

11227



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA  
HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZALEZ"

3  
2ej

"CONTROL DE CALIDAD DE LA PRESTACION DE  
SERVICIO Y ATENCION MEDICA EN EL  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA DEL  
HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZALEZ"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:  
ESPECIALISTA EN  
MEDICINA INTERNA  
P R E S E N T A :

JANET AGUIRRE SANCHEZ



FALLA DE ORIGEN



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## I N T R O D U C C I O N

Desde siempre la esencia del quehacer del médico ha sido el resolver los problemas planteados por la enfermedad; para ello, en la escuela de medicina, en el servicio social, en las residencias hospitalarias, en el trabajo institucional o en la práctica privada, adquirimos conocimientos y destrezas que ponemos en función de nuestra actitud ante el proceso salud-enfermedad.

Los servicios médicos siempre han sido necesarios y muy estimados. La consideración y posición social del cuerpo médico han sido un reflejo fiel del reconocimiento de su valía. La BRUYERE, en su obra clásica LOS CARACTERES escribió: "...en tanto que el hombre pueda morir y quiera vivir, la medicina será apoyada y promovida..."(1)

La atención médica siempre ha estado orientada a la solución del mayor número de problemas de salud, y el progreso de los conocimientos médicos ha sido guiado por la investigación, desde los niveles empíricos del pasado hasta la sistematización científica de los conocimientos clínicos y farmacológicos. En la segunda mitad del siglo XIX, la medicina alcanzó un carácter científico y comenzó a generar tecnologías propias. Ya en el siglo XX, los avances en nutrición, endocrinología, genética y terapéutica

antimicrobianos abrieron paso a la Farmacología Clínica, seguida de un nuevo impulso a la investigación clínica que a la fecha sigue permitiendo la identificación de padecimientos desconocidos.

Las acciones y servicios médicos prestados son parte de una doctrina en condición de equilibrio inestable, bajo escrutinio constante, con la presión incesante de renovación y progreso, generadas en la insatisfacción de los resultados obtenidos en el quehacer cotidiano.

La investigación de servicios de salud enseña que, tratándose de instituciones hospitalarias, deben funcionar comités encargados de asegurar que la práctica de los servicios médicos se ejerza con calidad aceptable. Así deberíamos tener la presencia de comités permanentes de Hospitales en -- cuanto a OPERACION: EVALUACION E INVESTIGACION. [1]

La Ley General de Salud define a la atención médica como el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, mantener y restaurar su salud. [2]

Es importante destacar que la atención médica se le -- asigna un carácter integral, en tanto considera los aspectos psicológicos, biológicos y sociales, y comprende servicios preventivos, curativos y de rehabilitación. [2]

Mientras que se define calidad de atención, como toma de decisiones en la medicina clínica, costo de la atención médica. (3)

El testimonio de los fenómenos relevantes dentro de la vida hospitalaria trasciende generalmente posterior a la búsqueda intencionada de eventos específicos.

Durante décadas los documentos que hacen inferir la vida diaria de una institución son los registros de control de los ingresos y egresos económicos, no obstante no se conoce el reporte médico diario, en los cuales se contemplan otros aspectos, además de los administrativos y que son indicadores de factores humanos que al ser reportados contribuyen al conocimiento de las causas por las cuales no se realiza una óptima atención y a raíz de esto, el factor importante y decisivo no es lo que pueda ocurrir sino la actitud que asumimos ante lo que ocurra. Por esta razón la importancia de proponer un nuevo diseño para recopilar datos de relevancia en horas de trabajo, abre un nuevo camino para beneficio de nuestros pacientes, e indirectamente a la institución.

No existe ningún reporte previo acerca de lo planteado quizás porque anteriormente era de mayor interés gobernar desde puntos técnicos más que vivencias en una sola oficina que destinó la institución y no surgió el conocimiento real

de la situación de cada servicio, pero una vez que se es tes  
tigo de la vida hospitalaria y con conocimiento de causa, -  
consideramos que estos testimonios escritos ayudarán a mejo-  
rar la calidad de atención médica.

La importancia de reportar las vivencias cotidianas en\_  
las guardias hospitalarias a través de un nuevo formato ca-  
paz de ser resuelto por el médico de guardia de la manera -  
más fácil, será una posibilidad real para mejorar la calidad  
de la atención médica, lo que incrementarla un parámetro más  
para los comités encargados de asegurar que la práctica de -  
los servicios médicos se ejerza con calidad aceptable.

De acuerdo a la investigación clínica y la calidad de -  
la atención médica realizada por el Dr. Jesús Kumate y Dr. -  
Armando Isibasi en la publicación de su artículo de Mayo a -  
Junio de 1986, en donde manifiestan que los progresos en la\_  
ciencia médica y en desarrollo tecnológico han contribuido a  
que la medicina pueda resolver, satisfactoriamente, mayor nú  
mero de problemas, siendo posible controlar y resolver enfer  
medades otrora consideradas incurables. Además en los servi-  
cios médicos, la relación médico paciente sigue siendo uno -  
de los factores más importantes y al médico se lo considera\_  
como el factor placebo más importante y es el "medicamento"-  
buscado y consumido que tiene más efectos benéficos sobre el  
paciente.

La garantía de un mínimo de calidad en la asistencia médica se logra por el cumplimiento de las normas y práctica de procedimientos acordes al estudio del arte, registrados en expedientes clínicos informativos y validados por la experiencia de resultados que ofrecen realizaciones cuyo costo-beneficio es aceptable.

La prescripción de medicamentos, la integración de cuadros básicos de insumos médicos, el empleo de sangre o sus derivados, la práctica de trasplantes de órganos y tejidos y la seguridad radiológica, son accidentes que deben estar bajo el control de grupos de expertos cuya función es ofrecer las alternativas más favorables en la práctica de tales intervenciones. [1].

El cúmulo de experiencias obtenidas en la organización de servicios de atención médica en diversos países, ha permitido constatar la similitud de los problemas que se presentan. Asimismo se ha demostrado que si se desea proporcionar servicios adecuados, es indispensable desarrollar un sistema estratégico para el ordenamiento de dichos servicios, el cual debe sustentarse en las disponibilidades tecnológicas y en los principios administrativos de cada país. Como condición fundamental, debe tender a la óptima utilización de los recursos y responder a criterios que aseguren calidad, opor-

*unidad y eficacia de la atención a las necesidades de salud de la población. [?].*

*Como señalamos anteriormente, existen reportes de la utilidad que representa el recabar datos de manera cotidiana y prospectiva con el fin de entender y modificar los resultados y conductas de grupos humanos sometidos a la misma actividad. No obstante no encontramos fórmulas estandarizadas para la elaboración de formatos mediante los cuales se puedan obtener datos útiles, ya que éstos son creados de acuerdo a las necesidades del proceso a evaluar.*

*Reconocemos la importancia del desarrollo de una base de datos para demostrar los procesos que ocurren dentro de nuestro servicio de Medicina Interna conducentes a mejorar la atención y facilitar el manejo administrativo de éste. La información acerca de como los procedimientos son aplicados apropiadamente es vital, que puede ser obtenida mediante la comparación de datos básicos. Por lo tanto nos planteamos la siguiente encuesta: ¿Es posible evaluar la calidad de la atención médica en el servicio de Medicina Interna a través de los reportes de guardia?. ¿Son suficientes en cantidad/calidad de información los reportes de guardia actuales para medir la calidad de la atención médica?.*

*La vida diaria de un servicio médico no implica solamen*



te la conservación de estándares elevados en la calidad de los servicios ofrecidos. La simple información y la educación médica continua no garantizarán su permanente calidad. Los ingredientes obligados son: la curiosidad del médico responsable, la inconformidad ante las posibilidades que la ciencia y la tecnología ofrecen en un momento dado y el deseo genuino de contribuir al mejoramiento del cuerpo y doctrina de conocimientos que recibí de sus maestros en la escuela y en el hospital.

La importancia de realizar este estudio es demostrar que la calidad de atención médica, si bien, no se rige por un solo parámetro, en este caso el mencionar los problemas cotidianos en las guardias, pero que debe ser incluido en los comités encargados de asegurar que la práctica de los servicios médicos se ejerza con calidad aceptable.

En base a esto, la importancia de diseñar un nuevo modelo para recopilar datos que nos orienten a conocer el desarrollo de la actividad hospitalaria en guardia y poder solucionar los problemas que se suscitan de cualquier índole que se encuentran al alcance de las autoridades repercute en el beneficio de nuestros pacientes de manera inmediata y servirá para la realización de futuros trabajos de investigación de manera mediata.

Ante esta inquietud mis objetivos para la realización de este trabajo son:

- 1.- Conocer la calidad de la atención médica en base a los recursos materiales y humanos del servicio de Medicina Interna a través de la información de los reportes de guardia actuales.
- 2.- Diseñar un formato de reporte de guardia con el cual se obtenga la información requerida de forma más adecuada para mejorar la atención médica en beneficio del paciente.

El diseño del estudio fue descriptivo, observacional, retrospectivo, y transversal.

#### MATERIAL Y METODOS

Se analizaron los reportes de guardia del servicio de Medicina Interna del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" del primero de Enero de 1988 al 31 de Diciembre de 1988, lo cual constituyó el tamaño de la muestra que técnicamente debieron haber sido 365 reportes en dicho año, más sin embargo, no existieron en su totalidad siendo el faltante de 30 reportes debido a no existir en unos casos y a estar incompletos en otros.

Los criterios de Inclusión fueron todos los reportes de -

guardia completos, elaborados por el residente de turno. Se excluyeron los reportes de guardia incompletos y/o no existentes. Las variables dependientes del problema desde el punto de vis-ta administrativo fueron:

- Estado psicológico del personal que va a desempeñar sus labores.
- Grado de cansancio o fatiga física y mental del personal.
- Relación entre cantidad de trabajo contra cansancio acumulado durante el día en las guardias (mañana, tarde y noche).
- Día y época del año.

Las variables del problema desde el punto de vista médico fueron:

- Gravedad de los pacientes.
- Tipo de padecimiento.

Las variables dependientes del médico de guardia fueron:

- La calidad de la información depende de la capacidad de in-formar o comunicarse del que reporta.
- De la experiencia del que los reporta.
- De la actitud ante problemas del que reporta.
- Del grado de fatiga del médico de guardia que reporta.
- Del grado académico del que reporta.

Las variables independientes fueron:

- Sexo del paciente
- Edad del paciente
- Nivel socioeconómico del paciente.

El procedimiento de captación de la información se hizo de la siguiente manera: una vez revisados todos los reportes de guardia, se enumeraron y se vertió la información en hojas blancas con todas las variables antes anotadas.

Las mediciones se llevaron a cabo como se explica a continuación:

Se consignaron dos columnas en una, el tipo problema que se presentaron y en la otra, una descripción más detallada del mismo.

Tipo de problema [cualitativo, escala nominal].

- Problemas administrativos
- Problemas médicos

Descripción detallada:

- 1.- FALTA DE EQUIPO:

- 1.-) Sonda vesical
- 2.-) Cateteres
- 3.-) Material de curación
- 4.-) Nebulizador
- 5.-) Equipo de venoclisis
- 6.-) Monitores
- 7.-) Equipo de pleuro-evac
- 8.-) Respirador Mark

- 9.-] Electrocardiografo
- 10.-] Sonda nasogástrica

- 2.- FALTA DE MATERIAL DE CONSUMO:

- 1.-] Papel de electrocardiograma
- 2.-] Jeringas
- 3.-] Agujas
- 4.-] Tubos de ensayo
- 5.-] Dextrostix
- 6.-] Glucometer
- 7.-] Medicamentos
- 8.-] Reactivos de laboratorio
- 9.-] Soluciones dializantes
- 10.-] Agua caliente
- 11.-] Garrafón de agua para beber
- 12.-] Hojas de solicitudes para laboratorio
- 13.-] Hojas de alta hospitalaria
- 14.-] Placas de rayos X
- 15.-] Gases bajos
- 16.-] Concentrados plaquetarios
- 17.-] Energía eléctrica
- 18.-] Plasma
- 19.-] Hojas blancas.

- 3.- EQUIPOS EN MAL ESTADO:

- 1.-] Gasómetro
- 2.-] RX. portátil

3.-] Aparato de laboratorio para realizar exámenes.

- 4.- FALTA DE PERSONAL:

- 1.-] Camillero
- 2.-] Técnico de RX en la noche
- 3.-] Personal de enfermería en la tarde y noche.
- 4.-] Personal de inhaloterapia
- 5.-] Personal de enfermería insuficiente el fin de semana.

FALTA DE COLABORACION DEL PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO:

5.- MEDICO:

- 1.-] Cirugía general no realiza curación.
- 2.-] Cirugía general no realiza interconsulta.
- 3.-] Ortopedia no realiza interconsulta.
- 4.-] Urología no realiza interconsulta.
- 5.-] Se realizan interconsultas en guardia que corresponden a médicos matutinos.
- 6.-] Residentes llegan tarde a guardias.
- 7.-] No acuden a guardia dos residentes por reportarse enfermas.
- 8.-] Residentes no acuden a entrega de -

guardia.

- 9.-) Médicos Internos de Pregrado (MIP) no acuden a entrega de guardia.
- 10.-) Médicos familiares no acuden a entrega de guardia.
- 11)-) MIP no realizan diálisis de manera adecuada.
- 12.-) MIP se ausenta del servicio en horas de guardia sin justificar causa.
- 13.-) Falta de personal médico en ortopedia, paciente sufre crisis de hipoglicemia, personal de enfermería -- realiza interconsulta a medicina interna.
- 14.-) Expediente clínico carece de historia clínica, nota de ingreso, no pegados exámenes de laboratorio, ni electrocardiograma.
- 15.-) Expediente extraviado.
- 16).- Residente de primer año no acuden a guardia.
- 17.-) Servicio de Rayos X no labora en las noches.

#### 6.- PARAMEDICO:

- 1.-) Técnico de RX no realiza placas

- 2.-] No realizan exámenes de laboratorio
- 3.-] Reporte de resultado de laboratorio tarda mucho tiempo.
- 4.-] No se valoran placas de RX. por encontrarse bajo llave.
- 5.-] No bajan a los pcientes a RX.
- 6.-] Enfermeras no administran medicamentos.
- 7.-] Cubículos no se lavan por falta de personal.
- 8.-] Se presentan a trabajar en la noche solo personal auxiliar de enfermería.

- 7.- FALTA DE SEGURIDAD EN EL SERVICIO:

- 1.-] Roban grabadora
- 2.-] Fuga de paciente.

- 8.- FALTA DE PERSONAL CAPACITADO:

- 1.-] Enfermeras no realizan órdenes médicas.
- 2.-] Enfermeras no realizan control de líquidos.
- 3.-] Enfermeras no administran adecuadamente soluciones.
- 4.-] Enfermeras dan medicamentos no prescritos.



- 5.-) Ingresa paciente a sexto piso por orden del Delegado Administrativo.
- 6.-) Enfermeras no monitorizan a pacientes en el transoperatorio.
- 7.-) Deficiente valoración médica por residentes de Urgencias.
- 8.-) Enfermería en el turno de la noche no lleva control adecuado de paciente grave.

# del reporte	Falta de Equipo	Fecha del Reporte	Fin de Semn.		Fest.		E.S.		MTN.	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	Falta Mat.Cons.									
	Falta de Personal									
	Equipo en mal estado									
	Falta de colb. Med.									
	Falta de colb. Pmed.									
	Falta de Seg. Serv.									
	Falta de Per.Cap.									

#: número

Semn: semana

Fest: festivo

E.S.: entre semana

MTN: mañana, tarde, noche

Mat: material

Cons.: consumo

*Estad. : estado*

*Colb. md: colaboración médica*

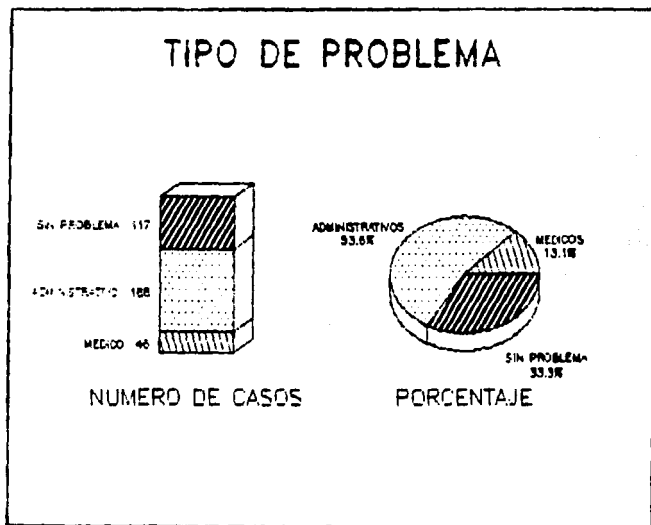
*Colb. Pmed. : colaboración paramédica*

*Seg. Serv. : seguridad, servicio*

*Per. Cap. : personal capacitado*

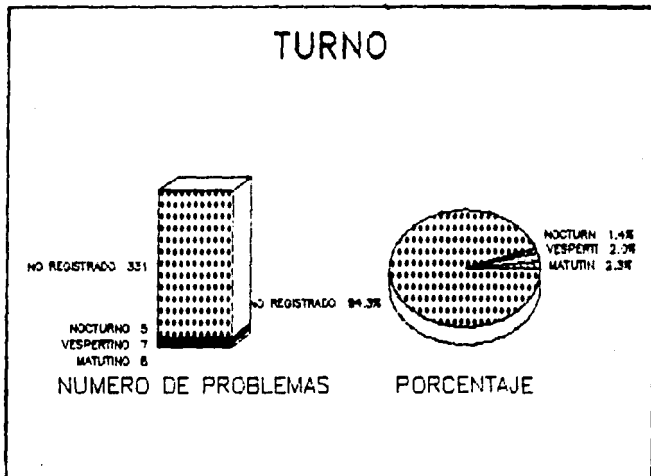
Una vez captada la información de las hojas de reporte de guardia se llevó a cabo su clasificación para posteriormente codificar la misma y procesarla en una computadora IBM modelo AT 640 KB. Los resultados se expresaron en forma de estadística descriptiva (frecuencia, porcentajes).

**RESULTADOS**  
**PORCENTAJE DE PROBLEMAS MEDICOS Y ADMINISTRATIVOS**  
**REPORTADOS Y NO REPORTADOS**



Como se puede observar en la gráfica los problemas administrativos reportados durante el año 1988 fueron 188 (53.6%), - problemas médicos 46 (13.1%) y los problemas tanto médicos como administrativos no reportados por ausencia de la hoja de reporte de guardia por considerarla incompleta fueron 117 - - (33.3%).

PROBLEMAS REPORTADOS POR TURNO:  
MATUTINO-VESPERTINO-NOCTURNO.

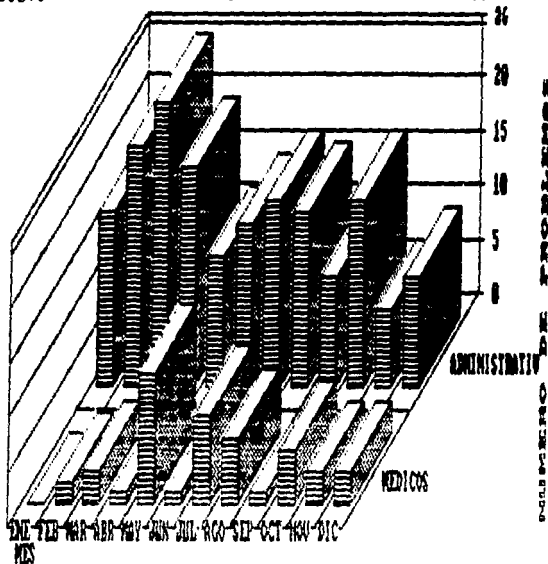


Como se observa en la gráfica, la información vertida en las hojas de reporte de guardia fue incompleta, no especificando el turno en el cual se presentaron los problemas tanto médicos como administrativos, así tenemos que solo se reportaron en el turno matutino 6 problemas, turno vespertino 7 problemas y turno nocturno 5 problemas, lo que representa un 2.3%, 2.0%, 1.4% respectivamente y, los no registrados representan el 94.3% equivalente a 331 problemas.

NUMERO DE PROBLEMAS ADMINISTRATIVOS Y MEDICOS REPORTADOS EN EL AÑO DE 1988.

Como es posible observar en la gráfica, existe un mayor número de problemas administrativos reportados que problemas médicos (188,46 respectivamente) siendo éstos más frecuentes en los meses de Febrero (22 problemas) y Marzo (27 problemas), sin embargo, esto no representa diferencia significativa en relación con los otros meses del año. Así tenemos que el número de problemas médicos y administrativos reportados por mes fueron:

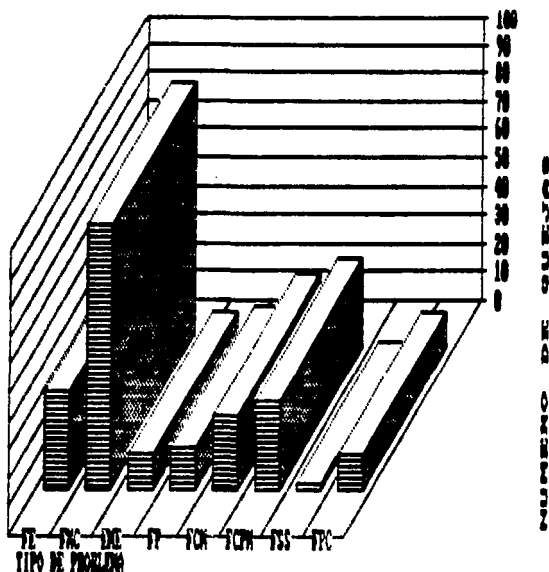
MES	PROBLEMAS MEDICOS	PROBLEMAS ADMINISTRATIVOS.
ENERO	0	17
FEBRERO	2	22
MARZO	3	27
ABRIL	1	19
MAYO	12	12
JUNIO	1	15
JULIO	2	16
AGOSTO	6	17



SEPTIEMBRE	1	10
OCTUBRE	5	16
NOVIEMBRE	3	7
DIEMBRE	3	10

### NÚMERO DE QUEJAS REPORTADAS EN EL AÑO 1988.

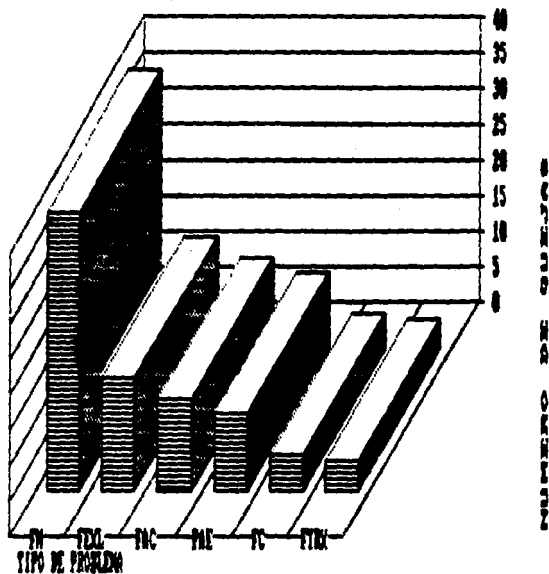
En cuanto al tipo de problema, la falta de material de consumo es el más relevante, reportándose este en un número de 91 veces. Además la FE se reportó en 24 veces, los EME 11 veces, la FP en 14 veces, la FCM en 26 veces, la FCPM en 30 veces, la FSS en 2 veces y por último la FPC en 23 veces.



- FE: Falta de equipo  
 FMC: Falta de material de consumo  
 EME: Equipos en mal estado  
 FP: Falta de personal  
 FCM: Falta de colaboración del personal médico.  
 FCPM: Falta de colaboración del personal paramédico.  
 FSS: Falta de seguridad en el servicio  
 FPC: Falta de personal capacitado.

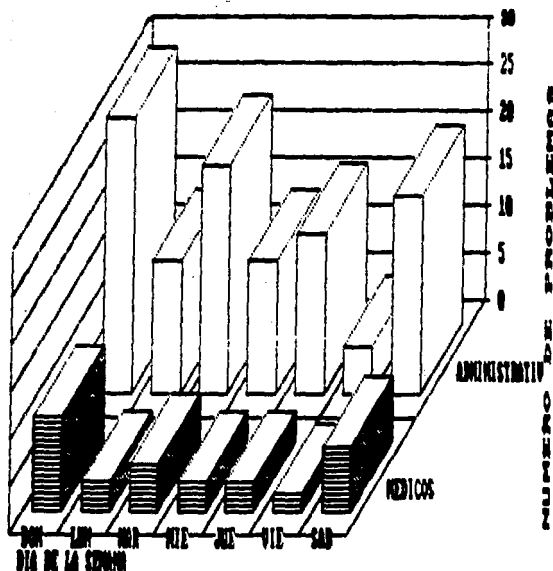
### QUEJAS REPORTADAS CON MAYOR FRECUENCIA.

FM: Falta de medicamentos  
 FEXL: No realizan exámenes de laboratorio  
 FAC: Falta de agua caliente  
 PAE: Problemas afines del personal de enfermería  
 FC: Falta de camilleros  
 FTRX: Técnico de rayos X no realiza placas



Como se expresa en la gráfica la falta de medicamentos es la queja más frecuente encontrada en los reportes de guardia siendo esto un factor importante para la adecuada atención médica a nuestros pacientes. Así tenemos que se reportaron en 39 ocasiones la FM, en 16 ocasiones la FEXL, en 13 ocasiones la FAC, en 10 ocasiones la PAE, en 5 ocasiones la FC y por último en 4 ocasiones la FTRX.

NUMERO DE PROBLEMAS MEDICOS Y ADMINISTRATIVOS  
REPORTADOS POR DIA DE LA SEMANA.



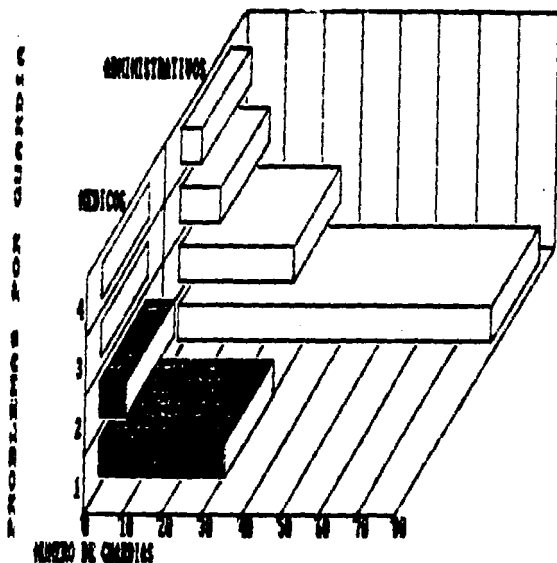
Como se puede demostrar en la gráfica, los problemas administrativos se presentan con mayor frecuencia en los días Sábado y Domingo (fin de semana), siendo también evidente los días Martes.

Así tenemos que se reportaron lo siguiente:

DIAS DE LA SEMANA	PROBLEMAS ADMINISTRATIVOS	PROBLEMAS MEDICOS
DOMINGO	29	10
LUNES	14	3
MARTES	24	5
MIERCOLES	14	3
JUEVES	17	3
VIERNES	3	2
SABADO	20	7



PROBLEMAS MEDICOS Y ADMINISTRATIVOS  
REPORTADOS POR GUARDIA.



Es evidente que durante las guardias los problemas que -- con mayor frecuencia se reportan son los problemas administrativos.

Así tenemos que en 78 guardias se reportaron un problema administrativo, en 28 guardias dos problemas administrativos, - en 10 guardias 3 problemas administrativos y en 5 guardias 4 - problemas administrativos. Mientras que los problemas médicos se reportaron como sigue: en 32 guardias se reportaron un problema médico, y en 7 guardias se reportaron 2 problemas médicos.

## D I S C U S I O N

A través de la investigación realizada en los reportes de guardia, emitidos desde el 1 de Enero de 1988 al 31 de Diciembre de 1988, se observó que existe un alto porcentaje de problemas administrativos [53.6%] versus problemas médicos [13.1%], aunque este valor no nos brinda un porcentaje verdadero de las fallas encontradas, ya que no fueron elaborados los reportes de guardia en un 100%.

El mayor número de problemas administrativos se presentó en los meses de Febrero y Marzo, sin embargo, esto no representó diferencia significativa en relación con los otros meses del año.

Es de suma importancia recalcar que el tipo de problema denunciado como más prevalente es la falta de material de consumo lo que incluye: papel de EKG, jeringas, tubos de ensayo, dextrostix, glucometer, medicamentos, reactivos de laboratorio, soluciones dializantes, agua caliente, hojas de solicitudes para laboratorio, historia clínica y alta hospitalaria, energía eléctrica, gases bajos, concentrados plaquetarios y plasma; siendo el más frecuente la falta de medicamentos, factor que va en contra de la adecuada calidad de atención médica a nuestros pacientes.

Se encontró además que, los problemas administrativos se

presentan con mayor frecuencia en los fines de semana [Sábado, - Domingo]. lo cual quizás esté en relación a que por ser días de descanso obligatorio, no laboran las oficinas administrativas - hospitalarias, sino únicamente los médicos residentes de guardia y el personal paramédico asignado.

Por otra parte la falta de colaboración interdepartamental, retrasa el diagnóstico oportuno, el tratamiento definitivo y por lo tanto, la recuperación del paciente en el tiempo pertinente, aunado a esto, el bajo rendimiento del personal de enfermería lo cual dificulta el bienestar del paciente requiriendo - de más días de estancia hospitalaria.

Pienso que los problemas anteriormente mencionados pueden ser remediados, lo cual repercutirá en el buen funcionamiento - del servicio y por ende de la Institución, para esto presento - las siguientes proposiciones:

- 1.-]. Concientizar al personal médico y paramédico en hacer uso - de un instrumento de comunicación.
- 2.-]. Al no existir anteriormente un instrumento de comunicación bien estructurado, lo cual permitiera conocer las deficiencias y por lo tanto evaluar también por este medio la calidad de la atención médica, propongo el formato anexo, como un instrumento adecuado.
- 3.-]. Al contar los directivos del Hospital con un instrumento -

como el propuesto, podrán fincar sus decisiones en argumentos reales y sólidos.

- 4.-I. Formar comités encargados de asegurar que la práctica de -  
los servicios médicos se ejerza con calidad aceptable y -  
que sean ellos los responsables de concientizar al perso--  
nal médico y paramédico en hacer uso de un instrumento de\_  
comunicación a través del formato anexo.

## CONCLUSIONES

*Se encontraron deficiencias en la calidad de la prestación de servicio y atención médica en el departamento de Medicina Interna del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".*

*Se anexa formato de reporte de guardia.*



HOSPITAL GENERAL  
DR. MANUEL GEA GONZALEZ

REPORTE DE GUARDIAS.

JEFATURA DE RESIDENTES.

FECHA

\_\_\_\_\_  
GUARDIA

\_\_\_\_\_  
JEFE DE GUARDIA

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

SERVICIO	No. DE EXPEDIENTE	DIAGNOSTICO
URGENCIAS	_____	_____
	_____	_____
MEDICINA INTERNA	_____	_____
	_____	_____
TERAPIA INTENSIVA	_____	_____
	_____	_____

OBSERVACIONES : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DEFUNCIONES (ESCRIBA NOMBRE, No. DE EXPEDIENTE Y DIAGNOSTICO).  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

INTERCONSULTAS

DEL SERVICIO \_\_\_\_\_  
(EL QUE SOLICITA) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
AL SERVICIO \_\_\_\_\_  
(A DONDE SE SOLICITA) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

SE REALIZO :  SI  NO

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**PROBLEMAS QUE SE PRESENTARON DURANTE LA GUARDIA**

SEÑALE EL No. QUE CORRESPONDA:

29

**PROBLEMA**

- 1 ADMINISTRATIVO
- 2 MEDICO
- 3 ENFERMERIA
- 4 TRABAJO SOCIAL
- 5 LABORATORIO
- 6 RAYOS X
- 7 OTROS
- 8 NINGUNO

**TIPO**

- 1 FALTA DE MATERIAL, EQUIPO Y/O MANTENIMIENTO
- 2 FALTA DE PERSONAL CAPACITADO PARA REALIZAR ADECUADAMENTE EL TRABAJO
- 3 NEGLIGENCIA DEL PERSONAL PARA REALIZAR SU TRABAJO
- 4 AUSENCIA DE PERSONAL A SUS ACTIVIDADES LABORALES
- 5 OTROS

DESCRIPCION (COMENTE EN FORMA BREVE Y CONCISA).

---

---

---

---

---

**CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LOS PROBLEMAS:**

SE COMENTARON LOS PROBLEMAS  
CON LA(S) PERSONA(S) INDICADA(S)  
PARA SOLUCIONARLOS

SI  NO

SE RESOLVIERON LOS  
PROBLEMAS

SI  NO

FECHA DE PRESENTACION  
DEL PROBLEMA

FECHA DE RESOLUCION

MENCIONE LAS ACCIONES QUE SE LLEVARON A CABO PARA LA SOLUCION DE EL (O LOS) PROBLEMA(S).

---

---

---

---

---

## B I B L I O G R A F I A

- 1.- Dr. Jesús Kumate. Dr. Armando Isibasi  
Investigación clínica y la calidad de la atención médica  
Salud Pública de México; 28 [3]: 318-323, Mayo-Junio 1986.
- 2.- México. Secretaría de Salubridad y Asistencia; Instituto Mexicano del Seguro Social; Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.  
Programas de acción vinculadas a la ampliación de la cobertura y mejoramiento de la calidad de la atención médica.  
Seguro Social; Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Programa nacional de salud: 1984-1988. México, s.n., Agosto 1984. p. 183-194.
- 3.- Dr. Avedis Donabedian  
Veinte años de investigación en torno a la calidad de la Atención médica.  
Salud Pública de México; 30 [2]: 202-212, Marzo-Abril 1988.
- 4.- Dr. Avedis Donabedian  
La investigación sobre la calidad de la atención médica.  
Salud Pública de México; 28 [3]: 324-327, Mayo-Junio 1986.



- 5.- Dr. Ernesto Medina y colbs.  
Atención de salud en el gran Santiago según niveles de ingreso económico.  
Cuad. méd.-sbc (Santiago de Chile); 26 (3): 95-102, Sept.-1985.
- 6.- Dra. Berta Castillo y colbs.  
Atención médica y mortalidad infantil en Chile.  
Bol. Oficina Sanit. Panam; 99 (1): 41-52, Jul. 1985.
- 7.- Dr. Ernesto Medina y colbs.  
Encuestas de morbilidad y atención médica como método de análisis de situación de salud.  
Bol. Oficina Sanit. Panam; 102 (6): 594-605, Jun. 1987.
- 8.- Fitch JF  
Texas Medical Foundation: strives for quality medical care.  
Tex Med. 1989 Mar; 85 (3): 67-8.
- 9.- Bigby J et al.  
Assessing the preventability of emergency hospital admissions.  
A method for evaluating the quality of medical care in a primary care facility.  
Am J Med 1987 Dec; 83(6): 1031-6

- 10.- Eisenberg JM; Kabacoff A

*Organized practice and the quality of medical care.*

*Inquiry 1988 Spring; 25 [1]: 78-89.*

- 11.- Dubois RW; Brook RH; Rogers WH

*Adjusted hospital death rates: a potential screen for quality of medical care.*

*Am J Public Health 1987 Sep; 77[9]: 1161-6*

- 12.- Peterson SE; Rodin AE

*Prudent laboratory usage, cost containment, and high quality medical care:*

*Prudent laboratory usage, cost containment, and high quality medical care:*

*are they compatible?*

*Hum Pathol 1987 Feb; 18 [2]: 105-8*

- 13.- Schuh D; Herrmann WR; Kunze KD; Zotter S

*The importance of autopsy for quality assurance in medical care.*

*Zentralbl Allg Pathol 1986; 132[3]: 253-65*

- 14.- Tunkel AR.

*The impending crisis in internal medicine medicine training programs [Letter].*

*Human; Internal Medicine/education; Internship and Residency*

*AM. J. Med. 1988 Sep.; 85 [3]: 460-1.*

15. - GLEBEAD FB.

Testing overseas doctors [Editorial]

Educational Measurement, Foreign Medical Graduates/standards

BR. Med. J. [Clin Res] 1988 Jul 16;297 (6642):155-6.