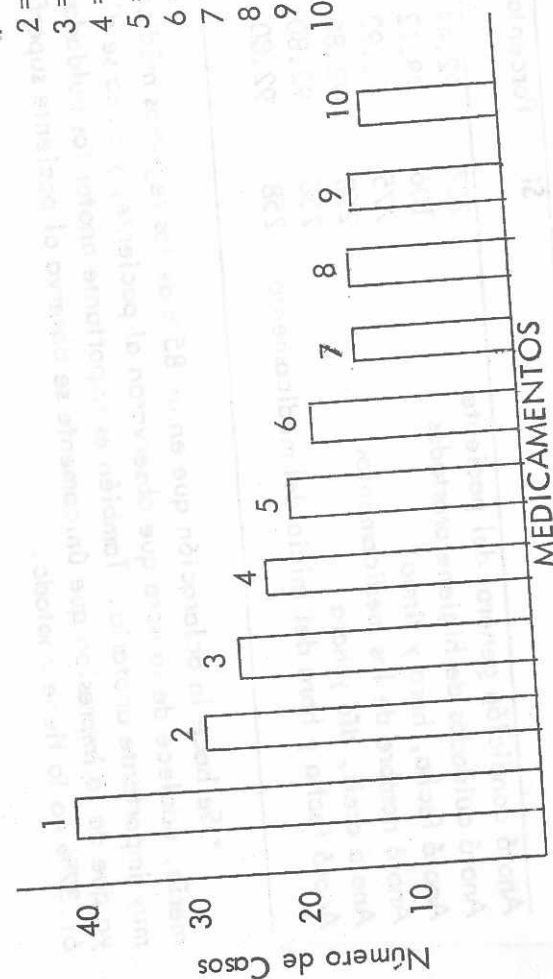
CUADRO No. 21

MEDICAMENTOS EMPLEADOS CON MAS FRECUENCIA EN EL  
SERVICIO DE MEDICINA DE HOMBRES

Nombre	Número	Porcentaje
Complejo B	40	19.60
Penicilina procaina	28	13.72
Sulfato ferroso	26	12.74
Levadura de cerveza	22	10.78
Yoduro de potasio	20	9.80
Mebenzole	18	8.82
Estreptomina	14	6.86
Diatebén	14	6.86
Combantrín	13	6.37
Piperazina	12	5.88

GRAFICA No. 18

- 1 = Complejo B  
2 = Penicilina procaina  
3 = Sulfato ferroso  
4 = Levadura de cerveza  
5 = Yoduro de potasio  
6 = Mebenzole  
7 = Estreptomina  
8 = Diatebén  
9 = Combantrín  
10 = Piperazina



Los medicamentos más empleados, coinciden con los diagnósticos y también con la terapéutica del servicio de medicina de mujeres, ya que el complejo B, penicilina procaina y sulfato ferroso, ocupan los 3 primeros lugares en ambos servicios. También se utilizan 7 medicamentos iguales en las dos medicinas. En base a los 10 primeros medicamentos utilizados en los dos servicios, se determina que el 56% son vitaminas y minerales, el segundo lugar con 31% lo constituyen los antibióticos y en tercer lugar los anti-parasitarios, con 25%.

La relación entre impresión clínica y diagnóstico definitivo es bastante acertada, pues 82.73% es similar.

## CUADRO No. 22

### NOTAS DE ENFERMERIA

Aspectos	Si	Porcentaje	No	Porcentaje
Anotó condición general del paciente	257	92.44	21	7.55
Anotó cuidados de higiene prestados	106	38.12	172	61.87
Anotó fecha, hora y firma*	275	98.92	3	1.07
Anotó nombre de los medicamentos	258	92.80	20	7.19
Anotó dosis, día y hora	258	92.80	20	7.19
Anotó fecha y hora del inicio del medicamento	258	92.80	20	7.19

\* Se hace la aclaración que en un 85% de los registros médicos, en notas de enfermería, adolece de la hora que observaron al paciente, y como se dijo anteriormente, es muy importante anotarla. También es importante anotar los cuidados de higiene prestados, ya que da la impresión que únicamente se observa al paciente superficialmente, pues el 61.87% no lo tiene anotado.

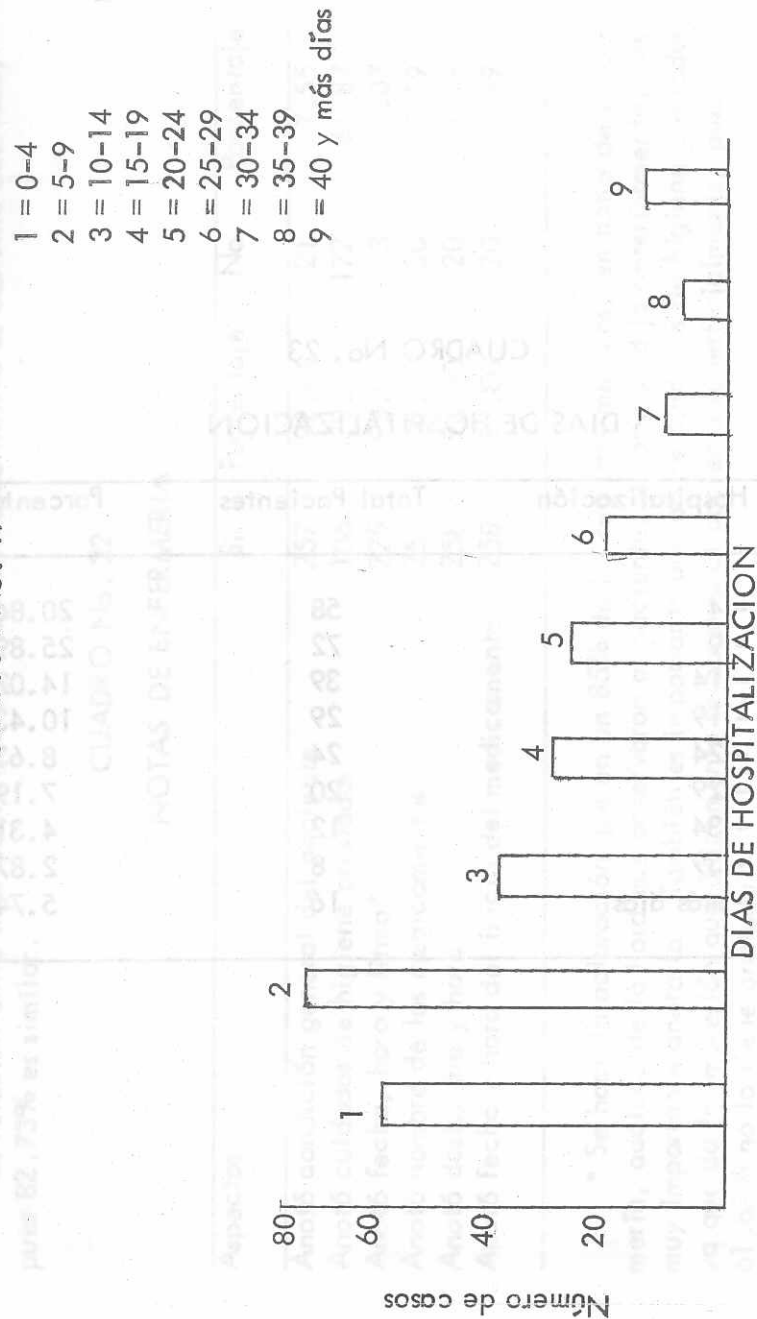
## CUADRO No. 23

### DIAS DE HOSPITALIZACION

Días de Hospitalización	Total Pacientes	Porcentaje
0 - 4	58	20.86
5 - 9	72	25.89
10 - 14	39	14.02
15 - 19	29	10.43
20 - 24	24	8.63
25 - 29	20	7.19
30 - 34	12	4.31
35 - 39	8	2.87
40 - más días	16	5.74



GRAFICA No. 19



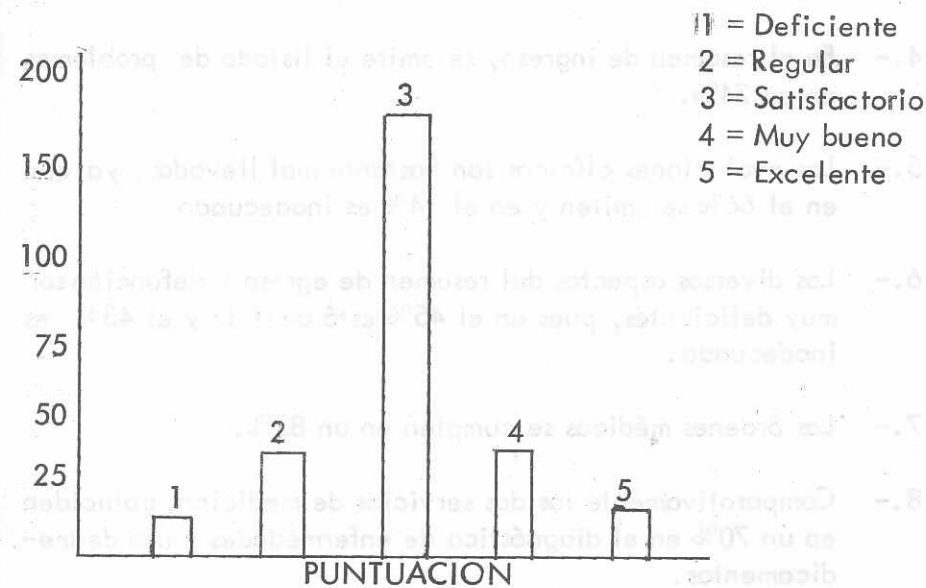
La movilización de pacientes es aceptable, considerando que el 60% está hospitalizado de 0 a 14 días, por lo que la mayor parte de pacientes, están el tiempo adecuado, en base a su diagnóstico y tratamiento.

CUADRO No. 24

CALIFICACION FINAL

Aspectos	Puntuación	Número	Porcentaje
Deficiente	30 - 50	8	2.87
Regular	51 - 70	35	12.58
Satisfactorio	71 - 90	185	66.54
Muy bueno	91 - 110	38	13.66
Excelente	111 - 130	12	4.31

GRAFICA No. 20



En base a la calificación final de cada ficha médica, se determina que un 15% son fichas con bastante deficiencia y un 18% bastante aceptables, siendo la mayoría de fichas (67%) regulares.

## CONCLUSIONES

- 1.- Los parámetros: datos generales, historia, auxiliares diagnósticos, dieta, hospitalización y presentación del registro clínico, con sus diversos aspectos respectivamente, son bastantes bien llevados.
- 2.- Los antecedentes familiares y personales son muy mal investigados, pues solamente el 22% es adecuado.
- 3.- El examen físico es un rubro muy mal llevado, pues solo el 33% es aceptable, a pesar de que los signos vitales fueron valorados individualmente e influyeron en el resultado.
- 4.- En el resumen de ingreso, se omite el listado de problemas en un 74%.
- 5.- Las evoluciones clínicas son bastante mal llevadas, ya que en el 66% se omiten y en el 14% es inadecuado.
- 6.- Los diversos aspectos del resumen de egreso o defunción son muy deficientes, pues en el 45% está omitido y el 43% es inadecuado.
- 7.- Las órdenes médicas se cumplen en un 82%.
- 8.- Comparativamente los dos servicios de medicina, coinciden en un 70% en el diagnóstico de enfermedades y uso de medicamentos.
- 9.- El registro de la atención médica proporcionado, en el primer trimestre del año de 1979, fue calificado de regular.

## RECOMENDACIONES

- 1.- Hacer conciencia en el médico y practicante de medicina, el mejoramiento de las historias clínicas, mayormente en el rubro de antecedentes, examen físico, resumen de ingreso, evoluciones clínicas y resumen de egreso y defunción.
- 2.- Anotar el peso de cada paciente a su ingreso y egreso.
- 3.- Que el personal de enfermería anote la hora en que es observado el paciente y los motivos por los cuales no se lleven a cabo determinadas órdenes.
- 4.- Promover la creación de la sección Servicio Social en el Hospital Regional de Cobán, A.V.
- 5.- Que en el Hospital Regional de Cobán, exista papelería adecuada para llevar a cabo una mejor historia y examen físico de ingreso.
- 6.- Fomentar a nivel de Salud Pública, campañas de educación sanitaria, pues se confirma una vez más que las enfermedades nutricionales y parasitarias, son las que causan mayor ingreso a los servicios de medicina.
- 7.- Iniciar en Sanidad Pública, una nueva solución a los casos de pacientes con diagnósticos de blenorragia y tuberculosis pulmonar, ya que no deberían ser aislados en centros hospitalarios, cuando el estado general no lo amerite.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Barquín, Manuel. Dirección de Hospitales 3a. edición México 1,979, pp 117-122.
- 2.- Fajardo G. Teoría y Práctica de la Administración de la atención médica y de Hospitales. La Prensa Mexicana, - 1,970 Capítulo 18 (número grafiado)
- 3.- Walkley Jr., Philip H., University Hospital develops - model quality assurance program, Hospitals J.A.H.A. 50, September 1,979, pp 73-75.
- 4.- British medical Journal. Audit Again, pp 714-15, September 1,979.
- 5.- Scharg Peter E. Is Audit Relevant to the Medical Wards of Teaching Hospital. Arch Intern Med. Vol. 136 January 1,976, pp 77-80
- 6.- Orozco García, Tácito Guillermo, Auditoría Médica en el Departamento de Pediatría del Hospital San Benito Pe-tén, de los meses de agosto y septiembre de 1,975, Tesis de Médico y Cirujano. Universidad de San Carlos de Guatemala, 1,977. 56 páginas.
- 7.- Camposeco A., Alfredo E., Auditoría Médica en el De-partamento de Medicina del Hospital General San Juan de Dios de Occidente, 1,974. Tesis de Médico y Cirujano. Universidad de San Carlos de Guatemala presentada en - 1,975.

- 8.- Caballeros, Luis A., Auditoría Médica en el departamen-to de Medicina en el Hospital General San Juan de Dios, - año de 1,973. Tesis de Médico y Cirujano. Universidad de San Carlos de Guatemala, 1,974. 37 pag.
- 9.- Raúl Aníbal San Germán de la Cruz, Auditoría Médica en el Departamento de Pediatría del Hospital Regional de Co-bán Alta Verapaz, "Helen Lossi de Laugerud" año 1,979. Tesis de Médico y Cirujano. Universidad de San Carlos de Guatemala, 1,979. 32 páginas.

## FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

### AUDITORIA MEDICA

HISTORIA CLINICA No. \_\_\_\_\_ FECHA DE AUDITAJE \_\_\_\_\_

PUNTEO TOTAL \_\_\_\_\_ CALIFICACION \_\_\_\_\_

Forma de puntuación;

Adecuado o no necesario	2 puntos
Tardío o insuficiente	1 punto
Omitido o no valorado	0 puntos
Excesivo o inadecuado	1 punto

### DATOS GENERALES

1. Nombre	
2. Edad	
3. Sexo	
4. Lugar de nacimiento	
5. Residencia habitual o procedencia	
6. Alfabeto	

TOTAL =

### ANTECEDENTES

7. Familiares	
8. Personales no patológicos	
9. Personales patológicos	
10. Aparatos y sistemas	
11. Terapéutica y exámenes de problemas resueltos antes del ingreso al servicio	

TOTAL =

## HISTORIA

12. Motivo de consulta	
13. Quien dio la información	
14. Cronología del padecimiento actual	
15. Características de signos y síntomas	
16. Tratamientos recibidos por motivo de consulta	

TOTAL =

### EXAMEN FISICO DE INGRESO

17. Inspección general	
18. Temperatura	
19. Pulso	
20. Respiraciones	
21. Talla	
22. Peso	
23. Tensión arterial	
24. Estado nutricional	
25. Piel	
26. Cabeza	
27. Ojos (incluye fundoscopia)	
28. Oídos, nariz y garganta	
29. Buco dental	
30. Cuello	
31. Glándulas mamarias	
32. Caja torácica y pulmones	
33. Area precordial	
34. Abdomen	
35. Perineal y genitales	
36. Músculo esquelético	
37. Neurológico	

TOTAL =

## RESUMEN DE INGRESO

38. Lista de problemas	
39. Impresión clínica	

TOTAL =

## EVOLUCIONES CLINICAS

40. Son anotadas diariamente	
41. Datos subjetivos y objetivos	
42. Análisis del caso	
43. Fecha, nombre y firma del médico	
44. Interpretación de resultados de laboratorio	
45. Interpretación del plan terapéutico	
46. Interpretación de resultados de interconsultas	
47. Consideraciones pronósticas	

TOTAL =

## AUXILIARES DIAGNOSTICOS

48. Indicación e informes de laboratorio	
49. Indicación e informes de Rx.	
50. Indicación e informes de patología	

TOTAL =

## TERAPEUTICA MEDICA

51. Indicación	
52. Dosis y frecuencia	
53. Vías de administración	
54. Orden de omisión de medicamentos	

TOTAL =

## DIETA

55. Tipo de dieta	
56. Cálculo de requerimientos	

TOTAL =

## PRESENTACION DEL REGISTRO CLINICO

57. Enumeración cronológica de impresos	
58. Pulcritud	
59. Legibilidad (de médicos y enfermeras)	

TOTAL =

## HOSPITALIZACION

60. Indicación	
61. Duración	

TOTAL =

## RESUMEN DE EGRESO O DEFUNCION

62. Lista clasificada de diagnósticos	
63. Resumen de evolución	
64. Resumen de tratamiento	
65. Indicaciones a la familia	

TOTAL =



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

1. Jefe del servicio
2. Médico de turno
3. Interno

ANOTACION DE LA IMPRESION CLINICA EN LA HOJA DE Dx. Y COMENTARIOS MEDICOS DE EVOLUCION POR LOS PROFESIONALES SIGUIENTES

	SI	NO
1. Jefe del servicio		
2. Interno		

TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE QUE SE ORDENO INGRESO HASTA QUE SE HIZO EFECTIVO \_\_\_\_\_ HORAS

FUE EVALUADO EL PACIENTE POR SERVICIO SOCIAL: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

#### CUMPLIMIENTO DE ORDENES MEDICAS

	CANTIDAD	CUMPLIDAS	NO CUMPLIDAS
1. Laboratorio			
2. Rx.			
3. E.K.G.			
4. Patología			
5. Interconsultas			
6. MEDICAMENTOS			

#### MEDICAMENTOS EMPLEADOS: POR ENFERMEDAD

DIAGNOSTICOS	MEDICAMENTOS:								
	PRINCIPAL			Secundario			OTROS		
	nombre	dosis	vía	N.	D.	V.	N.	D.	V.
PRINCIPAL									
SECUNDARIO									
OTROS									

ANOTACION DE CAUSAS DE INCUMPLIMIENTO DE ALGUNAS ORDENES MEDICAS

ORDEN MEDICA	FALTA PERSONAL	FALTA EQUIPO O MATERIAL	NO ANOTADO
1. Laboratorio			
2. Rayos X			
3. E.K.G.			
4. Patología			
5. Interconsultas			
6. Medicamentos			

DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS (ANOTARLOS)

PRINCIPAL \_\_\_\_\_  
SECUNDARIOS \_\_\_\_\_  
OTROS \_\_\_\_\_

RELACION ENTRE IMPRESION CLINICA Y Dx. DEFINITIVO:

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

NINGUNA:

CONDICION DE EGRESO: VIVO MUERTO

EGRESO HOSPITALARIO: CUMPLIDO A TIEMPO SI ☒ NO ☐

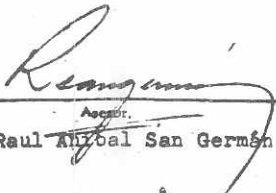
CAUSAS DE INCUMPLIMIENTO: Falta de personal \_\_\_\_\_  
 Se agravó \_\_\_\_\_  
 No llegaron por él \_\_\_\_\_  
 No fue anotado \_\_\_\_\_

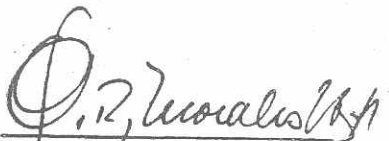
	SI	NO
1. Anotó condición general del paciente		
2. Anotó cuidados de higiene prestados		
3. Anotó fecha, hora y firma		
4. Anotó nombre de los medicamentos		
5. Anotó dosis, día y hora		
6. Anotó fecha y hora del inicio de los medicamentos		


[illegible]


53

Dr.   
Jorge Leonel Herrera Díaz

Dr.   
Raul Anibal San Germán De La Cruz

Dr.   
Revisor.  
Rodolfo Francisco Morales Morales

Dr.   
Director de Fase III  
Hector Alfredo Nuila E.

Dr.   
Secretario  
Raul A. Castillo R.

Vo. Bo.

Dr.   
Decano.  
Rolando Castillo Montalvo