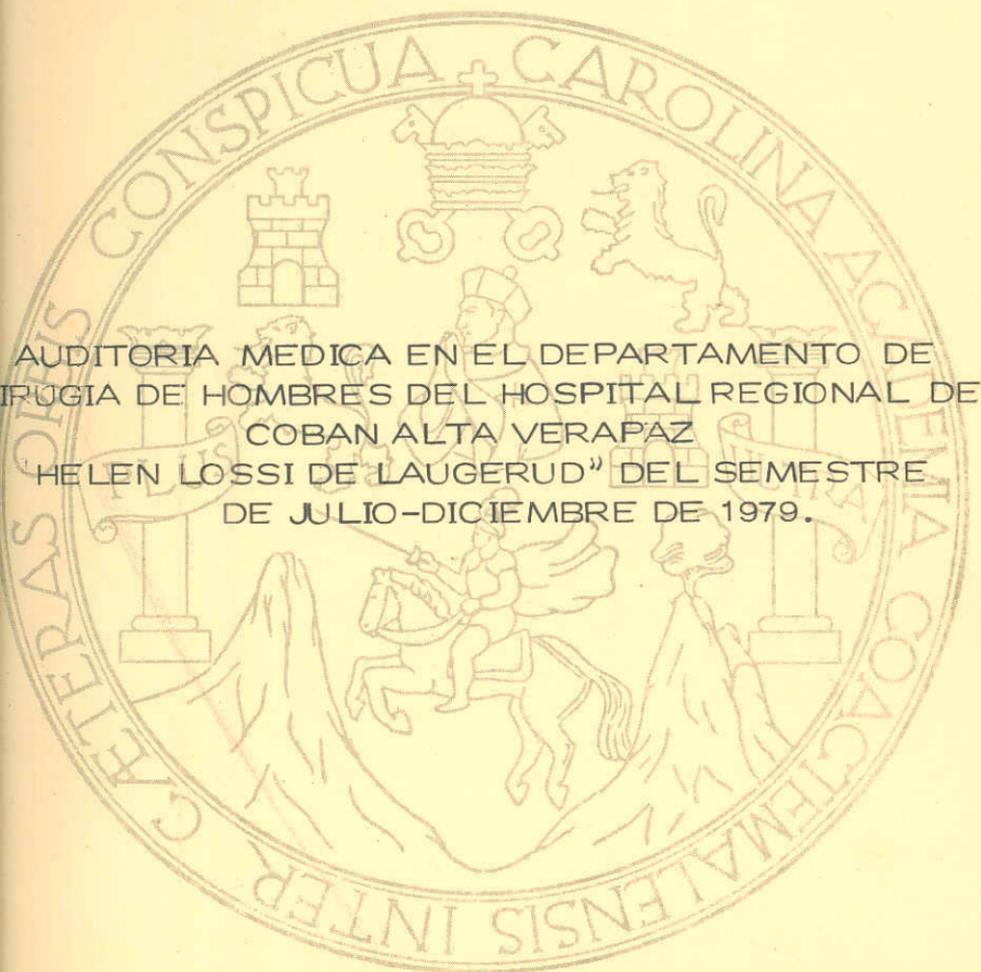


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



AUDITORIA MEDICA EN EL DEPARTAMENTO DE
FROGIA DE HOMBRES DEL HOSPITAL REGIONAL DE
COBAN ALTA VERAPAZ
"HELEN LOSSI DE LAUGERUD" DEL SEMESTRE
DE JULIO-DICIEMBRE DE 1979.

EDGAR ESSAU TORRES MORALES

INDICE

INTRODUCCION

OBJETIVOS

MATERIAL Y METODO

ANTECEDENTES

JUSTIFICACIONES

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

GRAFICAS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

INTRODUCCION

Dentro del campo de la medicina, actualmente es tomando auge una nueva actividad la cual está relacionada totalmente con la auditoría médica, para evaluar retrospectivamente la calidad de servicios médicos prestados en un período determinado, a través del análisis científico de las historias clínicas (5) (13) (16) con el fin de responder a las exigencias de atención médica que las comunidades actualmente necesitan.

Cabe mencionar que dentro del desarrollo de los pueblos, tiene que considerarse el adelanto general de la medicina, que satisfaga las demandas de toda una población, con y/o sin capacidad de pago.

Es importante señalar, que si en el futuro se toma el ejercicio de la auditoría médica como una práctica periódica de evaluación, en todos los hospitales, clínicas y sanatorios; se tendrá una mejor visión sobre el estado general de la calidad de atención médica que a nivel nacional se sirve y las diferencias en cuanto a la práctica médica se refiere, en los diversos niveles socio-económicos; estableciéndose así, las principales causas que insiden sobre lo deficiente, satisfactorio, adecuado o inadecuado, que la práctica de la medicina, privada o estatal pueda ser.

El Dr. W.R., indicó que el principio de este desarrollo de auditoría médica debe ser una verdad clara, si queremos mantener a la profesión en una posición honorable dentro de las actividades de la comunidad. (6)

La presente tesis contempla la revisión retrospectiva del trabajo realizado de un departamento de hospital, con el fin de determinar la calidad de atención médica que se está prestando a fin de que ésta se mejore, redundando en beneficio de la colectividad entera.

Sirve para la práctica de auditoría médica, el departamento de Cirugía de Hombres, del Hospital Regional Helen Lossi de Laugerud de Cobán, Alta Verapaz, durante los meses de Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre de 1979.

OBJETIVOS

GENERALES:

Evaluar retrospectivamente la calidad de atención médica prestada en el Departamento de Cirugía de Hombres del Hospital Regional de Cobán, durante el semestre de Julio-Diciembre de 1979.

Establecer las principales causas que insiden sobre la calidad de atención médica.

Que a nivel de catedráticos y alumnos de la Facultad de Ciencias Médicas, se estimule la enseñanza y práctica de la auditoría médica como un método de evaluación sistematizada de los servicios de salud.

Que sirva de incentivo a las autoridades en salud, que la práctica de la auditoría médica es importante para la evaluación de los fines perseguidos a través de los diferentes programas de salud, ayudando a mejorar los mismos.

ESPECIFICOS:

- Establecer si se hizo uso adecuado del laboratorio clínico.
- Determinar si la atención prestada al paciente fue adecuada, tomando en cuenta los análisis de

los diferentes resultados de laboratorio.

- Establecer las 10 causas más frecuentes de morbilidad.
- Determinar la calidad de la historia clínica del paciente a su ingreso.
- Determinar la justificación de la hospitalización del paciente.
- Establecer la adecuación de la terapéutica médica establecida.
- Determinar la justificación de los servicios solicitados al departamento de Rayos X y Patología.

MATERIAL Y METODO

Se realizó este trabajo tomando en cuenta los egresos que hubo durante el tiempo estipulado en el Departamento de Cirugía de Hombres del Hospital Regional de Cobán.

El muestreo y el cómputo se realizó con la revisión y análisis de cada uno de los registros clínicos que se tuvo a la vista, con el fin de aplicar la ficha de recolección de datos y para la tabulación respectiva.

MATERIAL:

122 registros clínicos de todos los pacientes egresados del Departamento de Cirugía de Hombres en el tiempo estipulado.

Elaboración de la ficha de recolección de datos que contiene las siguientes secciones:

- Datos generales
- Antecedentes
- Historia
- Examen físico de ingreso
- Resumen de ingreso
- Evoluciones Clínicas
- Auxiliares diagnósticos
- Terapéutica médica
- Dieta
- Presentación del registro clínico
- Resumen de egreso y defunción

- Cumplimiento de órdenes médicas
- Medicamentos empleados por enfermedad
- Diagnósticos definitivos
- Principales complicaciones en el servicio
- Condición de egreso
- Notas de enfermería
- Control de medicamentos
- Calificación de los exámenes efectuados
- Días de hospitalización por cada uno de los pacientes.

RECURSOS FISICOS:

Se usó la planta física del hospital.

RECURSOS HUMANOS:

Miembros del personal médico y el personal del Departamento de Registros Médicos, Asesor y Revisor del presente trabajo, el personal que labora dentro del Departamento de Cirugía de Hombres.

METODO:

Elaboración y tiraje específico de la ficha de recolección de los datos por cada registro clínico estudiado.

Recolectados los datos, se tabuló, graficó y analizó, aplicándose los diversos procedimientos estadísticos que permitieron considerar la veracidad de los datos obtenidos.

La forma de puntuación que sirvió de base para

la tabulación por cada uno de los aspectos investigados fue:

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

De acuerdo a este punteo, se calificó cada registro clínico como Excelente, Muy bueno, Regular o Deficiente.

Se aclara que para el desarrollo del presente estudio, se excluyen las fichas clínicas de Traumatología y Oftalmología, que están comprendidas en el mismo libro de egresos del Departamento de Cirugía de hombres.

ANTECEDENTES

Como técnica para la evaluación del trabajo hospitalario y de salud en general la auditoría médica da ta de unas tres a cuatro décadas y se practica en todo el mundo, principalmente en los países desarrollados.

Lo más importante es que se aplican técnicas - que se han generalizado en todos los hospitales, preocupándose por el tipo de calidad de atención médica - que se presta a la población en general.

Este sistema de evaluación se está aplicando casi en todos los países y aún las universidades, juntamente con los hospitales-escuela y directamente las Escuelas de Medicina, lo están adoptando como parte de los estudios generales relacionados con el post-grado académico.

En el Estado de Arkansas, Estados Unidos, se fundó un comité en el que participaron autoridades del hospital, de la universidad y específicamente de la facultad de medicina buscando la posibilidad de obtener apoyo financiero para un programa médico regional - que sirviera de modelo para estabilizar la calidad del seguimiento. Dicho programa se aprobó y financió du rante los siguientes cinco meses y los resultados obtenidos fueron satisfactorios. (2) (16).

Actualmente se conocen estudios prospectivos en América Latina que se han realizado en México, Argentina y Chile en donde los resultados son muy aceptables. En Médico los estudios se han tornado interesan

te por la forma y dinámica sistemática como se están efectuando desde hace 7 años. (5) (16).

La Auditoría Médica en Guatemala ocupa un campo nuevo. Los estudios sistematizados se iniciaron a partir de los últimos 8 años y aunque hay personas versadas en la materia, contándose con la bibliografía adecuada y siendo el medio propicio para poner los programas en práctica, se tropieza con la realidad de no poseer las técnicas adecuadas y métodos adaptados a nuestro medio (16).

En Guatemala se han publicado varios trabajos de tesis. Se pueden mencionar las auditorías médicas realizadas en los departamentos de Pediatría Medicina, Obstetricia y Cirugía del Hospital General San Juan de Dios; Obstetricia y Pediatría del Hospital Roosevelt., Obstetricia del Hospital de Mazatenango, - Pediatría del Hospital de San Benito Petén, Pediatría del Hospital de Cobán y trabajos realizados en el Hospital San Juan de Dios de Quezaltenango. Todas ellas presentadas al tribunal examinador en la investidura - de médicos y cirujanos.

JUSTIFICACIONES

Considerando que la mayor demanda del servicio de cirugía, es de alto riesgo, se le debe prestar al paciente la mejor calidad de atención médica, con el fin de resolver sus problemas emergentes de salud.

Incrementar en el gremio médico la necesidad de realizar una evaluación periódica para determinar la calidad diagnóstica y tratamiento instituido a los pacientes en determinados servicios y especialmente a los recluidos en el Departamento de Cirugía de Hombres del Hospital Regional de Cobán.

La Auditoría médica tiene un papel importante, - porque a través de ella se puede cuantificar y evaluar el desarrollo de los programas existentes en salud a fin de procurar un mejor aprovechamiento de los mismos.

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Los datos que se presentan a continuación son el resultado fiel de la revisión y análisis de los 122 egresos que se efectuaron en el período de tiempo anteriormente especificado.

Cuadro No. 1 Datos Generales:

Aspectos	Adecua do	Inade cuado	Omiti do
Nombre	79	42	1
Edad	121	-	1
Sexo	101	-	21
Lugar de nacimiento	96	1	25
Residencia habitual o proced.	108	2	12
Asistencia a la escuela	16	-	106
Total Promediado de la Sección	104	15	28

Ver gráfica No. 1

El aspecto menos evaluado en este cuadro fue la asistencia a la escuela usado como parámetro para medir alfabetismo o analfabetismo. Fue omitido en su gran mayoría quizá por considerarse que en el área de Alta Verapaz el índice de analfabetismo es elevado.

Cuadro No. 2 Antecedentes:

Aspectos	Adecua do	Inade cuado	Omiti do
Familiares	12	-	110
Personales no patológicos	27	-	95
Personales patológicos	33	1	88
Aparatos y sistemas	11	-	111
Terapéutica y Exámenes de los problemas resueltos antes de su ingreso al servicio	-	-	-
Total promediado de la sección	20	1	101

Ver gráfica No. 2

Dentro del contenido general de la historia, ésta sección es muy importante; sin embargo se evaluó adecuadamente en 20 pacientes de acuerdo con el promedio de la sección, omitiéndose en 101 pacientes.

Cuadro No. 3 Historia

Aspectos	Adecua do	Inade cuado	Omiti do
Motivo de consulta	94	17	11
Quien dio la información	106	12	4
Cronología del padecimiento actual	110	6	6
Características de signos y síntomas	83	22	17
Tratamientos recibidos por el motivo de consulta	104	2	16
Total promediado de la sección	99	12	11

Ver gráfica No. 3

En términos generales es aceptable y adecuados los resultados de esta sección ya que 99 pacientes de 122 pacientes refirieron una buena historia.

Cuadro No. 4 Examen Físico

Aspectos	Ade <u>cu</u> do	Inade <u>cu</u> ado	Omiti <u>do</u>
Inspección general	83	15	24
Temperatura	91	-	31
Pulso	93	-	29
Respiraciones	88	-	34
Talla	-	-	122
Peso	1	-	121
Estado nutricional	27	20	75
Tensión arterial	63	3	56
Circunferencia cefálica	122	-	-
Cabeza	72	19	31
Ojos (incluye fondo de ojo)	29	26	67
Oídos, nariz y garganta	29	24	69
Buco dental	28	23	71
Cuello	29	27	66
Glándulas mamarias	122	-	-
Caja Torácica y pulmones	76	15	31
Area precordial	19	23	80
Abdomen	78	16	28
Perineal y genitales	53	16	53
Músculo-esquelético	72	22	28
Neurológico	29	22	71
Total promediado de la <u>sec</u> <u>ción</u>	57	13	52

Ver gráfica No. 4

Constituyendo el examen físico un aspecto impor
tantísimo para hacer diagnóstico inicial, se observa -
que cada una de las historias revisadas es insuficiente
en cuanto a datos se refiere. Se evaluó adecuadamen-
te en 57 pacientes de acuerdo con el total promediado
de la sección y omitido en 52 pacientes, de lo cual po-
demos concluir que los exámenes físicos se realizan -
inadecuadamente.

Se hace la observación que: Talla, peso, esta-
do nutricional, ojos, oídos, buco dental, cuello, área
precordial, neurológico, genitales; se evalúan en por
centaje demasiado bajo; por lo que su evaluación úni-
camente se realiza cuando el paciente presente patolo-
gía alguna y que haya necesidad de anotarse.

Aparece adecuado circunferencia cefálica y glán-
dulas mamarias en 122 pacientes por haberse evalua-
do con el punteo correspondiente a: Adecuado o no ne
cesario.

Cuadro No. 5 Evoluciones clínicas

Aspectos	Ade <u>cu</u> do	Inade <u>cu</u> ado	Omiti <u>do</u>
Son anotadas diariamente	24	81	17
Datos subjetivos y objetivos	12	44	66
Análisis del caso	32	4	86
Fecha, nombre y firma del médico	94	21	7
Interpretación de laborato <u>ri</u> os	52	3	67
Interpretación de plan te <u>ra</u> péutico	43	1	78
Interpretación de intercon <u>s</u> ultas	2	-	120
Consideraciones pronósticas	1	1	120
Total promediado de la sec <u>ci</u> ón	32	20	70

Ver gráfica No. 6

Llama la atención que del total promedio de la sección únicamente 32 pacientes presentan atención adecuada y 70 pacientes omitido; siendo satisfactorio únicamente en un 26 por ciento. Se puede considerar que la razón específica se deba a que no se hacen las interpretaciones respectivas de los resultados de laboratorio, plan terapéutico, y las interconsultas respectivas.

Es de lamentar que en un solo caso de los 122 pacientes haya tenido consideración pronóstica de su ca-

so clínico.

Es de considerar también respecto a datos subjetivos y objetivos que estos no se llevan adecuadamente, siendo substituidos por pequeñas anotaciones de evolución.

El resumen de ingreso, se hace énfasis en la impresión clínica y la lista inicial de los problemas; es adecuada en 119 pacientes, de los 122 pacientes evaluados. (ver gráfica número 5).

Cuadro No. 6 Auxiliares diagnósticos y terapéutica médica:

Aspectos	Adecua <u>do</u>	Inade <u>cuado</u>	Omiti <u>do</u>
Indicación de informes de Lab.	107	12	3
Indicación de informes de Rx.	106	10	6
Indicación de informes de patología	121	1	-
Promedio de la sección	111	7	4
Terapéutica médica:			
Indicación	116	5	1
Dosis y frecuencia	121	1	-
Vías de administración	122	-	-
Orden de omisión medicamentosa	121	1	-
promedio de la sección	120	1	1

Ver gráficas Nos. 7 y 8

El cuadro anterior significa que los auxiliares diagnósticos como la terapéutica médica si fueron bien utilizados de acuerdo con el diagnóstico y problema - que se manejó en cada caso.

La dieta en todos los casos fue aceptable. (véase gráfica No. 9).

La presentación del registro clínico tuvo en un 48.36 por ciento la enumeración cronológica de los im

presos, pulcritud y legibilidad aceptable tanto de médicos como de las enfermeras. (véase gráfica No. 10). La enumeración cronológica de las fichas, se calificó de acuerdo al orden encontrado en el Departamento de Estadística.

La hospitalización fue en un 97.54 por ciento adecuada, tomando en consideración que hubo ingresos - por venir el paciente de lugares lejanos y ser estos de escasos recursos. (véase gráfica No. 11).

A continuación se evaluará lo que respecta al resumen de egreso o defunción:

Cuadro No. 7 Resumen de egreso o defunción:

Aspectos	Adecua <u>do</u>	Inade <u>cuado</u>	Omiti <u>do</u>
Lista clasificada de diagnósticos	3	-	119
Resumen de evolución	2	-	120
Resumen de tratamiento	1	1	120
Indicaciones a la familia	-	-	122
Promedio de la sección	2	1	119

Véase la gráfica No. 12

Esta sección completa indica que en un 97.54 por ciento de pacientes egresados, se omitió el resumen - de egreso o defunción. No se justifica que un paciente egrese y que no se anote en su registro clínico un resumen del tratamiento administrado y la evolución segui

da; únicamente teniéndose como referencia la hoja de registro de admisión, donde al dársele egreso al paciente el médico correspondiente consigna -mejorado-.

Las indicaciones a la familia generalmente son impartidas verbalmente.

El tiempo de evaluación del paciente en horas a partir de su ingreso hasta ser visto por el jefe del servicio que en este centro hospitalario ocasionalmente - funge como médico de guardia de turno, fue el siguiente:

Cuadro No. 8 Tiempo de evaluación del paciente:

Tiempo	Número	%
0:00 - 0:59	1	0.82
1:00 - 1:59	3	2.48
2:00 - 2:59	2	1.63
3:00 - 3:59	5	4.09
4:00 - 4:59	1	0.82
5:00 - 5:59	-	-
6 horas y más	51	41.80
No evaluados *	59	48.36

* Corresponde esta evaluación a la realizada después de 24 horas de su ingreso y la realizó el interno de turno o rotatorio del servicio (véase la gráfica No. 13). De estos fueron ingresados 26 pacientes por el Jefe del servicio en sus turnos como médico de guardia equivalente al 44.05 por ciento de los 59 pacientes

reportados; el resto lo realizaron el médico de guardia y el interno de turno.

El cuadro indica que la mayor parte de los pacientes ingresados son evaluados después de las 6 horas en el servicio en un 41.88 por ciento.

Los ingresos efectuados por el médico de guardia incluye los evaluados en la emergencia y los ingresados por consulta externa.

La evaluación de los pacientes no evaluados por el médico fue efectuada por el estudiante rotatorio de turno en la emergencia o del servicio. (Interno).

Cuadro No. 9 Tiempo transcurrido desde que ordenó ingreso hasta hacerse realmente efectivo

Tiempo	Número	%
0:00 - 0:30	70	57.38
0:31 - 1:00	23	18.85
1:01 - 1:30	2	1.64
1:31 - 2:00	2	1.64
2:01 - 2:30	1	0.82
2:31 - 3:00	6	4.91
3:00 horas y más	16	13.12
Ignorados	-	-

Ver gráfica No. 14

Esto demuestra que el servicio de Admisión si funciona adecuadamente, ya que la mayor parte de los ingresos se realizan dentro de los treinta minutos después de ordenado su ingreso, correspondiendo al número total de ingresos en ese período de tiempo el 57.38 por ciento.

Cuadro No. 10 Cumplimiento de órdenes médicas

	#	Cum- pli- das	No cum- plidas	Justificada SI	NO
Hematología	126	119	7	126	-
Orina	101	85	16	101	-
Heces	105	80	25	105	-
Gram y cultivo	10	8	2	10	-
Hemocultivo	8	8	-	8	-
Bilirrubinas	5	4	1	5	-
Tiempo de Coagu- lación	3	3	-	3	-
Z.N.	3	3	-	3	-
Urocultivos	2	2	-	2	-
Coprocultivos	1	1	-	1	-
Fosfatasa Acida	1	1	-	1	-
Glicemia	1	1	-	1	-
Amilasa pancreatica	1	1	-	1	-
Nitrógeno de Urea	1	1	-	1	-
Creatinina	1	1	-	1	-

RAYOS X

Rx de Cráneo	14	14	-	14	-
--------------	----	----	---	----	---

Rx de Tórax	15	9	6	15	-
Placa S. Abdomen	5	5	-	5	-
Rx. Columna	2	2	-	2	-
Rx de pie Izq.	1	1	-	1	-
Rx huesos largos	1	1	-	1	-
Rx Maxilar Inf.	1	1	-	1	-
Rx Mano Derecha	1	1	-	1	-
Rx MSD	1	1	-	1	-
Rx Codo Izquierdo	1	1	-	1	-
S.G.D.	1	1	-	1	-
Pielograma	1	1	-	1	-
E.C.G.	3	2	1	3	-
Biopsias	2	2	-	2	-

Se concluye de acuerdo con el presente cuadro - que los exámenes de rutina más solicitados son: Hematología, heces y orina. En segundo lugar los cultivos respectivos.

Algunas órdenes fueron incumplidas porque no hubo equipo o porque hizo falta personal; pero en general nos indica que el 82 por ciento de las órdenes médicas fueron cumplidas; asimismo en todos los casos de exámenes ordenados, fueron justificados, ahorrando así, material al laboratorio y departamento de rayos X.

Llama la atención que según el libro de Registro de operaciones, aparecen realizadas 19 operaciones - en pacientes mayores de 45 años y al comparar el cuadro de Cumplimiento de órdenes médicas, carece de correlación; ya que es justificable que estos pacien-

tes antes de ser intervenidos tengan sus estudios respectivos (Rx. de Torax, Electrocardiograma, Glicemia, Q.Q.SS. Hematología Completa). Actualmente el Jefe del Departamento de Cirugía de Hombres, ha girado sus instrucciones a efecto se cumpla con esta norma.

A fin de determinar la morbilidad (casos de mayor incidencia), se establece que las principales 10 causas son:

Cuadro No. 11 Morbilidad más frecuente
Casos de mayor incidencia

Nombre	Número	Porcentaje
Heridas (C.C.C.C)	19	25.36
Hernias	13	17.33
Politraumatizados	13	17.33
Abscesos	10	10.66
Conmoción cerebral	7	9.33
Litiasis Vesical	3	4.00
H.P.B.	3	4.00
Quemaduras (varios grados)	3	4.00
Apendicitis	2	2.66

Véase gráfica No. 15

En esta sección podemos ver que la mayor incidencia de casos fue por Heridas, hernias y politraumatizados. Dentro de la demás patología encontrada en menor número tenemos: Hematoma subudural, Ca. de

Glande, Adenocarcinoma mucinoso, abdomen agudo etc. La terapéutica médica que se establece en el departamento es aceptable en todos los casos estudiados.

Se confirma que el problema más frecuente encontrados es: Heridas (contusas y corto-contundentes), hernias y politraumatizados.

De los 122 ingresos registrados se comprobó que en el 86 por ciento hubo correlación entre impresión clínica de ingreso y el diagnóstico definitivo, siendo en este aspecto adecuado. Mortalidad registrada 0.82 por ciento.

A continuación se clasifican los 10 medicamentos empleados con más frecuencia:

Cuadro No. 12 Medicamentos empleados con más frecuencia

Nombre	Número	Porcentaje
Penicilina Procaína	59	20.48
Valium	44	15.27
Atropina	42	14.58
Dolex	32	11.15
Neomelubrina	25	8.68
A.S.A.	24	8.33
Penicilina Cristalina	24	8.33
Dialgina	16	5.55
Solu-Cortef	12	4.16
Cloranfenicol	10	3.47

Véase gráfica No. 16

Se confirma que el tratamiento estuvo adecuado y ajustado a las necesidades de cada caso. Se observa que hay disociación numérica entre la Penicilina Procaína y Cristalina, esto se debe a que en las infecciones leves únicamente se ordenó Penicilina Procaína; asimismo se observa gran número de Valium, Atropina y Dolex, siendo justificado su uso por ser medicamentos utilizados en la pre-medicación y tratamiento post operatorio respectivamente.

La determinación del tiempo de hospitalización por cada uno de los pacientes es importante, ya que si este se prolonga constituye una carga onerosa para el hospital, ya que actualmente debido al problema inflacionario mundial, el costo día paciente ha ascendido considerablemente.

Cuadro No. 13. Días de Hospitalización:

Días de hospitalización	Total	Porcentaje
0 - 4	41	33.60
5 - 9	44	36.06
10 - 14	15	12.29
15 - 19	6	4.96
20 - 24	5	4.09
25 - 29	3	2.45
30 - 34	2	1.63
35 - 39	1	0.83
40 - y más días	5	4.09

Véase la gráfica No. 17

Haciendo el análisis respectivo, el 69.7 por ciento de los pacientes, están hospitalizados de 0-9 días. Considerándose así un tiempo adecuado. Esto significa que la atención que se instituye es también adecuada.

Ocasionalmente hubo pacientes que permanecieron hospitalizados únicamente dos días y en otros casos aproximadamente 70 días.

Al concluir el fiel análisis de todas las secciones de la ficha de recolección de datos, se obtuvo la calificación final que a continuación se presenta:

Cuadro No. 14 Calificación final:

Aspectos	Número	Porcentaje
Deficiente 30-50 puntos	0	-
Regular 51-70 puntos	34	27.86
Satisfactorio 71-90 puntos	69	56.56
Muy Bueno 91-100 puntos	15	12.30
Excelente 111-130 puntos	4	3.28

Ver gráfica No. 18

En base a todos los datos recabados por las diferentes fichas y registros clínicos analizados; se concluye: Que el Departamento de Cirugía trabaja adecuadamente. Es innegable que existan cosas o errores que señalar, pero que en un momento dado pueden ser corregidas, para beneficio de quienes requieren sus servicios.

CONCLUSIONES

- Que la auditoría médica es la técnica más apropiada para la evaluación de la atención médica que se realiza en los servicios de salud, pues demuestra con datos objetivos las deficiencias y errores en que se incurrían.
- Que considerando la multi-causalidad del fenómeno salud-enfermedad, no se justifica que en un examen físico únicamente se anoten los hallazgos principales para hacer diagnóstico del problema esencial por el cual consulta el paciente, obviándose otros que en el momento del examen físico pudiésemos detectar.
- El examen físico de ingreso de los pacientes de Cirugía de Hombres se hace adecuadamente en el 47 por ciento del total.
- El 26 por ciento de todas las evoluciones clínicas se realizan adecuadamente, tomando en cuenta la anotación diaria, datos objetivos y subjetivos, análisis del caso, interpretación de resultados de análisis de laboratorio y consideraciones pronósticas.
- Las órdenes médicas se cumplen aproximadamente en el 82 por ciento.

- Que considerando la importancia de completar los exámenes de laboratorio en pacientes mayores de 45 años; no se justifica que éstos sean intervenidos quirúrgicamente sin ellos. (Rx Torax, QQSS, Electrocardiograma, Glicemia, Hb., Ht., Compatibilidad).

RECOMENDACIONES

Que se haga conciencia en el personal médico a fin de que se haga efectivo el resumen de egreso o de defunción, a efecto de que se brinde una información - completa y detallada del tratamiento y la evaluación - presentada por el paciente, ya que esta es importante para la investigación de los problemas de salud del paciente.

Hacer conciencia en el personal médico sobre la importancia de realizar un examen físico de ingreso completo, a fin de tener una visión más detallada sobre el estado general del paciente a su ingreso.

Que se utilice la auditoría médica como sistema metódico en la evaluación del rendimiento y calidad de la atención médica que se presta, a fin de mejorar los servicios que se brindan en determinada comunidad.

Hacer conciencia en el personal médico sobre la importancia de completar las órdenes médicas pre operatorias a efecto que éstas contengan los exámenes que cada caso en particular amerite.

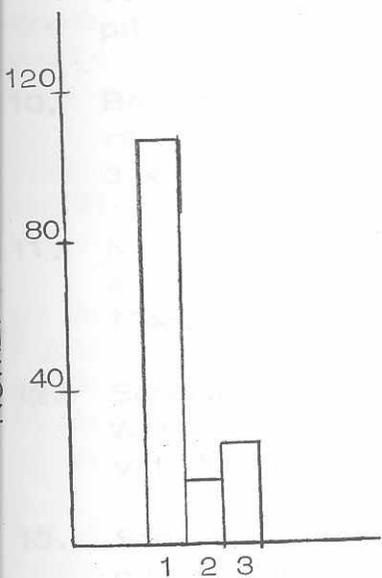
BIBLIOGRAFIA

1. Morales de Fortín, Annette. Elementos básicos a tomarse en cuenta en la elaboración de objetivos en salud. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas (mimeografiado).
2. Camposeco A., Alfredo E., Auditoría Médica en el Departamento de Medicina del Hospital General San Juan de Dios de Occidente, 1974. Tesis de Médico y Cirujano. Universidad de San Carlos de Guatemala presentada en 1975.
3. British Medical Journal. Audit Again, pp714-15 September 1976.
4. Caballeros, Luis A., Auditoría Médica en el Departamento de Medicina en el Hospital General - San Juan de Dios año de 1973. Tesis de Médico y Cirujano. Universidad de San Carlos de Guatemala, 1974. 37 Páginas.
5. Orozco García, Tácito Guillermo, Auditoría Médica en el Departamento de Pediatría del Hospital de San Benito, Petén, de los meses agosto y septiembre de 1975. Tesis de Médico y Cirujano. Universidad de San Carlos de Guatemala, - 1977. 56 páginas.
6. The Medical Journal of Australia. Medical Audt, July 1976, pp 75-76.

7. Barquín, Manuel, Dirección de Hospitales. 3a. edición México 1972. pp 117-122.
8. Fajardo G., Teoría y Práctica de la Administración de la Atención Médica y de Hospitales. La Prensa Mexicana 1970, Capítulo 18 (mimeografiado).
9. Walkley Jr., Philip H., University Hospital Develops model quality assurance program, Hospitals J.S.H.A. 50 September 1976, pp 73-75.
10. Bobenrieth, Manuel A., Indicaciones útiles para la evaluación del trabajo hospitalario. 1971. 3 páginas (mimeografiado).
11. McColl Ian, Macke, Cristine, Communication as a method of medial audit. The Lancet pp 13-41-1343, June 1976.
12. Scharg Peter E., Is Relevant to the Medical Wards of Teaching Hospital. Arch Intern. Med. Vol. 136 January 1976 pp 77-80.
13. Sánchez L., José Rómulo. La verdad de la auditoría Médica. Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Médicas, 1975. 5 páginas (mimeografiado).
14. Waldheim C., Carlos A., Normas de la Atención en Salud. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, 6 págs. (mimeografiado).

15. JAMA, Audit, 237 (7) pp 643-644. Febrero de 1977.
16. San Germán, Raúl A., Auditoría Médica en el Departamento de Pediatría del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz, Helen Lossi de Laugerud. De los meses de julio, Agosto y Septiembre de 1978.

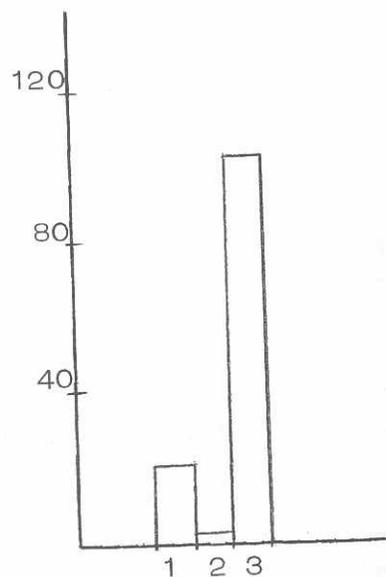
GRAFICA No. 1
Datos Generales



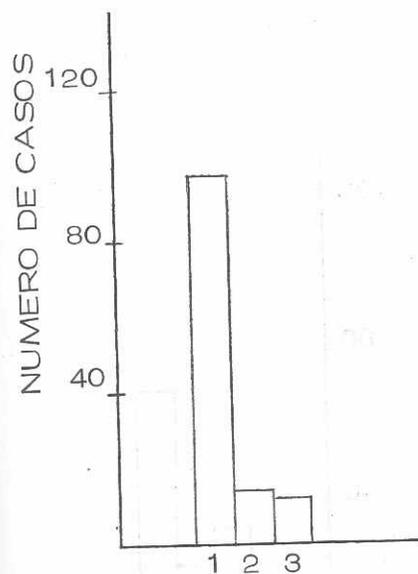
Aspectos evaluados

- 1 = Adecuado
- 2 = Inadecuado
- 3 = Omitido

GRAFICA No. 2
Antecedentes



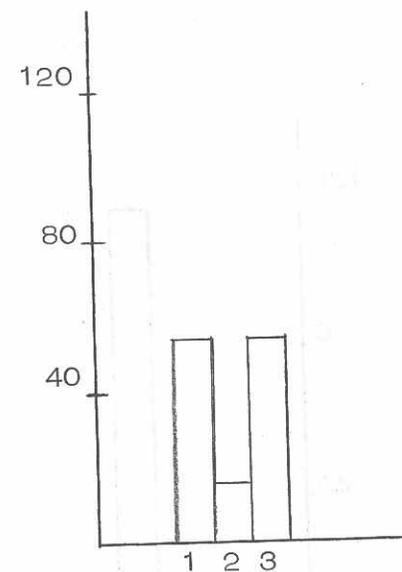
GRAFICA No. 3
Historia



Aspectos Evaluados

- 1 = Adecuado
- 2 = Inadecuado
- 3 = Omitido

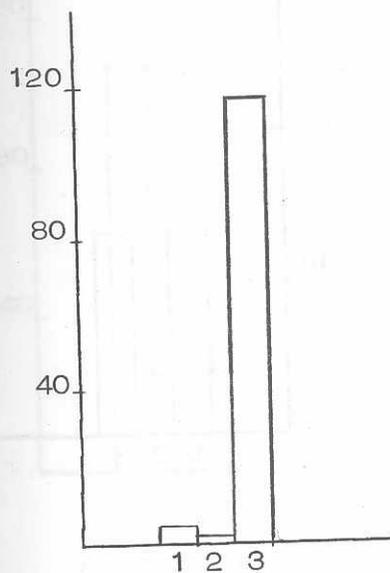
GRAFICA No. 4
Examen Físico



FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

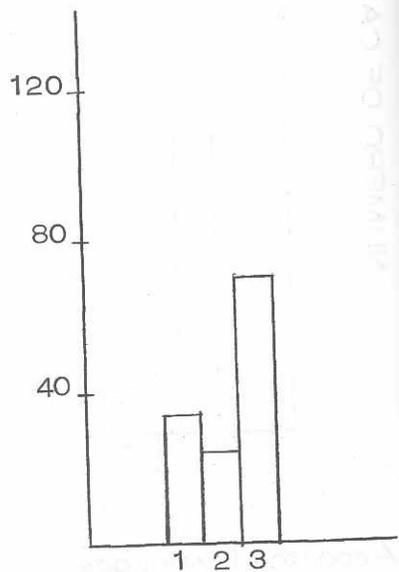
FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.

GRAFICA No. 5
Resumen de Ingreso



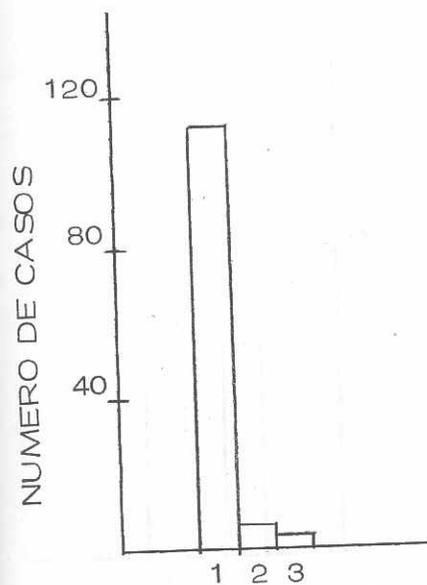
- 1: Omitido
- 2: Inadecuado
- 3: Adecuado

GRAFICA No. 6
Evoluciones Clínicas



- 1: Adecuado
- 2: Inadecuado
- 3: Omitido

GRAFICA No. 7
Auxiliares diagnósticos

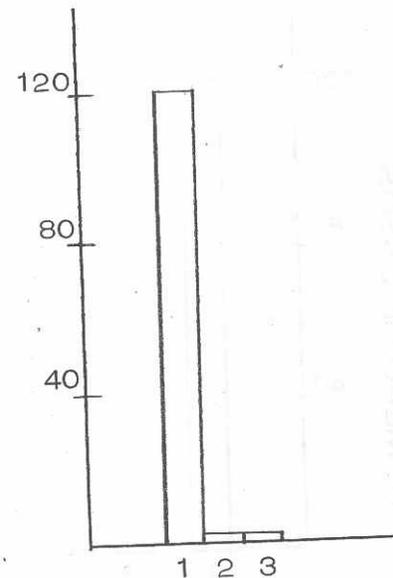


Aspectos Evaluados

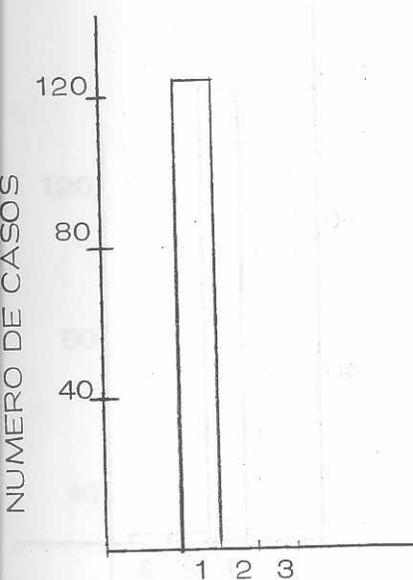
- 1 = Adecuado
- 2 = Inadecuado
- 3 = Omitido

FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

GRAFICA No. 8
Terapéutica médica



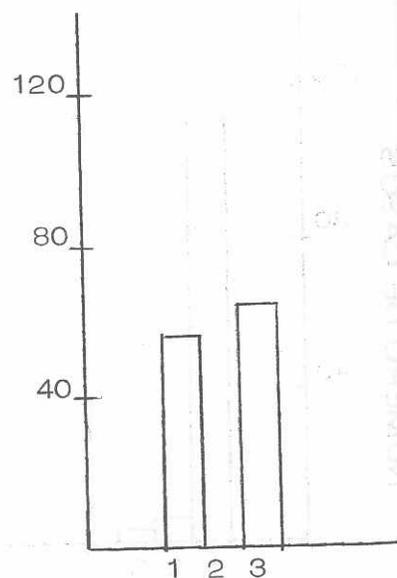
GRAFICA No. 9
Dietas



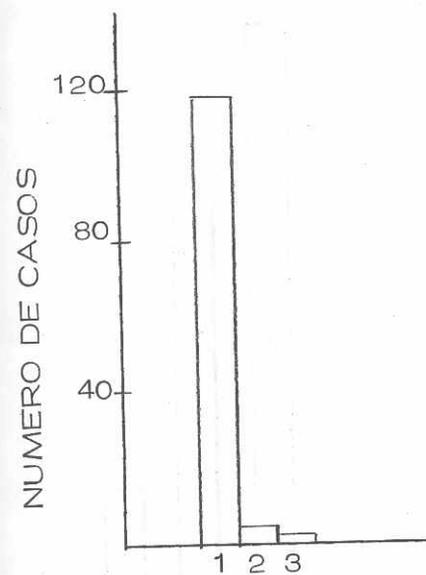
Aspectos Evaluados

- 1 = Adecuado
- 2 = Inadecuado
- 3 = Omitido

GRAFICA No. 10
Presentación del registro
clínico



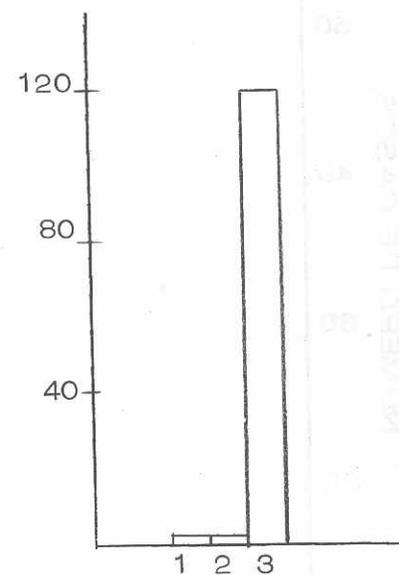
GRAFICA No. 11
Hospitalización



Aspectos Evaluados

- 1 = Adecuado
- 2 = Inadecuado
- 3 = Omitido

GRAFICA No. 12
Resumen de egreso
o de defunción

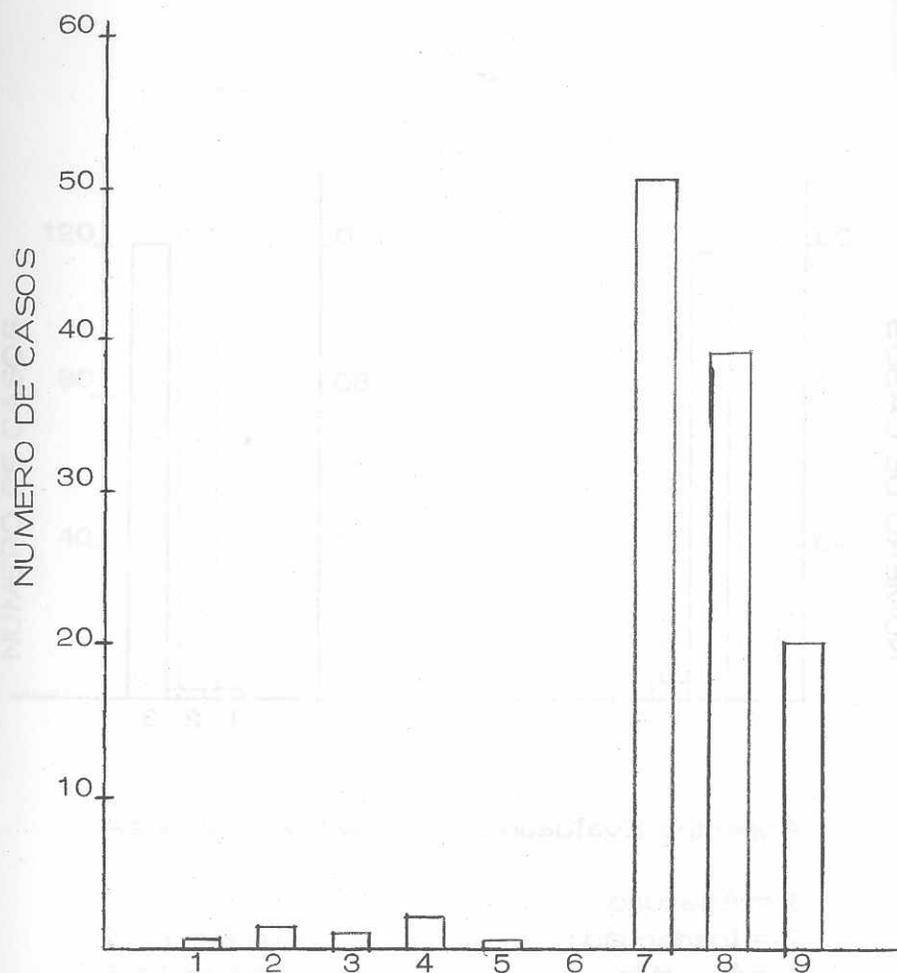


FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.

FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

GRAFICA No. 13

Tiempo de evaluación del paciente desde su ingreso hasta ser evaluado por el médico de turno



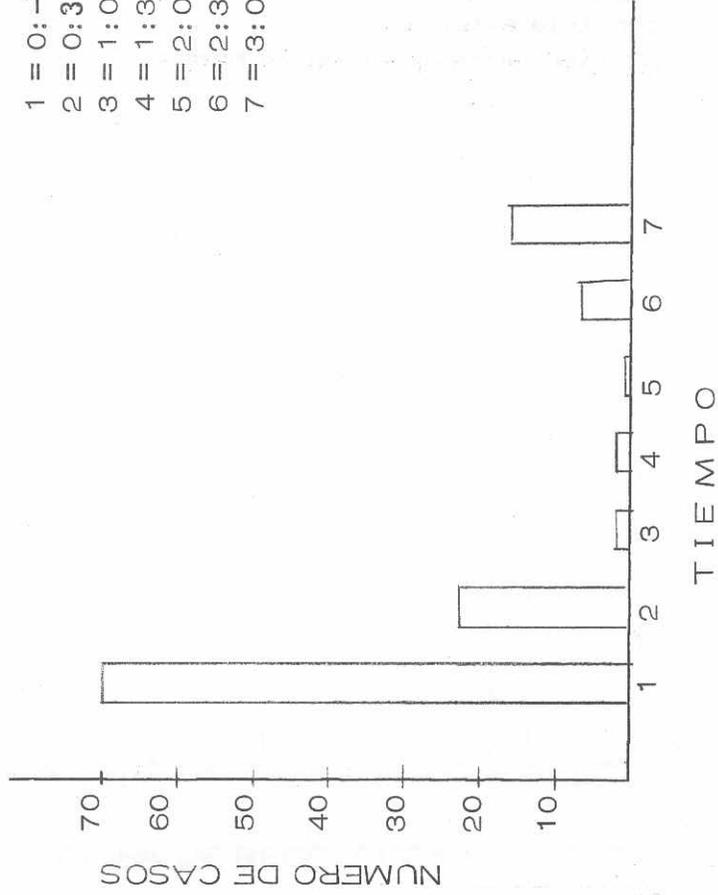
FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

- 1: 0-0:59 minutos
- 2: 1-1:59 horas
- 3: 2-2:59 horas
- 4: 3-3:59 horas
- 5: 4-4:59 horas
- 6: 5-5:59 horas
- 7: 6-y más horas
- 8: Ingresados por el médico de guardia (turno o por consulta externa)
- 9: No evaluados antes de 24 horas.

GRAFICA No. 14

Tiempo transcurrido desde que se ordenó el ingreso hasta que se hizo realmente efectivo.

- 1 = 0: -0:30 minutos
- 2 = 0:31 - 60 minutos
- 3 = 1:01 - 1:30 horas
- 4 = 1:31 - 2:00 horas
- 5 = 2:01 - 2:30 horas
- 6 = 2:31 - 3:00 horas
- 7 = 3:01 horas y más tiempo.

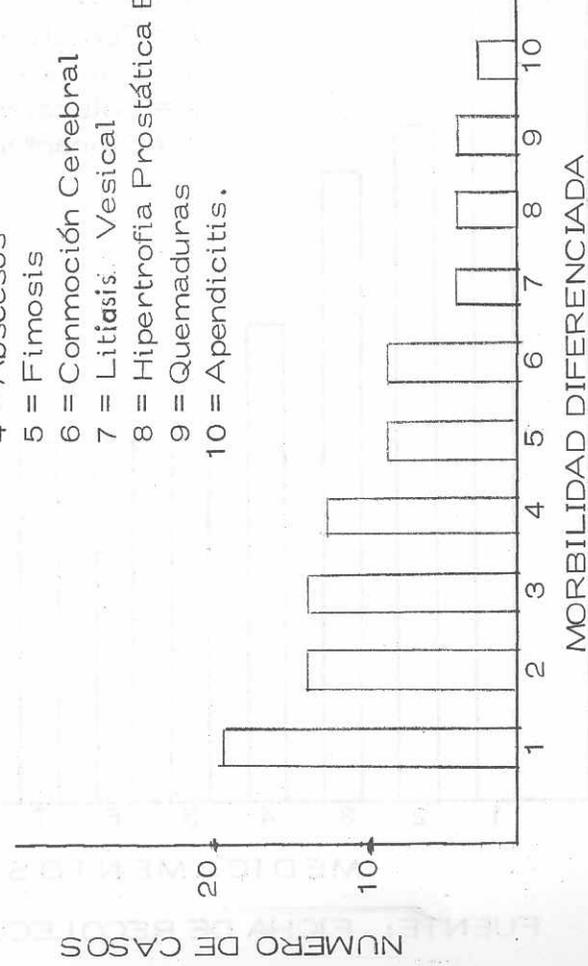


FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.

GRAFICA No. 15

Morbilidad más frecuentemente encontrada

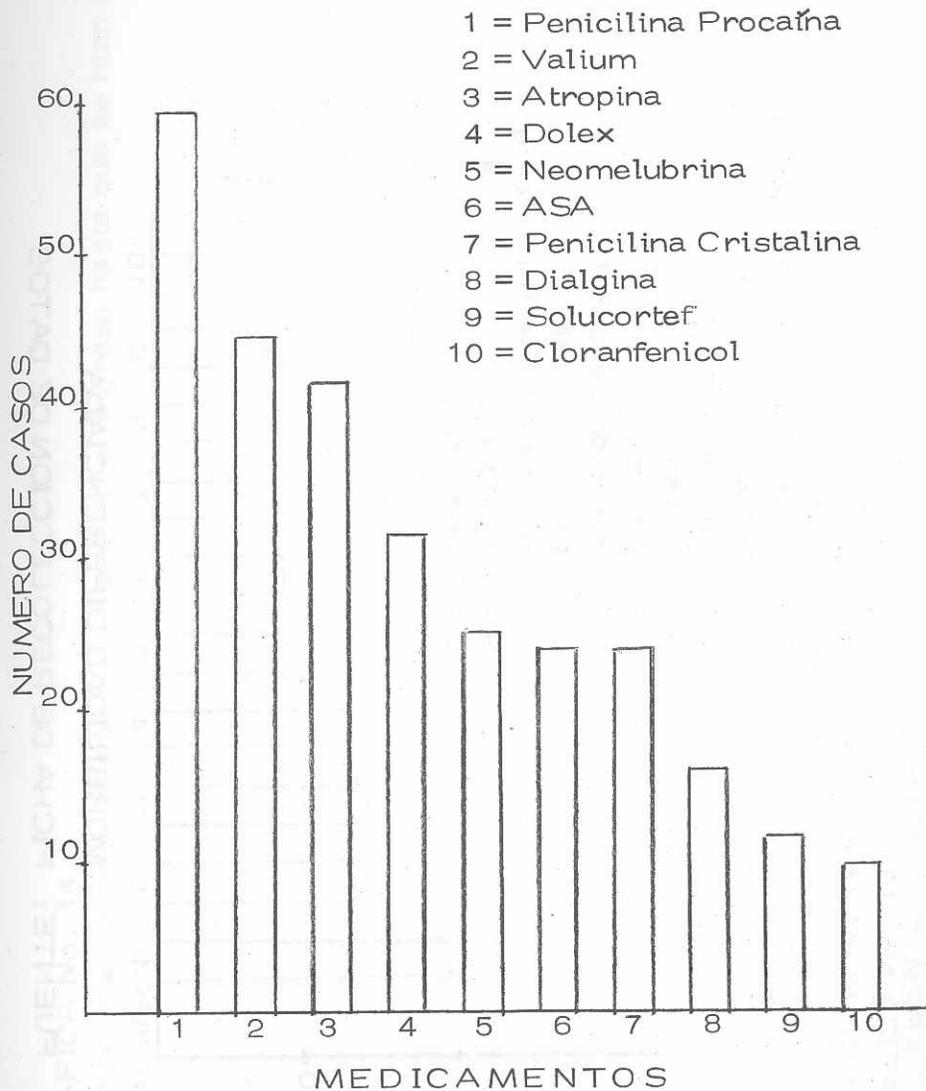
- 1 = Heridas Corto - Contundentes
- 2 = Hemias
- 3 = Politraumatizados
- 4 = Abscesos
- 5 = Fimosis
- 6 = Conmoción Cerebral
- 7 = Litiasis Vesical
- 8 = Hipertrofia Prostática Benigna
- 9 = Quemaduras
- 10 = Apendicitis.



FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

GRAFICA No. 16

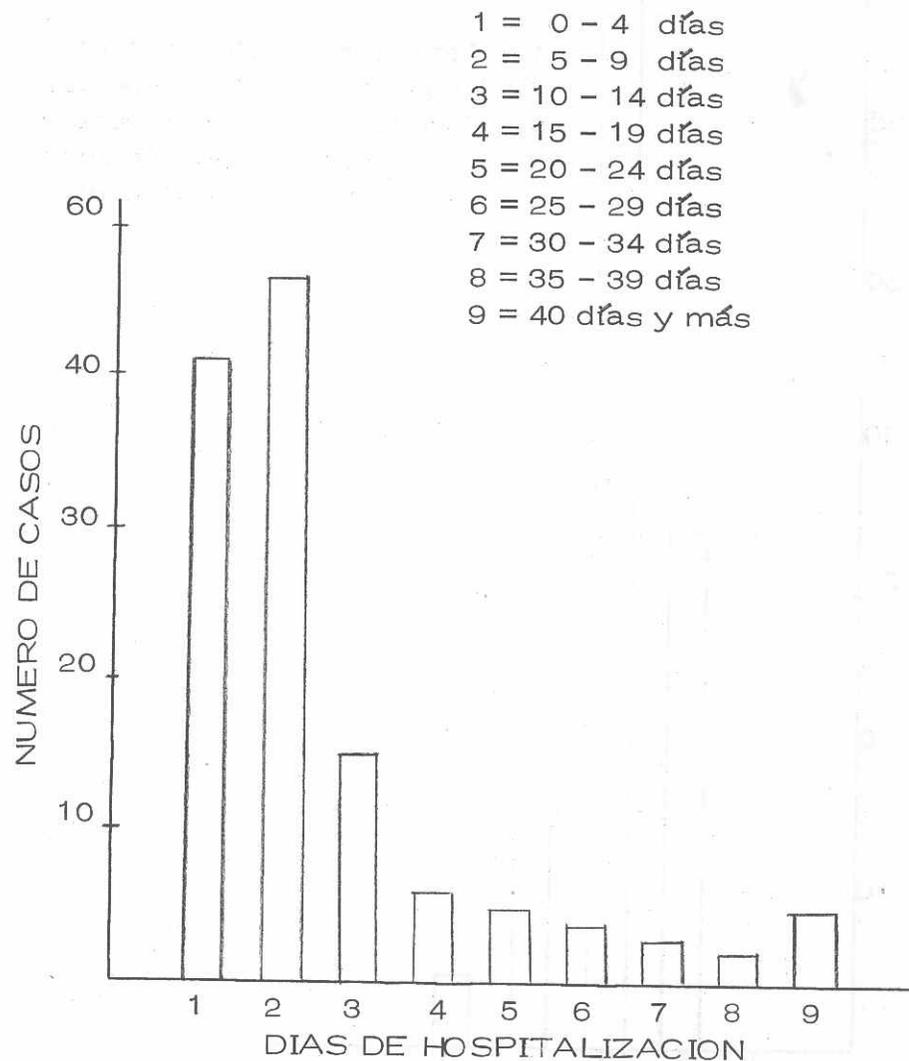
Medicamentos empleados con más frecuencia



FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

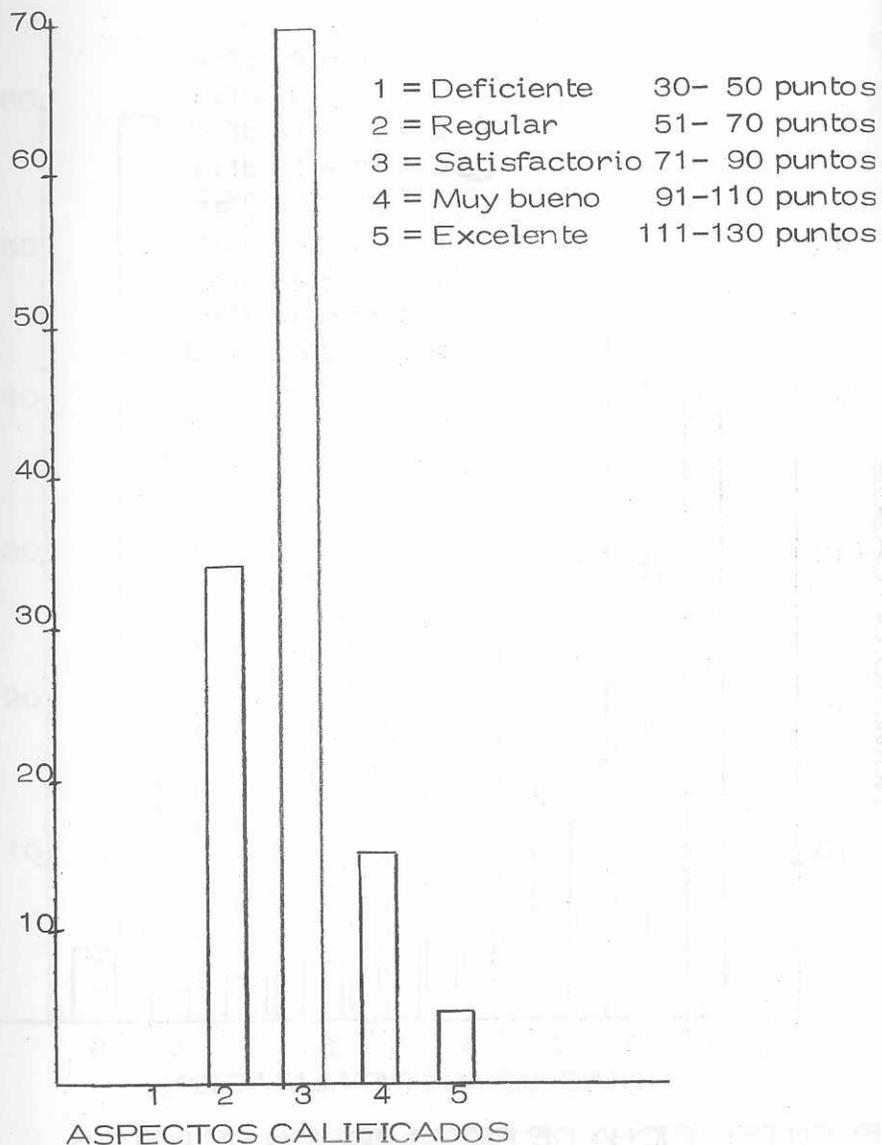
GRAFICA No. 17

Días de Hospitalización



FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

GRAFICA No. 18
Calificación final



FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

HOSPITAL REGIONAL DE COBAN, HELEN LOSSI DE LAUGERUD

DEPARTAMENTO DE CIRUGIA.

AUDITORIA MEDICA

HISTORIA CLINICA No. _____ FECHA DE AUDITAJE _____

PUNTEO TOTAL _____ CALIFICACION _____

AUDITORIA REALIZADA POR: EDGAR ESSAU TORRES MORALES.

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
- . Calificación final

DATOS GENERALES

1. Nombre

2. Edad

3. Sexo

4. Lugar de Nacimiento

5. Residencia habitual o Proc

6. Asistencia a la escuela

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. Quién 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. Estado nutricional (diagnóstico nutricional)

24. Tensión arterial

25. Circunferencia cefálica

26. Cabeza

27. Ojos (incluye fondo de ojo)

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 anotados diariamente

41. Datos objetivos y subjetivos

42. Análisis del caso

43. Fecha, nombre y firma del médico

44. Interpretación de los 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 medicamentosa

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. Residente 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

ORDEN CAN- CUM- NO CUM
TIDAD PLIDAS PLIDAS

1. Laboratorio

2. Rx

3. Patología

4. Interconsultas

5. Medicamentos

MEDICAMENTOS EMPLEADOS:

DIAGNOSTICOS Medicamentos
Principal N D V Otros

Nombre DOS VIA SECUNDARIO

PRINCIPAL

SECUNDARIO

OTROS

ANOTACION DE CAUSAS DE INCUMPLIMIENTO DE ALGUNAS ORDENES MEDICAS

ORDEN MEDICA FALTA PERS. FALTA EQUIPO

FALTA MAT. No. ANOT.

1. Laboratorio

2. Rayos X

3. Patología

4. E. K. G.

5. Interconsultas

6. Medicamentos

DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS (ANOTARLOS)

PRINCIPAL:

SECUNDARIOS:

OTROS:

RELACION ENTRE IMPRESION CLINICA Y DX. DEFINITIVO:

SI _____ NO _____

PRINCIPALES COMPLICACIONES EN EL SERVICIO: (ANOTARLAS)

NINGUNA _____

CONDICION DE EGRESO: VIVO _____ MUERTE _____

EGRESO HOSPITALARIO: CUMPLIDO A TIEMPO
SI _____ NO _____

CAUSAS DE INCUMPLIMIENTO:

Falta de personal _____

Se agravó _____

No llegaron por él _____

No fue anotado _____

NOTAS DE ENFERMERIA:

SI NO

10. Anotó condición general del paciente

20. Anotó cuidados de higiene prestados

30. Anota fecha, hora y firma

CONTROL DE MEDICAMENTOS:

SI NO

1o. Anotó nombre de los medicamentos

2o. Anotó dosis, día y hora

3o. Anotó fecha y hora de inicio del medicamento

CALIFICACION DE LOS EXAMENES EFECTUADOS

EXAMENES	JUSTIFICACION	
	SI	NO
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Br. E. T. S.
 EDGAR ESSAU TORRES MORALES

R. Angermayr
 Asesor
 RAUL ANIBAL SAN GERMAN DE LA CRUZ

H.A.
 Director de Fase III
 HECTOR ALFREDO NUILA E.

Dimas G. Lemus O.
 Revisor.
 DIMAS GILDARDO LEMUS OSORIO

R. A. Castillo R.
 Dr. RAUL A. CASTILLO R.

Bo. Rolando Castillo M.
 Decano.
 ROLANDO CASTILLO MONTALVO