

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



Guatemala, Marzo de 1981.

PLAN DE TESIS

- I. PROLOGO
- II. INTRODUCCION
- III. ANTECEDENTES
- IV. GENERALIDADES
- V. OBJETIVOS
- VI. JUSTIFICACIONES
- VII. HIPOTESIS
- VIII. MATERIAL Y METODOS
- IX. PRESENTACION DE DATOS
- X. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS
- XI. CONCLUSIONES
- XII. RECOMENDACIONES
- XIII. BIBLIOGRAFIA

PROLOGO

El medio para establecer un diagnóstico clínico correcto es practicar el exámen del paciente con un método correcto. El médico tendrá que indagarse del problema mórbido, lo calizar el órgano enfermo precisando así el mecanismo productor del trastorno para descubrir la causa específica. Claro está que el interrogatorio é historia clínica le darán el mayor porcentaje de acercamiento, la exploración objetiva del paciente enfermo y las exploraciones complementarias van a hacer concluyente la impresión clínica inicial para decidir su conducta y plan terapéutico.

Los datos proporcionados por los exámenes de laboratorio es preciso situarlos en el plano que les corresponde al hacer razonamiento diagnóstico y es importante recordar que éste no será la suma resultante de todos ellos aunque los mismos añadan, como sumandos a los datos de exploración clínica siendo esto así porque no es una suma sino una síntesis, y para ello el médico necesita tener conocimientos básicos clínicos cosa que podrá adquirir con su experiencia. Por todo esto decimos que con solo los hallazgos de laboratorio no se edifica ningún diagnóstico; debe repetirse que su alcance es limitado y auxiliar el puesto que ocupan en el que hacer médico.

Equivocada es la postura de los que --

a los dictámenes de laboratorio, que la escéptica de los que sistemáticamente - desprecian su valor clínico.

Hay muchas causas de error en los laboratorios, dependiendo en gran parte de la técnica deficiente utilizada - por el personal que labora; ahora bien, tenemos que recordar que los valores -- normales no siempre son cifras exactas categóricas y que aunque se refie-- ren a constantes, varían dentro de los límites a veces bastante amplios.

Tenemos con esto que desde el punto de vista socioeconómico y a nivel - institucional, todos los medios que --- aporten ideas sobre un diagnóstico, repercutirán en el mejor funcionamiento - de un hospital, y que tanto el médico - como los profesionales en las distintas especialidades de metodología tienen -- campos específicos de acción, que sin -- interferirse se sintetizan y ayudan redundando todo esto en beneficio de la - colectividad.

Es muy importante hacer mención -- que contaremos con mejores recursos -- cuando el presupuesto nacional anual a elló destinado, sea suficiente para cubrir los requerimientos de cada hospi-- tal y que además sepamos utilizarlos de la manera adecuada.

INTRODUCCION

Dentro de los problemas que confrontan - las instituciones hospitalarias actualmente, - se encuentra la del mal uso de los medios de diagnóstico con que se cuenta en las mismas. Al decir lo anterior no me estoy refiriendo -- simplemente a un exceso de utilización de ellos sino también a un mínimo en el que sí han sido solicitados sin base ni criterio lógico que lo justifique serán datos necesarios.

Sabemos que la actitud científica es --- esencial para cualquier tipo de trabajo profesional y el médico debe desarrollar hábitos adecuados para observar cuidadosamente los fenómenos y pensar con claridad; tomando en cuenta lo anterior podrá formarse un buen criterio el que los hará decidir en el momento oportuno la conducta a seguir. Logicamente su habilidad - la va adquirir con el paso de los años y a través de la práctica diaria, además, va a contar cada día con mayores y mejores recursos tecnológicos los cuales bien empleados serán de suma utilidad para cada caso clínico individual y sumados, a nivel institucional. Ahora bien, qué sucederá si el médico deposita toda su confianza en esta tecnología, esperando siempre - resultados de estos medios, ya no para corroborar o descartar sus impresiones clínicas ó -- diagnósticos diferenciales, sino, tratando de llegar a concluir de acuerdo a ellos?.

Teniendo como base la idea de lo anteriormente expuesto, nació la inquietud de elaborar un trabajo en el que no haré un estudio

de la función y utilización de los medios de diagnóstico existentes, sino únicamente del más sencillo y con el que se cuenta en las instituciones hospitalarias de nuestro país, que es el laboratorio químico biológico; específicamente en el -- hospital general de occidente.

La finalidad del mismo será establecer como el personal médico utiliza este recurso en los servicios de Consulta Externa y Emergencia en un momento clínico determinado. Para el efecto se tomará en cuenta la actuación del estudiante externo y del estudiante en E,P,S. hospitalario, a saber cuán conocimientos, -- clínicos, mórbidos. Además si posee la habilidad y destreza de poder efectuar -- más de algún procedimiento diagnóstico, estableciendo de esta manera a qué nivel de preparación se encuentran.

ANTECEDENTES

- 1.1 TESIS (CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA)
VON-AHN DE MARTINEZ EDWINA.
ALGUNOS CONCEPTOS EN LA EVOLUCION DEL LABORATORIO BIOQUIMICO PRETERITO, PRESENTE- Y FUTURO EN EL DIAGNOSTICO.
Guatemala, 1975.

El anterior trabajo es una reseña histórica de la evolución del Laboratorio -- con sus técnicas, métodos y equipo utilizado, no haciendo mención de la forma en que es utilizado por el personal médico, -- también el anterior trabajo nos demuestra que quienes se dedican a este delicado -- oficio sí están conscientes de mejorar este servicio constantemente.

- 1.1.2 TESIS (CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA)
RODRIGUEZ TOASPERN, VICTOR MANUEL
IMPORTANCIA DEL LABORATORIO EN LA TERAPEUTICA DE PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA.
Guatemala, 1976.

Este trabajo hace mención que el laboratorio contribuye en forma positiva para el tratamiento de los pacientes que acuden a una consulta Externa; me parece un buen trabajo respecto a lo anterior; ahora bien, el trabajo no hace mención del -- volumen de análisis que fueron importantes para cada paciente; es decir, cuáles eran necesarios para comprobar un diagnóstico y cuántos fueron solicitados al azar y que el momento clínico no ameritaba.

1.1.3 TESIS (EXTERNADO ELECTIVO C.C.M.M.)
 MORALES LOPEZ FRANCISCO EDUARDO
 IMPORTANCIA DEL LABORATORIO EN EL --
 DIAGNOSTICO DEL MEDICO Y UTILIZACION--
 INNECESARIA E INDISCRIMINADA, A NIVEL--
 HOSPITALARIO DEL MISMO.
 Guatemala, 1979.

Con este trabajo no logré mis propósitos pues hubo muchos distractores como fueron: a) aprender a realizar técnicas de laboratorio, b) Informarme del porqué de las discrepancias entre el personal médico y del laboratorio, c) Porqué el desacuerdo entre -- los resultados de laboratorio y la impresión clínica del médico, d) Entender o comprender el porqué del uso in discriminado del laboratorio en pacientes hospitalizados y de Consulta-Externa. Incluí todo esto dentro del informe final.

Sin embargo no pude ubicarme en el -- sentido real que me proponía según el título e hipótesis planteada y no logré hacer un estudio que demostrara realmente que el laboratorio es un recurso que no está siendo bien utilizado y que éste como otros métodos de diagnóstico son de suma utilidad -- en los casos individuales para cada paciente.

GENERALIDADES:

La Medicina es la ciencia y arte de conocer, prevenir, aliviar y curar las enfermedades. Pueden ser preventiva ó curativa y tiene por base los conocimientos científicos de realidad. Con estos conocimientos y los aportados por la terapéutica, el médico plantea el tratamiento a seguir enriquecido por los recursos modernos a su alcance y por la técnica de los análisis clínicos que le permiten actuar -- con una base firme.

Cada año se ponen en uso nuevos métodos de diagnóstico para llenar la necesidad creciente creada por la constante expansión de la patología clínica.

El avance tecnológico que se ha logrado a nivel departamental en nuestro país, sigue -- siendo bastante deficiente en la mayoría de -- hospitales, contándose con los mejores recursos en la ciudad capital y probablemente en un futuro próximo en algunos departamentos con la construcción de nuevos complejos hospitalarios y en los que se espera contar con instalaciones y equipo moderno.

Para el area sur-occidental se encuentra funcionando el Hospital General de Occidente -- aún en su local antiguo, dentro de él funciona el laboratorio Químico Biológico que cuenta actualmente con un personal compuesto por un patólogo clínico, un químico biólogo, una secretaria y 17 técnicos de laboratorio.

No se efectúan determinados exámenes como gases arteriales, DHL, Electrolitos, Electroforesis de proteínas y otros, por carecer de aparatos especiales.

Se tropieza también con los siguientes problemas: en lo que se refiere a -- personal hacen falta especialistas para -- mantenimiento, en equipo y materiales -- cuenta con los presupuestados para cada -- año y el mobiliario no es del todo adecuado.

Se encuentra desorganización en la -- recepción de exámenes por falta de una adecuada clasificación en los servicios.

Está próximo a incrementarse el control de calidad en base a un estudio que se está realizando con la colaboración -- del proyecto HOPE. Actualmente se trabaja únicamente con standard de laboratorio.

Espero contribuir con esta investigación, aunque sea en mínima parte a que la medicina evolucione intimamente relacionada con la tecnología actual sin depender de ella.

OBJETIVOS:

GENERALES:

1. Determinar la importancia del laboratorio como ayuda diagnóstica señalando -- que los análisis de laboratorio refuer--zan la impresión clínica del médico.
- 2.- Establecer si el uso del laboratorio es adecuado, basandose en el momento clínico y, si el reporte de los análisis es entregado con eficacia y prontitud.
- 3.- Determinar si el método clínico a seguir durante el ingreso es por diagnóstico diferencial y exclusión o por seguimiento de problemas.

ESPECIFICOS:

- 1.- Evaluar el número o volúmen de exámenes innecesarios y que tienen como consecuencia mal aprovechamiento del recurso, redundando en perjuicio de la institución y de los pacientes hospitalizados.
- 2.- Averiguar el número de exámenes solicitados y exámenes realizados para comprobar el buen o mal funcionamiento del laboratorio.
- 3.- Hacer conciencia en el personal médico -- para que utilice racionalmente sus conocimientos y de esta manera utilizar adecuadamente los recursos hospitalarios.

JUSTIFICACIONES:

1. Justifico el presente trabajo por no haber estudios anteriores sobre la utilización de recursos de diagnóstico; en especial de laboratorio.
2. Tratar de establecer utilidad y utilización del mismo a nivel hospitalario.
3. En que condiciones se encuentra actualmente el médico en E.P.S. hospitalario y estudiante externo para que basado en un diagnóstico diferencial pueda solicitar los exámenes que considere necesarios para corroborar o descartar su impresión clínica.

HIPOTESIS

- 1.- Los exámenes de Laboratorio que se solicitan en el hospital general de occidente para el departamento de medicina y por el personal médico son necesarios.
- 2.- El médico sigue basándose en sus conocimientos racionales para hacer diagnóstico clínico é instituir así planes terapéuticos.

MATERIAL Y METODOS

Material:

1. Hoja de "Ordenes Médicas" incluidas en las papeletas de estudio y en las que se encontraran las solicitudes de laboratorio que se consideraran necesarias en ese momento.
2. Informes de laboratorio realizados.
3. Historias Clínicas.

Método:

El método utilizado fué el retrospectivo deductivo y se contó con los siguientes recursos:

- a) Humanos
Estudiante
Médicos que ortorgaron el diagnóstico.
Personal de Laboratorio
Personal de la Oficina de Registros Médicos
Revisor y Asesor de Tesis.
- b) Físicos
Expedientes clínicos de pacientes del departamento de medicina.
Instrumentos de trabajo
Equipo de trabajo mecánico.

- c) Institucionales: Hospital General de Occidente y sus normas internas. (Departamentos de Medicina y Laboratorio).

El presente trabajo fué realizado basado en el análisis de 129 expedientes que corresponden al departamento de medicina del Hospital General de Occidente y que hacen un 15% para el total de la muestra en el año 1980. Se utilizó como criterio para definir si un exámen era ó no necesario literatura de Medicina Interna, y Laboratorio para poder obtener datos exactos.

Siglas utilizadas:

- E.P.S. Ejercicio Profecional Supervisado
D.H.L. Deshidrogenasa Láctica
Q.Q.S.S. Química Sanguinea (Nitrógeno de Urea y Creatinina).

CUADRO No. 1

DATOS GENERALES DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA. AÑO 1980 TOTAL DE PACIENTES.

Pacientes hospitalizados	Egresos Vivos	Edad Promedio	Días de estancia hosp.	Promedio días de estancia.
856	750	53 años	2038	15.79

FUENTE: Archivo del Hospital General de Occidente.

CUADRO No. 2

TOTAL DE MORBILIDAD SEGUN SEXO. 1980
(856 Pacientes)

Femenino	%	Masculino	%
506	59.11	350	40.89

FUENTE: Archivo del Hospital General de Occidente.

CUADRO No. 3

LUGAR DE INGRESO SEGUN MUESTRA DE 129 PACIENTES.

No. de pacientes que ingresaron por emergencia	%	No. de pacientes que ingresaron por consulta Externa	%
80	62.01	49	37.98

FUENTE: Archivo del Hospital General de Occidente.

CUADRO No. 4

MORTALIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA SEGUN TOTALIDAD DE PACIENTES. 1980 (856 Pacientes).

Sexo masculino	%	Sexo Femenino	%	No. Total	% Global
62	7.24	44	5.14	106	12.38

FUENTE: Archivo del Hospital General de Occidente.

CUADRO No. 5
DEMANDA DEL LABORATORIO DE ACUERDO A NECESIDADES SEGUN MUESTRA DE 129 PACIENTES.

Laboratorios solicitados que se consideraron innecesarios.	%	No.de casos en que los laboratorios eran necesarios y no fueron solicitados.	%	Laboratorios que se consideraron bien utilizados.	%
67	51.93	42	32.55	20	15.50

FUENTE: Archivo del Hospital General de Occidente.

CUADRO No. 6

EFFECTIVIDAD DEL SERVICIO DE LABORATORIO SEGUN MUESTRA DE 129 PACIENTES.
NUMERO DE CASOS.

Laboratorios no efectuados o entregados con atraso.	%	Resultados de análisis efectuados y entregados a tiempo	%
23	17.8	106	82.17

FUENTE: Archivo del Hospital General de Occidente.

CUADRO No. 7

DIAGNOSTICO DE INGRESO Y EGRESO SEGUN MUESTRA DE 129 PACIENTES.

No. de casos en que el Dx. de ingreso fue totalmente diferente al Dx. de Egreso.	%	No. de casos en que el Dx. de ingreso coincidió con el de egreso (pocas variaciones)	%
41	31.78	88	68.21

FUENTE: Archivo del Hospital Gral.de Occidente.

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS:

A continuación se hace un análisis de los resultados de la investigación a través de cuadros estadísticos.

Cuadro 1.

Datos generales del departamento de medicina correspondientes al año 1980, en el que hubo 856 pacientes hospitalizados de los que egresaron vivos 750 con edad promedio de 53 años, (según muestra) haciendo un total de 2038 días de estancia con 15.79 días promedio. Con estos datos se supo que el número de pacientes hospitalizados en el año 1980, fue similar comparativamente a los años próximos anteriores; además, de la muestra total la edad promedio fue 53 años y considero que se debe a la predisposición que existe en esa edad a padecimientos como arterioesclerosis, diabetes, afecciones hepáticas, etc. y que según estudios anteriores son los de mayor incidencia en el Hospital General de Occidente. El promedio de días de estancia hospitalaria y el número de egresos vivos oscilan dentro de los límites establecidos en normas del hospital. (12 días promedio estancia).

Cuadro 2.

Sexo según ingreso y número total de pacientes en 1980. Del sexo femenino hubo 506 personas que ingresaron al servicio, haciendo un 59.11% y 350 personas del sexo masculino haciendo un 40.89%.

Lo anterior está basado a la totalidad de pacientes que ingresaron a los servicios de medicina, observándose que la morbilidad es mayor para el sexo femenino comparativamente al sexo masculino lo que está acorde a estudios estadísticos que han demostrado que la morbilidad es mayor en la mujer debido a los cambios fisiológicos, anatómicos, sociales etc. a los que se vé sometida en el transcurso de su vida.

Cuadro 3.

Indica el lugar de ingreso según muestra sin distinguir sexos. Por servicios de emergencia 80 pacientes haciendo un 62.01% y 49 pacientes por consulta externa haciendo un 37.98%.

El resultado anterior nos demuestra que el ingreso por el servicio de Emergencia es mayor para ambos sexos, sin embargo durante el transcurso de mi práctica hospitalaria me pude dar cuenta que en múltiples ocasiones no ameritaba ser realizado por ese servicio sino por consulta externa.

Cuadro 4.

Indica la mortalidad según sexo dando el porcentaje global y tomando como referencia la mortalidad general del departamento de medicina en 1980.

Mortalidad Masculina: 62 pacientes que hacen el 7.24%

Mortalidad Femenina: 44 pacientes que hacen el 5.14%

Total de defunciones: 106 pacientes que hacen un 12.38%

Cuadro 5.

Indica el motivo de la investigación, -- que fue la demanda del laboratorio de acuerdo a necesidades del momento clínico de ingreso por emergencia y/o consulta externa.-- De esta manera en 67 casos los exámenes de laboratorio se consideraron innecesarios -- por no justificarse su solicitud, haciendo 51.93%. Además en 42 casos era necesario efectuar ciertos análisis de laboratorio y éstos no fueron solicitados haciendo un -- 32.55%, tomando esto también como una mala utilización del recurso.

El mismo cuadro indica que es mínimo el porcentaje de uso correcto que se le da al laboratorio, ya que únicamente en 20 casos se utilizó adecuadamente, haciendo un 15.50 %.

Se consideró para el efecto las normas hospitalarias que dicen que todo paciente menor de 40 años debe ingresar a un servicio por lo menos con exámenes de hematología, heces y orina, y que si fuera mayor de esta edad deberá efectuársele química san--

guinea (nitrógeno de urea y creatinina) y glicemia.

Para ampliar lo anteriormente expuesto se -- agrega en esta tesis el instrumento de trabajo que se utilizó para la elaboración del muestreo citando en él 2 casos los cuales se explican al final de la interpretación.

Cuadro 6.

Indica la efectividad del servicio del laboratorio, pues según la muestra (129 pacientes) -- los exámenes de laboratorio, no efectuados o entregados con demora sumaron 23 casos, haciendo un 17.8% incluidos aquí exámenes solicitados durante el servicio nocturno, días inhábiles y/o festivos en los que únicamente hay un técnico de turno. Los resultados de análisis efectuados y entregados a tiempo se encontraron en 106 casos, haciendo un 82.17%.

En este estudio no se pudo evaluar si el laboratorio entregó a tiempo los resultados de -- los análisis solicitados en lo que se refiere a hora pues las solicitudes de exámenes no proporcionan estos datos. Ejemplo solicitud de glicemia por emergencia que hubiera sido reportada 3 horas después, se consideraría como resultado -- no entregado a tiempo.

Se observó también que el personal médico -- (interno y externo), no tiene autorización para firmar hojas de solicitud de análisis, sin embargo, a cada estudiante le es proporcionado un

número indeterminado ya firmadas lo que pro
voca desorganización en el hospital y aumen
to de trabajo en el laboratorio.

Tenemos también que el resultado de efec
tividad del laboratorio en el presente estu
dio, pudo haber sido afectado si considera-
mos algunas anomalías internas como por - -
ejemplo, que en el servicio de emergencia -
se encontró una buena cantidad de resulta-
dos de laboratorio que nunca fueron reclama-
dos para incluirlos en la papelería del pa-
ciente. Es posible que hayan sido útiles -
en su oportunidad, pero el abandono de és-
tos en un archivo obligó necesariamente al
personal de los servicios de medicina a re-
petir los exámenes.

Cuadro 7.

Indica que aún existe mucha diferencia -
entre el diagnóstico de ingreso y el diag-
nóstico de egreso, pues fue totalmente dife-
rente en 41 casos, haciendo un 31.78% y - -
coincidió con pocas variantes en 88 casos -
haciendo un 68.21%.

También nos hace ver este resultado que-
las papeletas de ingreso y la hoja de histo-
ria clínica inicial que realiza el estudian-
te externo, debe ser controlada estrictamen-
te por el médico interno y el médico de - -
guardia.

EXPLICACION DEL INSTRUMENTO DE TRABAJO EN LA ELABORACION DEL MUESTREO.

Consta de 17 columnas verticales y 3 es-
pacios horizontales, en el se incluyen 2 ejem-
plos reales.

En el primer ejemplo se cita el caso de un
paciente con buen criterio diagnóstico de
ingreso, a quién se le ordenaron los exámenes
de laboratorio necesarios y a quién se le in-
gresó por consulta externa el mismo día por -
los valores elevados de tensión arterial que
presentó. Se le efectuaron en únicamente 6 -
días los exámenes y análisis necesarios ha-
biéndosele dado alta con tratamiento antihi-
pertensivo y seguimiento por consulta externa.

En el segundo ejemplo tenemos a un pacien-
te de 40 años referido por bomberos volunta-
rios por "convulsiones" en la vía pública. El
criterio diagnóstico de ingreso fué malo y con-
secuentemente los análisis solicitados no eran
los necesarios. El diagnóstico de egreso coin-
cidió más con el diagnóstico de los señores --
bomberos que con el del médico que atendió la
emergencia. El paciente permaneció 73 días en
el hospital.

De esta manera se analizaron los 129 ca-
sos del departamento de medicina del hospital
General de Occidente en el año 1980, para de-
terminar finalmente a través de los cuadros -
explicados anteriormente el porqué de la ela-
boración de este trabajo.

INSTRUMENTO UTILIZADO PARA EL MUESTREO DEL PRESENTE TRABAJO

No. de historia	Fecha de ingreso	Fecha de egreso	edad	sexo	procedencia	motivo de consulta	diagnóstico diferencial de ingreso	análisis de Laboratorio solicitados	análisis efectuados	análisis de Laboratorio necesarios	análisis de Laboratorio innecesarios	Laboratorios necesarios no solicitados	Diagnóstico de egreso	días de estancia en el Hospital	Ingreso por Emergencia	Ingreso por Consulta Externa
---	---	---	52 años	F	Quezalte-nango	Dificultad para respirar y cefalea de 3 meses de evolución	1-Hipertensión arterial de etiología a determinar 2-Obesidad 3-Hernia Umbilical	1-Hb,Ht, recuento y fórmula - leucocitaria con velocidad de sedimentación 2-Heces 3-Orina 4-Glicemia- Pre y - Post.Prandial 5-Nit.de -- Urea y -- Creat. 6-Colesterol y ácido úrico en sangre 7-Dosificación de albúmina en orina de 24 Horas.	Todos a tiempo	En este caso todos son recomendados por distintos autores.	No se considera ninguno innecesario.	En este caso todos fueron solicitados oportunamente	1-Hipertensión arterial esencial 2-Obesidad 3-Hernia Umbilical	6 días	no	si
---	---	---	40 años	M	Chiquimula.	Referido por Bomberos Voluntarios quienes lo encontraron convulsionando en la vía pública.	1-Síndrome de abandono 2-D.C.A. -- (desnutrición crónica del adulto) 3-Enfermedad mental	1-Hematología con Velocidad de sedimentación 2-Heces 3-Orina 4-Q.Q.S.S (química sanguínea)	Todos a tiempo	-L.C.R (líquido céfalo raquídeo). -Glucosa en Sangre -Calcio *Proteínas y Relación A/G. *Clasificación de anemia *menos importantes	en este caso se trató de lograr hallazgos fortuitos. Se consideraran innecesarios los exámenes solicitados.	- L.C.R. - Calcio - Glicemia	1-Tuberculosis pulmonar. 2-Síndrome convulsivo tipo - gran mal 3-D.C.A. 4-Anemia (no determinada)	73 días	si	no

En la presente muestra de instrumento de trabajo utilizado y citando -- ejemplos reales, se omiten el número de historia clínica y fechas para no comprometer al personal médico individualmente.

FUENTE DE INFORMACION: Archivo del Hospital General de Occidente año 1980 Departamento de Medicina.-

CONCLUSIONES:

En 67 casos el recurso del laboratorio - se utilizó innecesariamente, y en 42 pacientes hubo necesidad de efectuar determinados análisis que no fueron solicitados, siendo únicamente en 20 casos bien utilizado y de acuerdo al momento clínico con lo que se rechaza la primera hipótesis.

El resultado anterior nos hace ver claramente que el médico joven hoy motivo de estudio, actualmente no está basándose en sus conocimientos ni criterio lógico para utilizar el recurso diagnóstico del laboratorio; con lo que se rechaza la segunda hipótesis.

Además el 31.78% de la muestra de 129 pacientes utilizada para el efecto demuestra un índice bastante elevado de error diagnóstico en la impresión clínica inicial; lo que consecuentemente da lugar a un mal manejo del paciente y una mala utilización de los recursos diagnósticos, redundando esto en perjuicio directo del paciente y la institución hospitalaria.

RECOMENDACIONES:

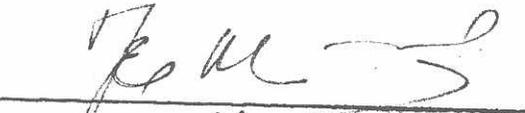
- 1.- Que se utilice el método de seguimiento de problemas del Dr. Lawrence L. Weed que es conocido en el Hospital General de Occidente pero no es utilizado al ingreso del paciente, de esta manera se podrá ofrecer un mejor servicio al mismo y se podrá utilizar de mejor manera los recursos diagnósticos y beneficiar a la institución hospitalaria reduciendo los días de estancia.
- 2.- Que las hojas de solicitud de análisis de laboratorio no se dejen firmadas por las personas autorizadas para hacerlo, y que se firmen únicamente las que lleven el nombre del paciente y el número de historia clínica.
- 3.- Que los análisis necesarios sean ordenados desde el momento del ingreso del paciente, pues esto disminuirá los días de estancia hospitalaria del mismo.
- 4.- Que los resultados de exámenes que sean solicitados por Emergencia no se abandonen y sean archivados en el mencionado servicio.
- 5.- Que en la solicitud de examen de laboratorio y en la hoja de resultados de los mismos, sea incluida la hora además de la fecha.

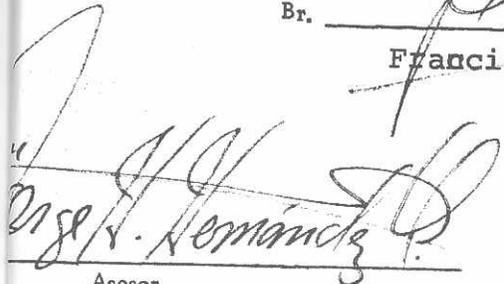
- 6.- Aumentar el personal de turno en el laboratorio los días festivos y fines de semana pues en estas fechas solamente hay una persona de turno y es precisamente cuando aumenta el índice de morbi-mortalidad para lo cual debe estar preparada toda institución hospitalaria.
- 7.- Que los señores Médicos de Guardia encargados de los servicios de Emergencia y Consulta Externa, supervisen la elaboración de historias clínicas efectuadas por estudiantes externos, ya que ésta es y ha sido la primera hoja de todo expediente médico, tomándose en cuenta para observar la evolución del paciente en el servicio y para efectuar estudios con fines estadísticos ya en el archivo; por lo que se recomienda que esta sea repetida cuantas veces sea necesario si estuviera mal efectuada, pues además de formar parte del aprendizaje del estudiante, beneficiará al paciente dando una idea clara del problema y si fuera objeto de estudios posteriores proporcionaría una mejor información mejorando la calidad del mismo.
- 8.- Que el diagnóstico diferencial sea dado por el Médico de Guardia de turno, y sea él quien decida la utilización de los medios de diagnóstico con que se cuenta.

BIBLIOGRAFIA:

1. Harrison's Principios de Medicina Interna 8th edición 1977.
2. Manual of Medical Therapeutics
22 nd Edition
Department of Medicine
Washington University School of Medicine. St. Louis, Missouri 1977.
3. Cecil-Loeb
Tratado de Medicina Interna.
Editorial Interamericana, Décimo Tercera Edición.
4. Diagnóstico Clínico y Tratamiento
Marcus A. Krupp; Milton J. Chatton y autores asociados,
Editorial El Manual Moderno S.A.
México 11, D.F. 1979
5. Métodos de Laboratorio
John A. Kolmer
Harle H. Sapuldin y
Howard W. Robinson
Aproved Laboratory Technic.
6. Métodos de Laboratorio Clínico
Dr. Manuel Manrique
Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid.

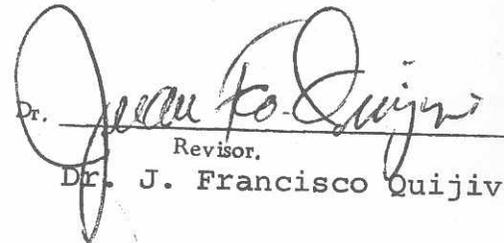
Br.


Francisco Eduardo Morales López

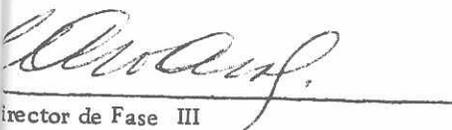

Asesor.

Jorge H. Hernández Ortiz

Dr.

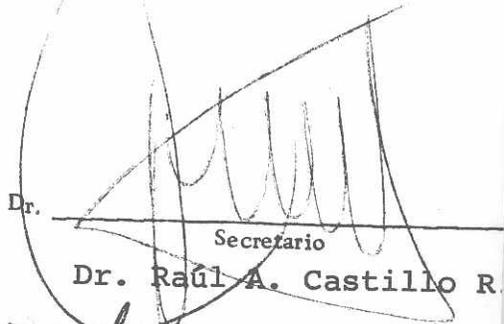

Revisor.

Dr. J. Francisco Quijiví


Director de Fase III

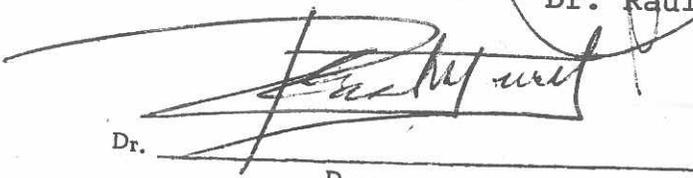
Carlos A. Waldheim C.

Dr.


Secretario

Dr. Raúl A. Castillo R.

Dr.


Decano.

Dr. Rolando Castillo Montalvo