



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
SECCIÓN DE POSGRADO

UTILIDAD DE LA AUDITORÍA DE CASOS EN LA REDUCCIÓN  
DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN EL  
SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL II VITARTE DURANTE  
ENERO 2012 – ENERO 2013

PRESENTADA POR  
JOSÉ ALFREDO VELAZCO HUAMÁN

TESIS PARA OPTAR GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GESTIÓN  
ESTRATÉGICA DE LA CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA

LIMA – PERÚ

2013



**Reconocimiento  
CC BY**

El autor permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de esta obra, incluso con fines comerciales, siempre que sea reconocida la autoría de la creación original.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
SECCIÓN DE PREGRADO**

**UTILIDAD DE LA AUDITORÍA DE CASOS EN LA REDUCCIÓN  
DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN EL  
SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL II VITARTE DURANTE  
ENERO 2012 – ENERO 2013**

**TESIS**

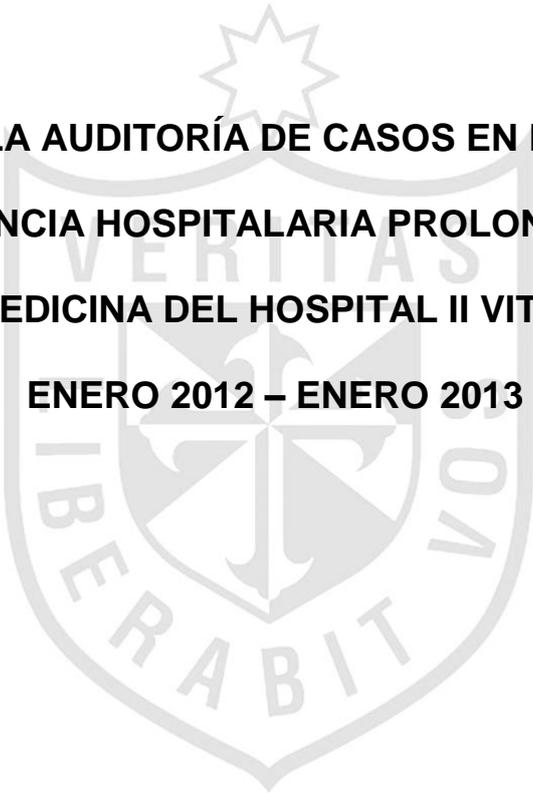
**PARA OPTAR GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GESTIÓN  
ESTRATÉGICA DE LA CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA**

**PRESENTADA POR**

**JOSÉ ALFREDO VELAZCO HUAMÁN**

**LIMA – PERÚ**

**2013**



**UTILIDAD DE LA AUDITORÍA DE CASOS EN LA REDUCCIÓN  
DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN EL  
SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL II VITARTE DURANTE  
ENERO 2012 – ENERO 2013**

**ASESOR: Dr. Gabriel Nietzen**

**MIEMBROS DEL JURADO:**



**(1) Dr. José Rodolfo Garay Uribe (Presidente)**

**(2) Dr. José Zapater Agüero**

**(3) Dr. Alberto Gonzales Cáceres**



**A MI SEÑOR PADRE, QUE DESDE EL CIELO GUÍA MI CAMINO PROFESIONAL**



## **AGRADECIMIENTOS**

**A la Mag. Rocío Pamela Falcón Aponte, por el aporte importante en este trabajo.**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	<u>Pág.</u>
RESUMEN .....	09
ABSTRACT .....	10
INTRODUCCION .....	11
MATERIAL Y METODOS.....	15
RESULTADOS.....	20
DISCUSION .....	39
CONCLUSIONES.....	43
RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	46
ANEXOS .....	49

## ÍNDICE DE TABLAS

<u>TABLA:</u>	<u>Pág.</u>
Nº 1 Número de auditorías de caso realizadas en el Hospital II Vitarte durante Enero 2012 a Enero 2013 según grupo etareo	20
Nº 2 Número de auditorías de caso realizadas en el Hospital II Vitarte durante Enero 2012 a Enero 2013 según anamnesis	28
Nº 3 Número de auditorías de caso realizadas en el Hospital II Vitarte durante Enero 2012 a Enero 2013 según examen físico	29
Nº 4 Número de auditorías de caso realizadas en el Hospital II Vitarte durante Enero 2012 a Enero 2013 según evaluación médica	31
Nº 5 Número de auditorías de caso realizadas en el Hospital II Vitarte durante Enero 2012 a Enero 2013 según evoluciones	32
Nº 6 Número de auditorías de caso realizadas en el Hospital II Vitarte durante Enero 2012 a Enero 2013 según interconsultas	33

## ÍNDICE DE GRAFICOS

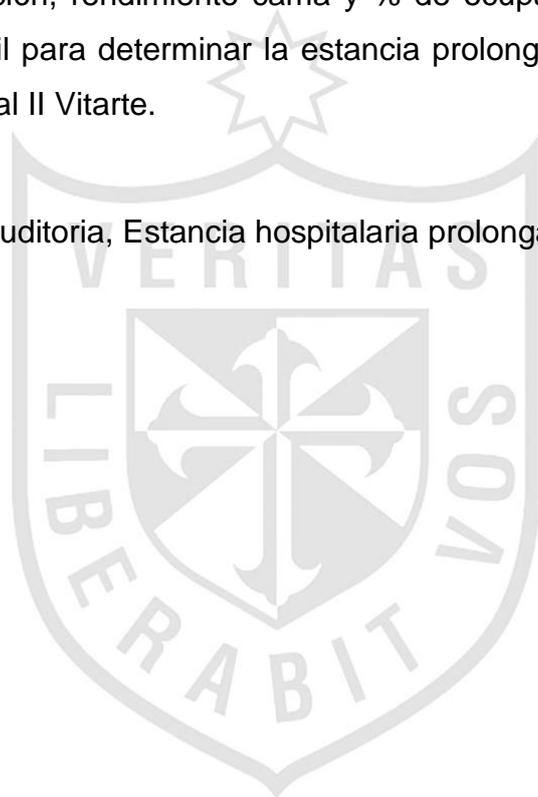
<u>GRAFICO:</u>	<u>Pág.</u>
Nº 1 Número de auditorías de caso realizadas en el Hospital II Vitarte durante Enero 2012 a Enero 2013 según género	21
Nº 2 Distribución de las camas en el Hospital II Vitarte en los años 2010, 2011 y 2012	22
Nº 3 Distribución de las estancias en el Hospital II Vitarte en los años 2010, 2011 y 2012	23
Nº 4 Promedio de permanencia en el Hospital II Vitarte en los años 2010, 2011 y 2012	24
Nº 5 Rendimiento cama en el Hospital II Vitarte en los años 2010, 2011 y 2012	25
Nº 6 Porcentaje de Ocupación en el Hospital II Vitarte en los años 2010, 2011 y 2012	26
Nº 7 Intervalo de sustitución en el Hospital II Vitarte en los años 2010, 2011 y 2012	27
Nº 8 Número de auditorías de caso realizadas en el Hospital II Vitarte durante Enero 2012 a Enero 2013 según epicrisis	30
Nº 9 Número de auditorías de caso realizadas en el Hospital II Vitarte durante Enero 2012 a Enero 2013 según auditoria del caso	34
Nº 10 Número de auditorías de caso realizadas en el Hospital II Vitarte durante Enero 2012 a Enero 2013 según estancia hospitalaria	35
Nº 11 Número de auditorías de caso realizadas en el Hospital II Vitarte durante Enero 2012 a Enero 2013 según severidad de la enfermedad	36
Nº 12 Número de auditorías de caso realizadas en el Hospital II Vitarte durante Enero 2012 a Enero 2013 según enfermedad	37

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la utilidad de la auditoría de caso para reducir la estancia hospitalaria prolongada en el Servicio de Medicina del Hospital II Vitarte durante enero del 2012 a enero del 2013. **Métodos:** Estudio pre experimental longitudinal, se auditó 204 historias clínicas. **Resultados:** El 74.5% (152) de las auditorías realizadas en el Hospital II Vitarte Enero 2012-Enero 2013 fueron a pacientes mayores de 60 años. El 64% (130) de las auditorías realizadas fueron a pacientes de género masculino. En la anamnesis se tuvo que 100 historias presentaban antecedentes personales incompletos, 113 historias presentaban antecedentes familiares incompletos y ausentes, 179 historias presentaban antecedentes epidemiológicos incompletos y ausentes y 204 historias no consignan revisión por sistema; en el examen físico se tuvo que 182 historias tuvieron registrado estado general del paciente, 191 historias tuvieron registro de funciones vitales; en la epicrisis se tuvo que el 86% (175) de las epicrisis estuvieron completas; el 59.8% (122) de las historias presentaron letra legible y todas las historias presentaron diagnóstico final; en la evaluación médica se tuvo que 189 historias hora, 154 historias nunca presentan día de hospitalización, 180 presentan siempre diagnóstico del paciente, 80 historias algunos recomendaciones puntuales y 204 historias siempre presentan firma y sello del médico; en las evoluciones se encontró 144 historias incompletas con letra legible, 204 historias presentaron registro de evolución diaria, orden cronológico de las notas de evolución y firma y sello del médico; en las interconsultas se tuvo que cuales 204 historias presentaron nombre y apellido del paciente, servicio interconsultante, servicio interconsultor, resumen de la historia clínica y concepto médico; 154 historias presentaron fecha y hora de la solicitud de la interconsulta, 103 no presentaron fecha y hora de respuesta de interconsulta, 153 no presentaron informe de exámenes paraclínicos, 128 historias no presentaron plan médico y 105 historias no presentaron letra legible. El 50% (102) de las historias clínicas auditadas fueron calificadas como regulares y el 33% (68) como buenas. El 63% (129) de las historias clínicas auditadas presentaron estancia hospitalaria prolongada con un promedio de estancia de 7.12 días en el Servicio

de Medicina El 90% (184) de las historias clínicas auditadas presentaron enfermedades no severas basado en el Score de APACHE II que califica a un paciente como severo a partir de puntaje mayor de 8. Las enfermedades más frecuentes al realizar la auditoría de las historias clínicas en el Servicio de Medicina del Hospital II Vitarte fue Neumonía comunitaria (39.7%, 81), Infección urinaria complicada (15.2%, 31), falla cardiaca descompensada (12.3%, 25) y diabetes mellitus descompensada (11.3%, 23). Asimismo, existió diferencia significativa entre el año 2011 y 2012 para estancias, promedio de permanencia, intervalo de sustitución, rendimiento cama y % de ocupación. **Conclusión:** La auditoría es muy útil para determinar la estancia prolongada en el Servicio de Medicina del Hospital II Vitarte.

**Palabras Claves:** Auditoria, Estancia hospitalaria prolongada.



## ABSTRACT

Objective: To determine the usefulness of the audit of cases to reduce the hospitable long stay. Methods: The present will be realized in the Service of Medicine of the Hospital the IInd Vitarte during January, 2012 to January, 2013, will be a quantitative study experimental analytical not controlled cuasi provided that an intervention will realize without a group control, 204 clinical histories were audited. Results: 74.5 % (152) of the audits realized in the Hospital the IInd Vitarte Enero 2012-Enero 2013 went to major patients of 60 and 22.1 % (45) went to patients between 30 to 60 years. 64 % (130) of the realized audits went to patients of masculine kind. In the anamnesis there was had that 100 histories were presenting personal incomplete precedents, 113 histories were presenting familiar incomplete and absent precedents, 179 histories were presenting epidemiological incomplete and absent precedents and 204 histories do not record review for system; in the physical examination there was had that 182 histories had registered general condition of the patient, 191 histories had record of vital functions; in the epicrisis there was had that 86 % (175) of the epicrisis was complete; 59.8 % (122) of the histories presented legible letter and all the histories presented final diagnosis; in the medical evaluation there was had that you tell the history of 189 hour, 154 histories never present day of hospitalization, 180 present always diagnosis of the patient, 80 you tell the history of some punctual recommendations and 204 histories always present signature and stamp of the doctor; in the evolutions one found 144 incomplete histories with legible letter, 204 histories presented record of daily evolution, chronological order of the notes of evolution and signature and stamp of the doctor; in the interconsultations there was had that which you tell the history of 204 presented name and surname of the patient, service interconsultant, interconsulting service, summary of the clinical history and medical concept; 154 histories presented date and hour of the request of the interconsultation, 103 did not present date and hour of response of interconsultation, 153 did not present report of examinations paraclínicos, 128 histories did not present medical plan and 105 histories did not present legible letter. 50 % (102) of the clinical audited histories was qualified like regular and 33 % (68) as good. 63 % (129) of the clinical audited histories presented hospitable stay prolonged with an average of stay of 7.12 days in the Service of Medicine 90 % (184) of the clinical audited histories presented not severe diseases based on the APACHE'S Score the IInd that qualifies a patient as severely from puntaje major of 8. The most frequent diseases having realized the audit of the clinical histories in the Service of Medicine of the Hospital the IInd Vitarte was community Pneumonia (39.7 %, 81), urinary complicated Infection (15.2 %, 31), cardiac fault unbalanced (12.3 %, 25) and diabetes mellitus unbalanced (11.3 %, 23). Likewise, significant difference existed between the year 2011 and 2012 for stays, average Interval of substitution, performance bed

and % of occupation. Conclusion: The audit is very useful to determine the stay prolonged in the Service of Medicine of the Hospital II Vitarte

Key words: Audit, hospitable long Stay



## INTRODUCCION

La estancia hospitalaria es un indicador de calidad cuyo estándar es frecuentemente difícil de alcanzar en los centros hospitalarios de nuestro país, el indicador elevado es debido a la prolongada estancia por complicaciones intrahospitalarias constituyéndose como las infecciosas las más prevalentes, siendo la primera causa a su vez de éstas la Neumonía intrahospitalaria. El indicador de estancia hospitalaria adecuado debe ser de cuatro días en promedio en un Servicio de Hospitalización de Medicina según la matriz de programación del Seguro Social de Salud; en el año 2010 el Hospital II Vitarte tuvo 5.9 días de estancia hospitalaria, en el año 2009 fue de 6,9 días, y en el 2008 fue de 7,1 días. Si bien es cierto se ha ido disminuyendo progresivamente la duración de la estancia, ésta aún persiste elevada con relación al estándar. Además la estancia hospitalaria prolongada repercute en el menor rendimiento de camas por año, así podemos ver que este indicador en el año 2010 en el Hospital II Vitarte fue de 44,7 % y el grado de uso de 67%, estando debajo del estándar, a esta situación contribuye el incremento de la morbilidad comunitaria y una mala imagen del Hospital II Vitarte.

En este contexto, la auditoría de casos hospitalizados puede contribuir a la disminución de la estancia hospitalaria al hacerse una revisión periódica de éstos y permitiendo tomar una decisión adecuada sobre resolución de problemas diagnósticos o terapéuticos.

Este estudio resultó importante para intervenir mediante una estrategia fija (auditoría de casos de pacientes hospitalizados) en la reducción de la estancia hospitalaria, además de conocer los factores y el peso que cada uno de estos tenía en el aumento de la estancia prolongada de los pacientes del Hospital II Vitarte de Essalud. Al realizar la auditoría de los pacientes hospitalizados se pudo corregir los casos que contribuían en la estancia hospitalaria prolongada. Los resultados de esta investigación serán presentados y discutidos con el Jefe de Servicio y Departamento de Medicina del Hospital II Vitarte de Essalud, a fin de proponer una intervención futura sobre cada uno de los factores y poder así revertirlos. Hasta la actualidad no se había realizado un estudio de este tipo en el Hospital II Vitarte.

Gracias a este estudio se podrá diseñar en el futuro estrategias para modificar los factores asociados con la estancia hospitalaria prolongada en el hospital II Vitarte de Essalud, así como estrategias a nivel de la red Almenara basados en auditoría de caso de pacientes con estancia hospitalaria prolongada.

Varias han sido las investigaciones donde se ha utilizado el tiempo de estadía como indicador de eficiencia<sup>1-2</sup> y además se han identificado variables (factores) que influyen sobre el tiempo de estadía hospitalaria como son: edad, diagnóstico, gravedad de la enfermedad, sexo, enfermedades asociadas, tipo de tratamiento, características psicosociales, raza, etnia, estado civil, tipo de admisión, tipo de sistema de pago de la atención médica y especialidad del médico.<sup>2-3-4-5</sup> Una de las variables más utilizadas por los investigadores para el ajuste ha sido la gravedad de la enfermedad.<sup>1-2</sup>

## FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la utilidad de la auditoría de casos de pacientes hospitalizados como estrategia para reducir la estancia hospitalaria prolongada en el Servicio de Medicina del Hospital II Vitarte de Essalud entre enero 2012 y enero 2013?

## OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### OBJETIVO GENERAL

Determinar la utilidad de la auditoría de caso de pacientes hospitalizados para reducir la estancia hospitalaria prolongada en el Servicio de Medicina del Hospital II Vitarte de Essalud entre enero del 2012 y enero del 2013

### OBJETIVO SECUNDARIO

Identificar los factores causales de la estancia hospitalaria prolongada.

Determinar grupos etarios en nuestro estudio.

Determinar el género estudiado.

Determinar la calidad de la historia clínica por auditoría.

Determinar el porcentaje de historias con estancia hospitalaria prolongada

Determinar el porcentaje de severidad de los casos auditados de acuerdo a APACHE.

## FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

La auditoría de casos de pacientes hospitalizados disminuye la duración de la estancia hospitalaria en el Servicio de Medicina del Hospital II Vitarte de Essalud entre enero 2012 y enero 2013.



## MATERIAL Y METODOS

El presente estudio se realizó en el Servicio de Medicina del Hospital II Vitarte de Essalud entre enero 2012 y enero 2013. Fue un estudio pre experimental dado que se realizó una intervención sin un grupo control.

La población objetiva estuvo constituida por los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital II Vitarte de Essalud, dado que el presente es pre experimental en el cual se analizó los promedios de estancia hospitalaria antes y después de la intervención.

Los criterios de inclusión fueron:

- Pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital II Vitarte durante el periodo de estudio
- Pacientes con historia clínica registrada e incluida en el sistema informatizado de Essalud.

Los criterios de exclusión fueron:

- Pacientes sin historia registrada o incluida en el sistema informatizado de Essalud.

Operacionalización de las variables.

Variable	Definición Conceptual	Tipo	Escala	Categorías	Indicador
Auditoría de caso	Evaluación objetiva de caso clínico	Cualitativa	Ordinal	Bueno, Malo, Regular	Puntaje de auditoría
Estancia hospitalaria	Tiempo de permanencia de un paciente en un servicio de hospitalización	Cuantitativa	Discreta	Prolongada, Acorde	Prolongada mayor a 4 días
Edad	Años cronológicamente vividos.	Cuantitativa	Discreta	Número entero	Media +/- DS
Sexo	Género del sujeto.	Cuantitativa	Nominal	Masculino, Femenino	Número y porcentaje
Severidad de enfermedad	Score de APACHE al ingreso	cualitativa	Ordinal	Severo, No Severo	Severo mayor de 8

Plan de Tabulación

OBJETIVO	HIPÓTESIS	PLAN DE TABULACIÓN
Disminuir la estancia hospitalaria mediante la auditoría de casos	La auditoría de casos disminuye la estancia hospitalaria	Tabla de estancia hospitalaria del periodo de estudio Tabla comparativa de estancias hospitalarias de años anteriores
Conocer los factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada	A mayor severidad mayor estancia hospitalaria. A mayor comorbilidad mayor estancia hospitalaria	Tabla de severidad de enfermedad (retrospectiva) Tabla de comorbilidades (retrospectiva)

Para la recolección de datos se empleó las fichas de auditoría de caso para pacientes hospitalizados con estancia prolongada (más de cuatro días según matriz de programación de Essalud), observándose según puntaje si el caso fue

bueno, malo o regular, además de hacer diferencias con respecto al manejo de los casos, esta dinámica se repitió sistemáticamente: los datos recolectados fueron evaluados mensualmente de manera conjunta con el departamento de epidemiología a fin de comparar los promedios de estancia hospitalaria del servicio de Medicina. Estos resultados de auditoría eran posteriormente replicados a los jefes de Servicio y Departamento de Medicina quienes mediante una reunión semanal fijada para los días miércoles exponían los avances de las auditorías de caso, con el objeto de enmendar errores encontrados que hicieran prolongar las estancias hospitalarias. Se debe mencionar que los principales errores eran vinculados a demora en la referencia, demora en exámenes auxiliares y estudio de patología tributaria de manejo ambulatorio. De esta manera los resultados de las auditorías de caso permitieron enmendar errores cada semana; de esta manera se pensó reducir la estancia hospitalaria con casos posteriores. La información de la estancia hospitalaria de años previos a este estudio se recabó directamente de los cuadernos de ingresos y egresos del Servicio de Medicina del Hospital II Vitarte.

El presente trabajo tuvo como fuente de información las historias clínicas de los pacientes con estancia hospitalaria mayor de cuatro días, realizándose auditorías de la historia clínica de este tipo de pacientes la cual constituye la segunda fuente de información.

Para la contrastación de hipótesis se revisó el promedio de estancia hospitalaria hasta antes de realizar la intervención y se comparó con los resultados de la

estancia hospitalaria post intervención, definiéndose como intervención la auditoría de caso de pacientes hospitalizado a lo largo de un año de estudio, los datos obtenidos se compararon con los datos obtenidos pre intervención, correspondientes a los años base para este estudio, es decir el 2010, del año 2012 versus del año 2012 que fue el año en que se realizó la intervención. Se realizó un análisis de las causas de prolongación de la estancia hospitalaria y de los factores determinantes para la disminución leve de la estancia hospitalaria. Se analizó la disminución de la estancia hospitalaria que fue producto de la auditoría a fin de determinar cuál fue el factor que determinó la disminución y cuánto influyó dicho factor en el presente estudio. Para el análisis de los datos se ingresó la información en una base de datos creada para tal fin en el programa estadístico SPSS v. 17, en la cual se realizó el análisis descriptivo, iniciándose el trabajo con reportes de frecuencias simples y acumuladas, tanto absolutas como relativas de las variables de estudio,. Posteriormente, se categorizaron las variables continuas para efecto de análisis de datos agrupados. Se encontraron medidas tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas y proporciones para las variables cualitativas. Asimismo, se aplicó la Prueba de Kolmogorov-Smirnov a fin de determinar si las variables de interés se ajustaban a una distribución normal. Se aplicó la prueba T-Student para muestras independientes a fin de determinar si había diferencia significativa entre los años 2010,2011 y 2012 con respecto a promedio de permanencia, intervalo de sustitución, rendimiento cama y porcentaje de ocupación.

## RESULTADOS

### 1.1 Análisis Descriptivo

#### 1.1.1 Información general

Tabla Nro. 1

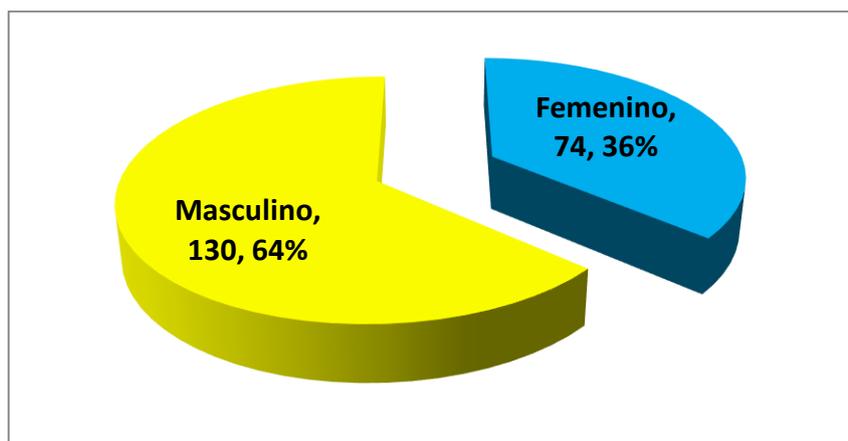
Número de auditorías realizadas en el Hospital II Vitarte durante Enero 2012 a Enero 2013 según grupo etario

<b>Grupo etario</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
17-60	52	25,5
Mayor de 60	152	74,5
<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>100</b>

El 74,5% (1529 de las auditorías realizadas en el Hospital II Vitarte de Essalud correspondieron a pacientes mayores de 60 años y el 25,5 % correspondieron a pacientes de 17 a 60 años

Gráfico Nro. 1

Número de auditorías realizadas en el Hospital II Vitarte durante Enero 2012 a Enero 2013 según género

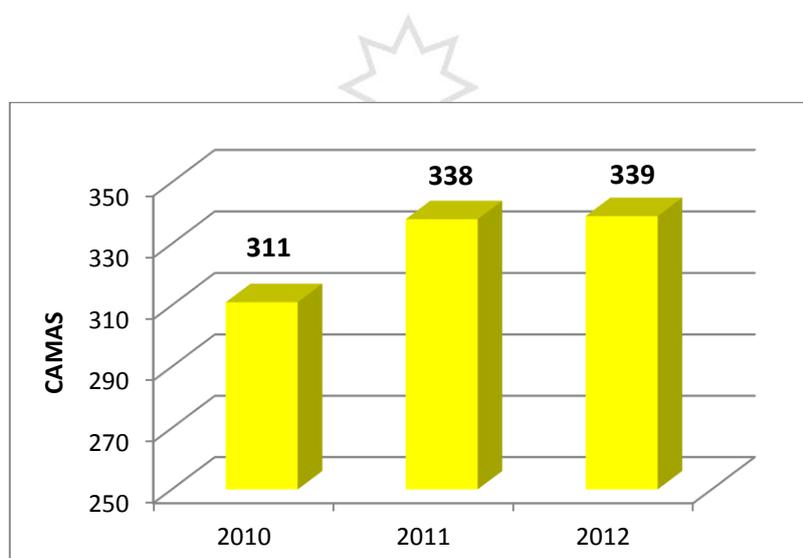


El 64% (130) de las auditorías correspondieron a casos de pacientes de género masculino.

## 1.1.2 Indicadores de Hospitalización

Gráfico Nro. 2

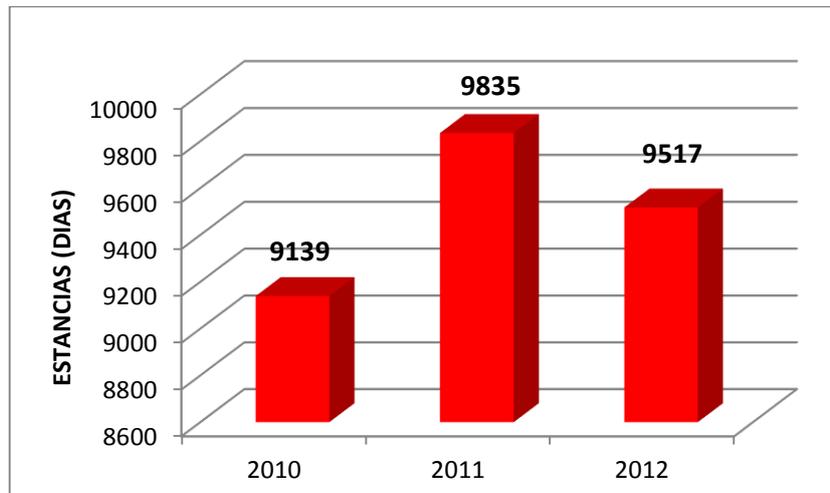
Distribución de las camas en el Hospital II Vitarte en los años 2010, 2011 y 2012



Se observó en el año 2012 un incremento del 9% de la distribución de camas en el Servicio de Medicina del Hospital II Vitarte de Essalud con respecto al año 2011.

Gráfico Nro. 3

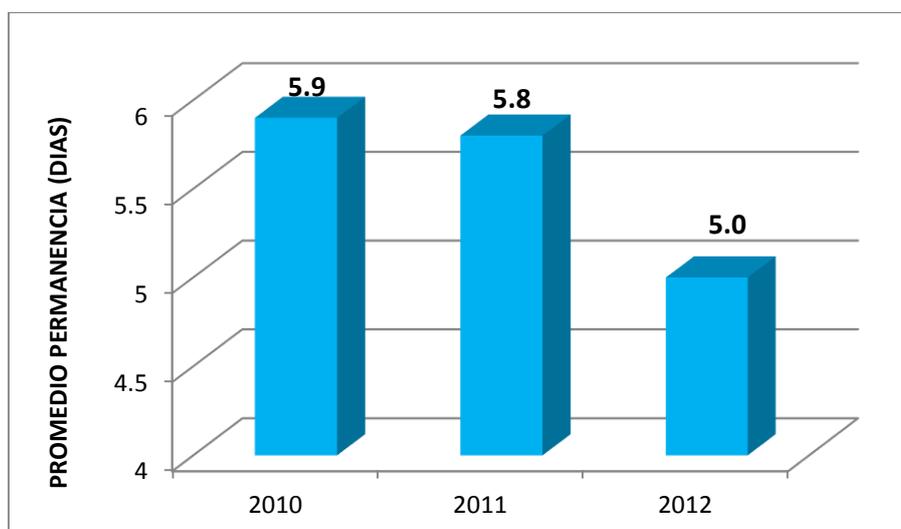
Distribución de la estancia hospitalaria en el Servicio de Medicina del Hospital II Vitarte en los años 2010, 2011 y 2012



Se observó un decrecimiento de la estancia del Servicio de Medicina del Hospital II Vitarte de Essalud en el año 2012 con respecto al año 2011, siendo la diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.000$ ).

Gráfico Nro. 4

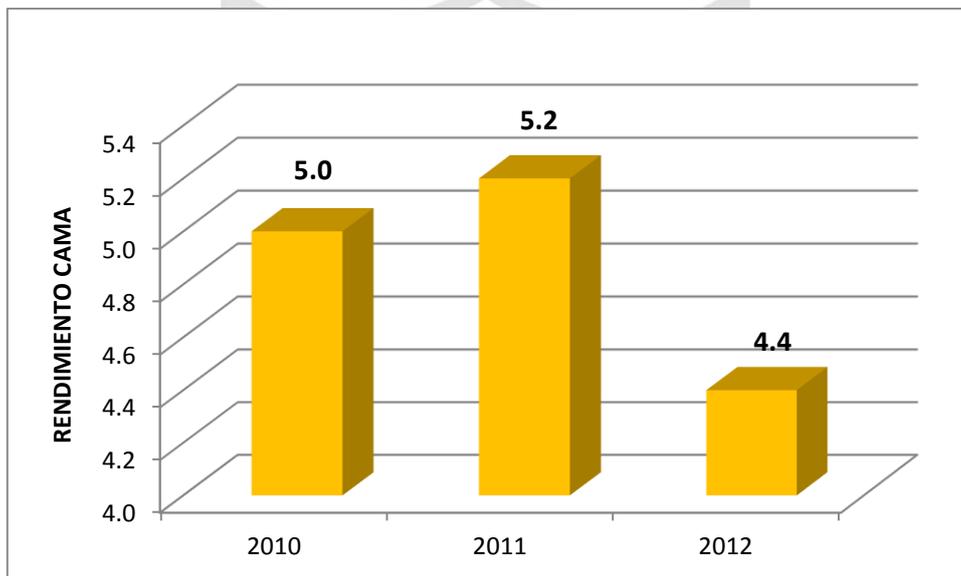
Promedio de permanencia en el Hospital II Vitarte en los años 2010, 2011 y 2012



Se observó en el promedio de permanencia un decrecimiento del 2010 al 2012 , existiendo diferencia significativa entre el promedio de permanencia del 2012 con respecto al 2010 y 2011 respectivamente ( $p=0,000$ )

Gráfico Nro. 5

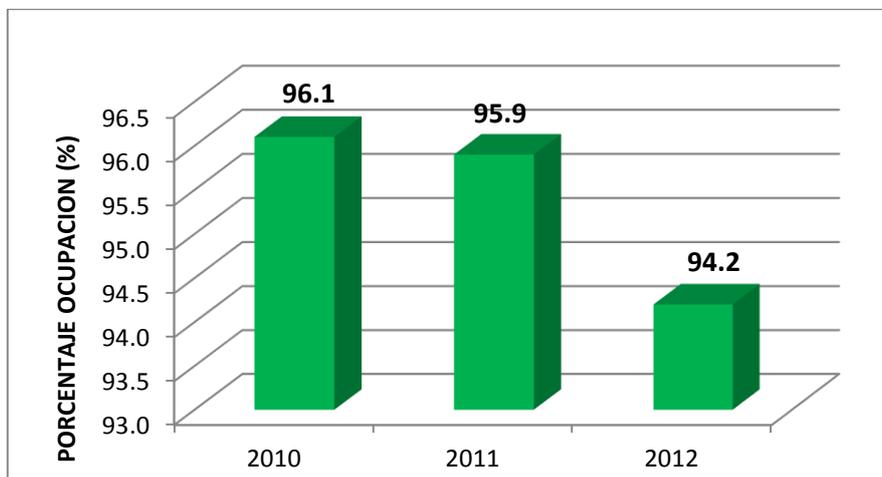
Rendimiento cama en el Hospital II Vitarte en los años 2010, 2011 y 2012



El rendimiento fue de 5.2 egresos/camas para el año 2011, decreciendo en año 2012 (4.5 egresos/cama), existiendo diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.000$ ) en el Servicio de Medicina del Hospital II Vitarte.

Gráfico Nro. 6

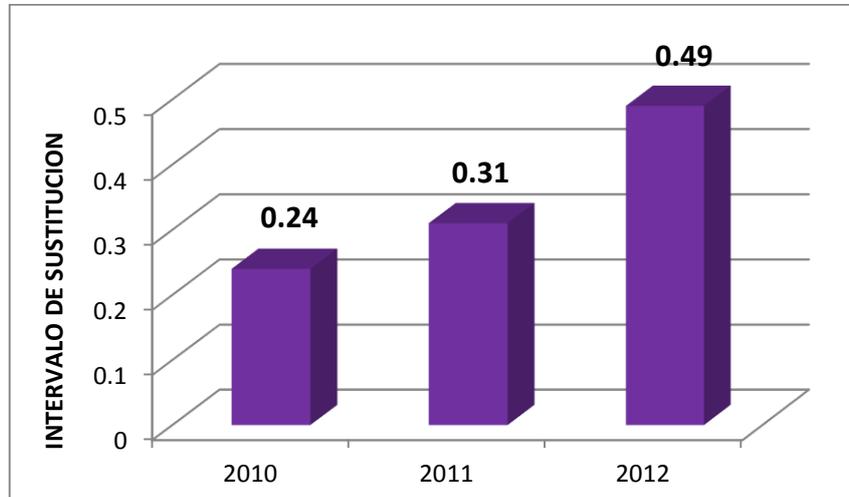
Porcentaje de Ocupación en el Hospital II Vitarte en los años 2010, 2011 y 2012



El porcentaje de de ocupación de cama ha ido decreciendo del 2010 (96,1%) al 2012 (94,2%) con diferencia significativa entre el porcentaje de ocupación entre los años 2012,2011 y 2010 respectivamente ( $p=0,000$ ).

Gráfico Nro. 7

Intervalo de sustitución en el Hospital II Vitarte en los años 2010, 2011 y 2012



Para el intervalo de sustitución que mide tiempo promedio que una cama está desocupada entre el egreso de un paciente y el ingreso de otro, se observó que, En el 2012 tuvo el mayor intervalo de sustitución (0.49), existiendo diferencia significativa entre el intervalo de sustitución del 2012 con respecto al 2011 ( $p=0.000$ ).

### 1.1.3 Auditoría

Tabla Nro. 2

Número de auditorías realizadas en el Hospital II Vitarte durante Enero 2012 a Enero 2013 respecto al registro completo de antecedentes en la historia clínica

<b>Consigna Antecedentes</b>	<b>Completo</b>	<b>Incompleto</b>	<b>Ausente</b>	<b>Total</b>
Personales	104	100	-	204
Familiares	91	62	51	204
Epidemiológicos	25	59	120	204
Consigna revisión por sistemas	-	-	204	204

Se observa que de las 204 auditorías realizadas en el Servicio de Medicina del Hospital II Vitarte, entre Enero 2012 y Enero del 2013, 100 historias presentaron antecedentes personales incompletos, 113 historias presentaron antecedentes familiares incompletos o ausentes, 179 historias presentaron antecedentes epidemiológicos incompletos o ausentes y 204 historias no consignaron revisión por sistema.

Tabla Nro. 3

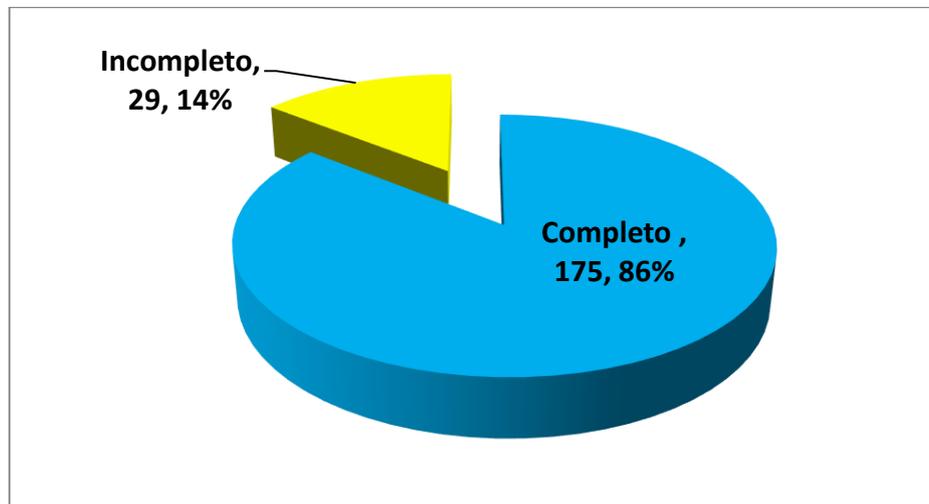
Número de auditorías realizadas en el Hospital II Vitarte entre Enero 2012 y Enero 2013 según totalidad del registro del examen físico

<b>Examen Físico</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
Registra estado general paciente	182	22	204
Registro Funciones vitales	191	13	204
- Presión arterial	176	28	204
- Frecuencia respiratoria	189	15	204
- Temperatura	90	114	204
- Peso	95	109	204
- Talla	10	194	204

Se observó que, de las 204 auditorías realizadas en el Servicio de Medicina del Hospital II Vitarte entre Enero 2012 y Enero del 2013 ,182 historias tuvieron registrado estado general del paciente y 191 historias tuvieron registro de funciones vitales.

Gráfico Nro. 8

Número de auditorías realizadas en el Hospital II Vitarte durante Enero 2012 a Enero 2013 según calidad de la epicrisis



Se observó que, de las 204 auditorías realizadas en el Servicio de Medicina del Hospital II Vitarte entre Enero 2012 y Enero del 2013, 175 de las epicrisis estuvieron completas; 122 de las historias presentaron letra legible y todas las historias presentaron diagnóstico final.

Tabla Nro. 4

Número de auditorías realizadas en el Hospital II Vitarte durante Enero 2012 a Enero 2013 según características del registro de la evaluación médica

<b>Evaluación Médica</b>	<b>Siempre</b>	<b>Algunos</b>	<b>Nunca</b>	<b>Total</b>
Encabezamiento de la hoja	199	1	4	204
Fecha	204	-	-	204
Hora	189	10	5	204
Día de Hospitalización	50	-	154	204
Diagnóstico del paciente	180	20	4	204
Recomendaciones puntuales	76	80	48	204
Firma y sello del médico	204	-	-	204

Se observó que, de las 204 auditorías realizadas en el Servicio de Medicina del Hospital II Vitarte entre Enero del 2012 y Enero del 2013, 199 historias siempre presentan encabezamiento de la hoja, 204 de todas las historias consignaron fecha, 189 historias consignaron hora, 154 historias nunca registraron día de hospitalización, 180 presentaron siempre el diagnóstico del paciente y 204 historias siempre presentan firma y sello del médico, en la evaluación médica.

Tabla Nro. 5

Número de auditorías realizadas en el Hospital II Vitarte durante Enero 2012 a Enero 2013 según calidad del registro de las evoluciones

<b>Evoluciones</b>	<b>Completo</b>	<b>Incompleto</b>	<b>Ausente</b>	<b>Total</b>
Con letra legible	60	144	-	204
Registro de evolución diaria	204	-	-	204
Orden cronológico de las notas de evolución	204	-	-	204
Firma y sello del médico	204	-	-	204

Se observó que, de las 204 auditorías realizadas en el Servicio de Medicina del Hospital II Vitarte entre Enero 2012 y Enero del 2013, 144 historias estaban incompletas pero con letra legible, todas las historias presentaron registro de evolución diaria, orden cronológico de las notas de evolución y firma y sello del médico, para el área de evoluciones.

Tabla Nro. 6

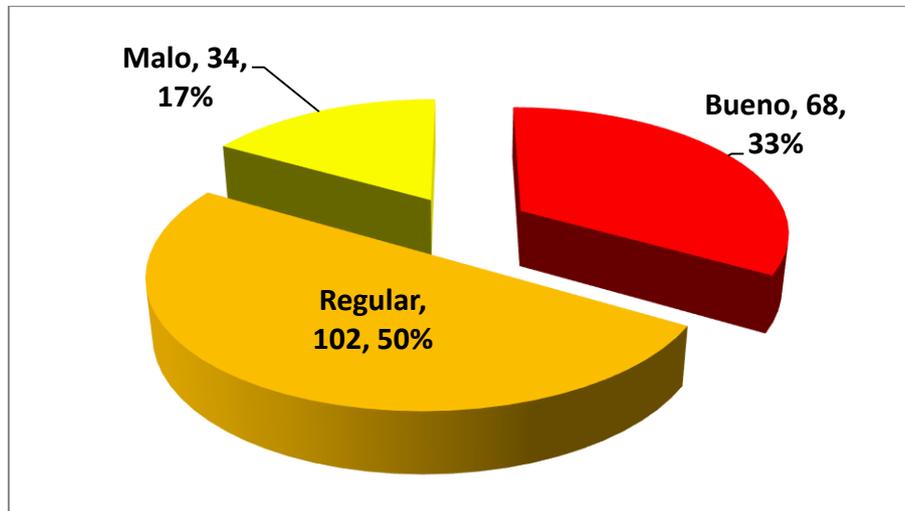
Número de auditorías realizadas en el Hospital II Vitarte entre Enero 2012 y Enero 2013 según calidad del registro de interconsultas

Hoja de Interconsulta	Si	No	Total
Nombre y apellido del paciente	204	-	204
Servicio interconsultante	204	-	204
Servicio interconsultor	204	-	204
Fecha y hora de la solicitud de la interconsulta	154	50	204
Fecha y hora de respuesta de la interconsulta	101	103	204
Resumen de la historia Clínica	204		204
Informe de exámenes paraclínicos	51	153	204
Concepto Médico	204	-	204
Plan Médico	76	128	204
Letra legible	99	105	204

Se observó que, de las 204 auditorías realizadas en el Servicio de Medicina del Hospital II Vitarte entre Enero del 2012 y Enero del 2013, se registraron 204 interconsultas, todas ellas con nombre y apellido del paciente, servicio interconsultante, servicio interconsultor, resumen de la historia clínica y concepto médico; 154 historias presentaron fecha y hora de la solicitud de la interconsulta, 103 no presentaron fecha y hora de respuesta de interconsulta, 153 no presentaron informe de exámenes paraclínicos, 128 historias no presentaron plan médico y 105 historias presentaron interconsulta con letra ilegible.

Gráfico Nro. 9

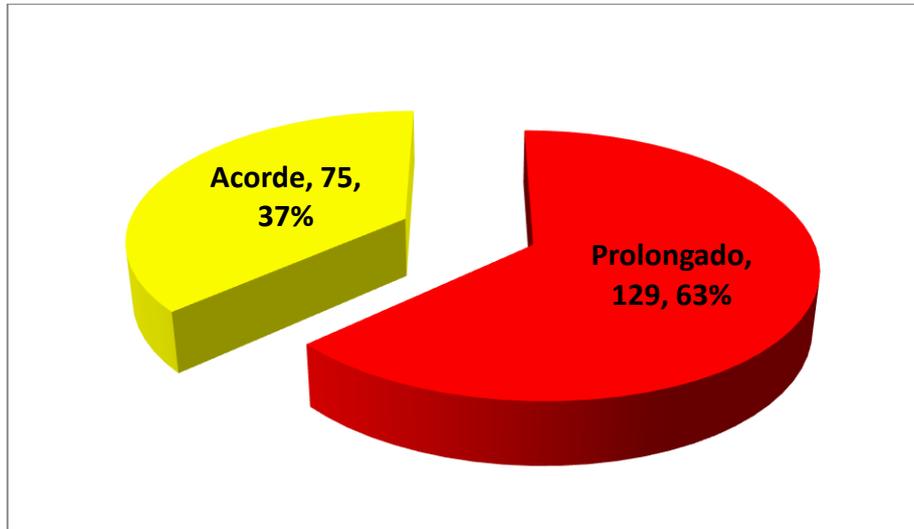
Número de auditorías realizadas en el Hospital II Vitarte entre Enero 2012 y Enero 2013 según resultado de la auditoria del caso



El 50% (102) de las historias clínicas auditadas fueron calificadas como regulares y el 33% (68) como buenas.

*Gráfico Nro. 10*

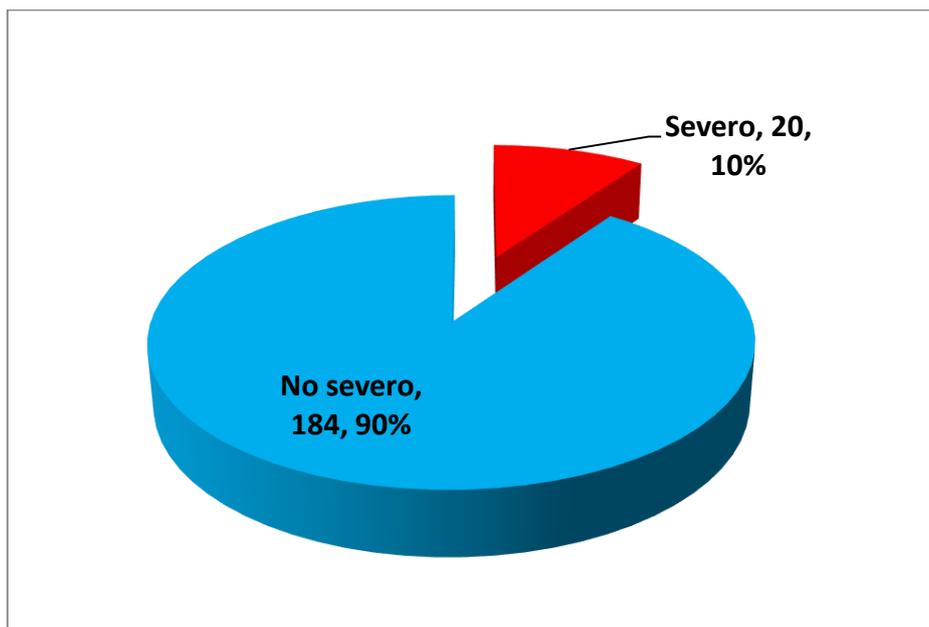
Número de auditorías realizadas en el Hospital II Vitarte entre Enero del 2012 y Enero 2013 según tiempo de estancia hospitalaria



En el 63% (129) de las historias clínicas auditadas, se evidenció estancia hospitalaria prolongada en el Servicio de Medicina, siendo el promedio de estancia de 7.12 días.

Gráfico Nro. 11

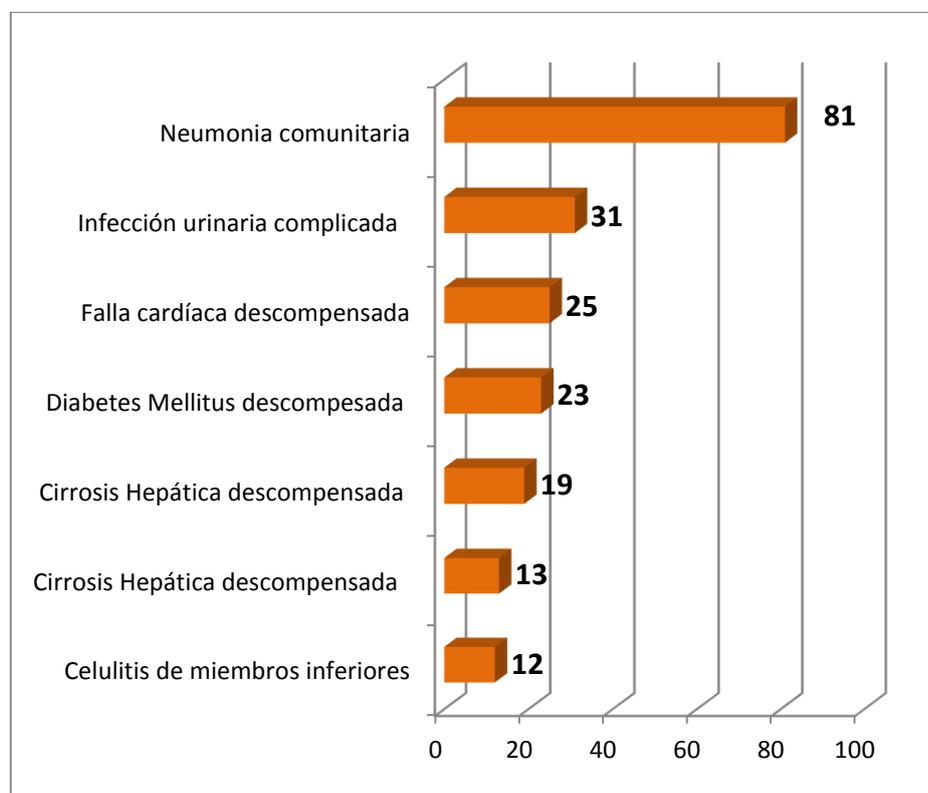
Número de auditorías realizadas en el Hospital II Vitarte durante Enero 2012 a Enero 2013 según severidad de la enfermedad



El 90% (184) de las historias clínicas auditadas correspondieron a pacientes con enfermedades no severas en base al Score de APACHE II que califica a un paciente como severo a partir de un puntaje mayor de 8.

Gráfico Nro. 12

Número de auditorías realizadas en el Hospital II Vitarte entre Enero 2012 y Enero 2013 según enfermedad



Las enfermedades más frecuentemente identificadas en la auditoría de las historias clínicas en el Servicio de Medicina del Hospital II Vitarte fue Neumonía comunitaria (39.7%, 81), Infección urinaria complicada (15.2%, 31), falla cardíaca descompensada (12.3%, 25) y diabetes mellitus descompensada (11.3%, 23).

#### 1.1.4 Comprobación de la Hipótesis de Investigación

##### **Hipótesis Nula**

La auditoría de casos de pacientes hospitalizados con estancia prolongada contribuye a la disminución de la duración de la estancia hospitalaria en el Servicio de Medicina del Hospital II Vitarte entre enero del 2012 y enero 2013.

Se observó un decrecimiento del promedio de permanencia del 1,7 % entre el 2010 y 2011 y del 16 % entre el 2011 y el 2012. Se aplicó la Prueba paramétrica T-Student para muestras independiente y se concluyó con un  $p=0.000$ , que existió diferencia significativa entre el promedio de permanencia del 2012 con respecto al 2011 y al 2010, respectivamente. (Gráfico Nro. 4)

Por lo tanto, se acepta la Hipótesis Nula, la auditoría de casos de pacientes hospitalizados con estancia prolongada contribuye a la disminución de la duración de la estancia hospitalaria en el Servicio de Medicina del Hospital II Vitarte entre enero 2012 y enero 2013.

## DISCUSION

En el presente trabajo se han auditado 204 historias clínicas en el Hospital II Vitarte entre enero del 2012 y enero del 2013, la mayoría (74,5%) correspondieron a pacientes mayores de 60 años y el 22,1% (45) fueron a pacientes entre 30 a 60 años. El 64% (130) de las auditorías realizadas correspondieron a pacientes de género masculino y el 63% (129) de las historias clínicas auditadas evidenciaron estancia hospitalaria prolongada ( promedio de estancia de 7,12 días) en el Servicio de Medicina; mientras que en un estudio multicéntrico y prospectivo realizado en Hospitales españoles en los servicios de Cuidados intensivos se objetivó que la mediana de estancia hospitalaria fue de 13,7 días, predominando los pacientes masculinos y los que tenían patología médica, asimismo mayormente provinieron del servicio de Urgencias. Las variables que mejor explicaban la variabilidad de la estancia fueron: el riesgo que predecía el modelo APACHE III, la edad y el tipo de paciente. Esta ecuación explica el 14% de la variabilidad de la estancia hospitalaria. En nuestro estudio se encontró un Apache II severo en 10% de los pacientes, se evidencia un porcentaje elevado (74,5%) en pacientes mayores de 60 años. En este estudio español no se realizó intervención para mejorar la estancia hospitalaria

En las auditorías realizadas las patologías más frecuentes fueron: Neumonía comunitaria (39,7%, 81), Infección urinaria complicada (15,2%, 31), falla cardiaca descompensada (12,3%, 25) y diabetes mellitus descompensada (11,3%, 23), mientras que en un trabajo realizado por Barbeito (11) y colaboradores, hecho

entre los meses de mayo y octubre del 2006 en el Servicio de Medicina Interna del Hospital "Hermanos Ameijeiras", hospital considerado comarcal, de nivel similar al Hospital II Vitarte , se realizó el estudio de la estancia hospitalaria dividiendo a los pacientes en dos grupo: primero determinación de la función y el segundo de validación, este último centrado en problemas como demora de exámenes, indicación etc., versus el primero que compara la gravedad al ingreso del paciente. Se encontró que la estancia hospitalaria en el primer grupo fue de 9 versus 8 en el segundo grupo, asimismo se pudo observar que las variables incluidas en el modelo final fueron la edad, el índice de gravedad, el diagnóstico principal al egreso representada por el grupo diagnóstico 3 (enfermedades digestivas), las interacciones de los grupos diagnóstico 2 (enfermedades cardiovasculares) y 3 (enfermedades digestivas) con el índice de gravedad y el sexo. Se encontró una relación inversamente proporcional entre la edad y la estancia hospitalaria. Se observó que a mayor índice de gravedad hay mayor estancia hospitalaria. En este estudio se encontró mayor estancia hospitalaria en las mujeres, muy diferente de la observada en otros estudios. En este estudio se planteó como posibilidad para reducir la estancia hospitalaria la transferencia a un hospital de mayor capacidad resolutive de pacientes con mayor severidad de enfermedad, hecho que ocurre en hospitales de Essalud y que específicamente realiza el Hospital II Vitarte con el Hospital Geriátrico San Isidro Labrador, se formuló asimismo estrategias para disminuir el uso innecesario de exámenes, la pertinencia de éstos para el segundo grupo, no se llegó a intervenir con éstos.

En un estudio en pacientes de estancia media de unidades Geriátricas del Hospital de la Cruz Roja de Madrid (12), evaluándose a todos los pacientes ingresados en mayo del 2000 y diciembre del 2001. Se encontró una estancia media de 22 días (rangos de 15-33), observándose que el grupo de pacientes entre 75-84 años tenía mayor estancia la cual era 24 días, asimismo se vio que los pacientes ingresados por ictus fueron los que tuvieron mayor tiempo de estancia (27 días, los de patología ortopédica le siguieron con 21 días (14-30,5 días). En otro estudio realizado en el Hospital Cayetano Heredia (14), en donde se revisó historias clínicas entre noviembre de 1999 y enero del 2000, se objetivó que la estancia hospitalaria fue en promedio  $11,45 \pm 12,2$  días, hubo 5 casos que tuvieron 3 o menos días mientras que 3 casos tuvieron más de 62 días, y no hubo diferencias significativas de ésta respecto al modo de admisión. ( $p > 0.05$ ) Los diagnósticos más frecuentes en este estudio fueron: accidente cerebrovascular -ACV- (7,69%), neumonía extrahospitalaria (6,83%) e insuficiencia renal crónica (5,98%), mientras que, al agruparlos por sistemas encontramos que las enfermedades del sistema nervioso central (SNC) tuvieron mayor frecuencia con 22,22. Se puede observar que la estancia hospitalaria observada en el hospital II Vitarte fue muy inferior a los estudios citados atendiendo esto en virtud de la edad de los pacientes de los mencionados estudios así como a la mayor presencia de patología severa en estos trabajos la cual es más frecuente que en nuestro estudio.

Asimismo, en un estudio realizado por Luquero (20) y colaboradores realizado en el Hospital Universitario de Valladolid entre el 1ero de enero del 2004 y el 31 de diciembre del mismo año se observó que el 34,17 % de las estancias

hospitalarias fueron inadecuadas, consideradas en este estudio como inadecuada a aquellas con estancia hospitalaria prolongada sin causa justificable a ésta, se identificó a las mujeres, los mayores de 65 años, los ingresos programados y las estancias en servicios médicos tuvieron más riesgo de inadecuación. La ausencia en la historia clínica de un seguimiento continuado del paciente incrementó el riesgo de inadecuación un 36%. En nuestro estudio se encontró que en el promedio de permanencia se observó un decrecimiento de 1,7% entre el 2010 y 2011 y del 16% entre el 2011 y 2012. Asimismo, existió diferencia significativa entre el promedio de permanencia del 2012 con respecto al 2011 y al 2010, respectivamente.

Sobre estudios de intervención de estancia hospitalaria citaremos el trabajo de Soria Aledo V (21) realizado en el Hospital Morales Meseguer, realizado un estudio retrospectivo descriptivo, constituyendo este estudio en dos fases, la primera con la revisión de historias clínicas y la segunda con la evaluación de las medidas de intervención, se vio que la estancia hospitalaria en el grupo control fue de 9,3 días, mientras el grupo de intervención fue de 8 días, la inadecuación de ingresos en el grupo control fue de 7,4% y el grupo de intervención de 3,2%, ambos resultados fueron estadísticamente significativos. En nuestro estudio se ha mejorado los indicadores de permanencia, intervalo de sustitución, rendimiento de cama y porcentaje de ocupación con la estrategia de intervención.

## CONCLUSIONES

1. Se aceptó la Hipótesis Nula, la auditoría de casos de pacientes hospitalizados con estancia prolongada disminuye la duración de la estancia hospitalaria en el Servicio de Medicina del Hospital II Vitarte durante enero 2012 a enero 2013.
2. Las enfermedades más frecuentes al realizar la auditoría de las historias clínicas en el Servicio de Medicina del Hospital II Vitarte fueron Neumonía comunitaria (39,7%, 81), Infección urinaria complicada (15,2%, 31), falla cardiaca descompensada (12,3%, 25) y diabetes mellitus descompensada (11,3%, 23).
3. El 74,5% (152) de las auditorías realizadas en el Hospital II Vitarte Enero 2012-Enero 2013 fueron a pacientes mayores de 60 y el 22,1% (45) fueron a pacientes entre 30 a 60 años.
4. El 64% (130) de las auditorías realizadas fueron a pacientes de género masculino.
5. El 50% (102) de las historias clínicas auditadas fueron calificadas como regulares y el 33% (68) como buenas.
6. El 63% (129) de las historias clínicas auditadas presentaron estancia hospitalaria prolongada con un promedio de estancia de 7,12 días en el Servicio de Medicina.
7. El 90% (184) de las historias clínicas auditadas presentaron enfermedades no severas basado en el Score de APACHE II que califica a un paciente como severo a partir de puntaje mayor de 8. Asimismo, existió diferencia significativa entre el año 2010, 2011 y 2012 para

estancias, promedio de permanencia, intervalo de sustitución, rendimiento  
cama y porcentaje de ocupación.



## RECOMENDACIONES

- 1.- Implementar el sistema de auditoría de pacientes hospitalizados como herramienta de gestión.
- 2.- Incidir en la auditoría de pacientes hospitalizados con estancia hospitalaria prolongada, como herramienta de evaluación y análisis de los determinantes de esta estancia.
- 3.- Comunicar al personal del servicio de Medicina, así como los integrantes del área administrativa de salud los resultados obtenidos en dichas auditorías, sirviendo de esta manera como mecanismo de retroalimentación.
- 4.-Diseñar en base a los resultados en las auditorías, las estrategias preventivo promocionales de las enfermedades encontradas como etiología de estancia hospitalaria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Jiménez R, Domínguez E, López L, Fariñas H. Difference between observed and predicted length of stay as indicator of patient care inefficiency. *Int J Qual Health Care*. 1999;11(5):375-84.
2. Domínguez I, Enríquez P, Álvarez P, de Frutos M, Sagredo V, Domínguez A, et al. Mortalidad y estancia hospitalaria ajustada por gravedad como indicadores de efectividad y eficiencia de la atención de pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos. *Med Intensiva*. 2008;32(1):8-14.
3. Lezzoni LI, editor. Risk Adjustment for measuring healthcare outcomes. 2da. ed. Chicago, Illinois: Health Administration Press; 1997.
4. Omachonu VK, Suthummanon S, Akcin M, Asfour S. Predicting length of stay for Medicare patients at a teaching hospital. *Health Serv Manage Res*. 2004;17(1):1-12.
5. Liu Y, Phillips M, Codde J. Factors influencing patients' length of stay. *Aust Health Rev*. 2001;24(2):63-70.
6. Bernard AM, Mynard RAJE, Rosevear JS, McMahon LF. The integrated inpatient management. *Med Care*. 1995;7:663-75.
7. Jiménez RE, Lam RM, Marot M, Delgado A. Observed-predicted length of stay for an acute psychiatric department, as an indicator of inpatient care inefficiencies. Retrospective case-series study. *BMC Health Serv Res*. 2004;4:4.

8. Render ML, Kim M, Deddens J, Sivaganesin S, Welsh DE, Bickel K, et al. Variation in outcomes in Veterans Affairs intensive care units with a computerized severity measure. *Crit Care Med.* 2005;33(5):933-9.
9. Ryan S, Lowe CS, Hards G. A quantitative approach to quality improvement and resource allocation. *Qual Clin Pr.* 1995;15:11-6.
10. Hospital Vitarte Ministerio de Salud, informe trimestral 2009.
11. Barbeito TO, Paneque RE, Estadía hospitalaria ajustada para evaluar la eficiencia de un servicio de Medicina Interna, [http://www.bvs.sld.cu/revistas/med/vol48\\_2\\_09/med05209.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/med/vol48_2_09/med05209.htm)
12. Oliva C. Ganancia funcional y estancia hospitalaria en la unidad geriátrica de media estancia del Hospital Central De Cruz Roja De Madrid, *Revista Española de Salud Pública* V 78 N3. Mayo-junio 2004.
13. Flores S. Infección urinaria intrahospitalaria en los servicios de hospitalización de Medicina de un Hospital General.. *Rev Med Hered*, Abr 2008, vol.19, no.2, p.44-45.
14. Llanos Závalaga F, Contreras E, Uso de la hospitalización en el Departamento de Medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Rev Med Hered* 2001; 12: 85-91
15. Domingez L, Enriquez P., Álvarez P, Mortalidad y estancia hospitalaria ajustada por gravedad como indicadores de efectividad y eficiencia de la atención de pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos, *Med. Intensiva* V 32 N 1 Madrid Ene-Feb 2008.

16. Negro Álvarez J.C,Guerrero Fernández m.Adecuación de ingresos y estancias hospitalarias en pacientes con asma bronquial.Rev. Esp. Alergol Inmunol Clín, 1998;13:350-358.
17. Martín Villares C,Dominguez J;Estancia Hospitalaria prolongada en pacientes con cáncer de cabeza y cuello:el impacto del estado nutricional y los problemas faríngeos.Nutrición Hospitalaria v 19 n 3.Madrid Mayo 2004.
18. Balbín M;Factores de estancia hospitalaria en Servicios Médicos.Rev. Cub de Medicina Preventiva;5:4-6.
19. Arrieta D,Guzmán J,Jerez A.Revista Salud UIS.2008;40(1):12-15.
20. Luquero F, Santos S,Pérez A.Factores determinantes de la estancia inadecuada en un hospital de tercer nivel.Gac Sanit. 2008;22(1):48-51.
21. Soria V,Carrillo A,Campillo A,.Impacto de las medidas de intervención para disminuir estancias hospitalarias innecesarias.Gestión y evaluación de costes sanitarios 2009;10(2):811-814.

# ANEXOS

## ANEXO N° 01

### MODELO DE FICHA PARA AUDITORÍA DE HISTORIA CLINICA DE HOSPITALIZACION

Auditoría Médica N° \_\_\_\_\_

Fecha de Revisión : AÑO \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ DÍA \_\_\_\_\_

Evaluador: Interno  Externo

Centro Asistencial: \_\_\_\_\_

Paciente: \_\_\_\_\_ H. C. N° \_\_\_\_\_

Médico Tratante: \_\_\_\_\_ C.M.P.: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_ Servicio: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Consulta Externa  Hospitalización  Emergencia

De \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Fallecido  Fecha: \_\_\_\_\_

De acuerdo a la Historia Marque con una X lo que corresponda

#### 1. Actos Médicos

	SI	NO
Filiación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Edad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ocupación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estado Civil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documento de Identidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Procedencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Residencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fecha de admisión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hora de ingreso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Número de historia clínica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médico tratante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Historia realizada por Médico Responsable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 2. Anamnesis

	Presente	Ausente
a. Motivo de consulta preciso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si la razón fue ausente aclare la razón:

---

b. Enfermedad actual o Motivo de Hospitaliz. Está consignada la información en estándares	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
c. Están consignados los datos de	Completo	Incompleto	Ausente
• Antecedentes personales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Antecedentes familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Antecedentes Epidemiológicos
- Revisión por sistemas




Si la respuesta es incompleta o ausente en alguno de los anteriores sistemas, aclare la razón:

---



---

La estructura de la anamnesis se registra en el .....%

**3. Examen Físico**

	SI	NO				
a. Registra el estado general del paciente (estado de conciencia, signos vitales )	<table border="1"><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr></table>		
b. Registro de signos vitales y medidas antropométricas						
• Frecuencia cardiaca	<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>			
• Tensión arterial	<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>			
• Pulso	<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>			
• Frecuencia respiratoria	<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>			
• Temperatura	<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>			
• Peso	<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>			
• Talla	<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>			
• Altura Uterina	<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>			
• Latidos Cardiacos Fetales	<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>			
c. Registro de hallazgos al examen físico por sistemas	<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>			

Si la respuesta es No en alguno de los anteriores sistemas aclare la razón:

---



---

La estructura del examen físico se registra en el .....%

**4. CONCEPTO MÉDICO**

	SI	NO		
a. Diagnóstico	<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	

Si la respuesta es no, aclare la razón

---



---

	SI	NO		
b. Plan médico Se encuentra registrado	<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	

Si la respuesta es no, aclare la razón

La estructura del examen físico se registra en el \_\_\_\_\_%

5. De acuerdo a los formularios anexos a la sección médica marque con una X forma en que fueron elaborados

	Completo	Incompleto	Ausente
• Epicrisis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Informe operatorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Ficha de anestesia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Hoja de atención del parto y del recién nacido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Autorización para diagnóstico y tratamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Consentimiento para cirugía y procedimientos especiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Protocolo para solicitud de sangre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si la respuesta es incompleta o ausente, aclare la razón

---

---

La estructura de los formularios se registraron en forma completa en el \_\_\_\_\_ %

#### 6. HISTORIAS CLINICAS DE INGRESO INCLUYE

	SI	NO
• La letra legible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Se registra la firma del Médico tratante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Se registra la firma de la enfermera responsable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Se registra la hora de atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• La historia clínica se lleva a cabo en el formulario correspondiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Formatos de evolución especiales CLAP o registros de control.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Proceso de la selección medica se cumple en el \_\_\_\_\_ %

#### II Evaluación Medica

	SI	NO
• Las evoluciones medicas están mayoritariamente en estándares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si la respuesta es NO aclare la razón

Si la respuesta es SI conteste los numerales 2 y 3 si es NO pase al numero 10

2. Se encuentra las consultas dentro de los estándares SI  NO

Si la respuesta es NO aclare la razón

---

---

Si la respuesta es SI conteste el numeral 3, si es NO pase al numeral 4.

**3. DENTRO DE LA EVOLUCION DIARIA SE REGISTRAN LOS SIGUIENTES DATOS**

	Siempre	Algunas	Nunca
• Encabezamiento de la hoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Fecha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Hora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Día de hospitalización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Día post operatorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Diagnostico del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• recomendaciones puntuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Firma y sello del médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si la respuesta es Algunas Veces o Nunca aclare la razón

---

---

**La Estructura de la Evaluación Médica se registra en el \_\_\_\_\_ %**

**LAS EVOLUCIONES SE ENCUENTRAN**

	Completo	Incompleto	Ausente
• Con letra legible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Registro de la evolución diaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Orden cronológico de las Notas de evolución	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Firma del médico asistente responsable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si la respuesta es Algunas Veces o Nunca aclare la razón

**El Proceso de Evolución Médica se registra en forma correcta en el \_\_\_\_\_ %**

4. SE REGISTRARON INTERCONSULTAS DENTRO DE LA HISTORIA CLINICA

SI  NO

Si la respuesta es Si responda el numeral 5 si es NO pase al numeral B1

La hoja de ínter consulta presenta	SI	NO
• Nombre y Apellido del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Servicio interconsultante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Servicio interconsultor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• fecha y hora de solicitud de ínter consulta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• fecha y hora de respuesta de ínter consulta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Resumen de historia clínica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Examen físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Informe de exámenes paraclínicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Concepto médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Plan médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Letra legible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si la respuesta es NO, aclare la razón

---

---

**La Estructura y Proceso de la ínter consulta se registra en el ..... %**

#### SECCION DE ENFERMERIA

1. Formulario de registro Obligatorio

a. marque con una X la casilla correspondiente , si se encuentra NO, los formularios dentro de la historia clínica

	SI	NO
• Notas de enfermería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Plan de cuidados de enfermería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Control de medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b. De acuerdo a la información encontrada en los formularios anteriores, marque con una X la casilla correspondiente de acuerdo a:

Completo 1 Incompleto 2

Ausente 3 No aplica 4

**La Estructura de los Formularios de Enfermería se registra en el \_\_\_\_\_ %**

2. REGISTRO DE FORMULARIOS ESPECIALES

a. De acuerdo a los formularios enumerados a continuación marque con una X si están o no presentes en la historia clínica

	SI	NO
• Notas de enfermería urgencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Hoja de signos vitales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Hoja de control neurológico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Hoja de control de transfusiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Hoja de balance de líquidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Hoja de control de signos vitales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Hoja de Unidad de Cuidados Intensivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Hoja de procedimientos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b. De acuerdo a la información encontrada dentro de los formularios de registro especial presentes en la historia clínica

	SI	NO
• Se registran en todas las evoluciones la identificación del Médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si la respuesta es No aclare la razón

---



---

c. Los formularios son registrados mayoritariamente con todos los datos del paciente

SI  NO

d. Si la respuesta es NO, aclare la razón

---



---

3. De acuerdo a la información registrada en todos los formularios de la sección de enfermería encontrados dentro de la historia clínica

	Todos	Alguno	Ninguno
• Letra legible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Formatos registrados durante los días de estancia hospitalaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Las notas registradas llevan un orden cronológico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si la respuesta es Alguno o Ninguno aclare la razón

**El Proceso de Enfermería se registra en el \_\_\_\_\_ %**

**C. CALIFICACION DE LA HISTORIA CLINICA**

De acuerdo a los porcentajes obtenidos dentro de los puntos del formulario, la historia clínica se califica como (Marque con una X la casilla correspondiente).

<b>EXCELENTE</b>	<b>BUENA</b>	<b>REGULAR</b>	<b>MALA</b>
90-100%	70 - 89 %	40 - 69 %	0 - 39 %

Explique la razón de la su calificación:

\_\_Promedio de la suma de las diversas secciones

**VALORACIÓN CUANTITATIVA**

\_\_\_\_\_ **PARÁMETROS** \_\_\_\_\_ **PUNTAJE IDEAL**

**1. CALIDAD DE LA HISTORIA CLÍNICA**

- A) Firma y/o sello del médico que lo elabore.....80
- B) Anamnesis y examen clínico completo.....60
- C) Exploración física congruente de la anamnesis.....20
- D) No se emite la terapéutica empleada.....20
- E) Presentación de la Historia.....20

