

11227
2ej. 7



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Facultad de Medicina
División de Estudios Superiores
H. G. General Ignacio Zaragoza
I S S S T E

“ Parametros para la Evaluación de
la Atención Médica ”

TESIS DE POSTGRADO

Que para obtener el Título de
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
Presenta

DR. GERMAN AVILA ESCOBEDO



**TESIS CON
FALLA DE ORDEN**

México, D. F.

1985



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.

C O N T E N I D O .

	PAG.
Introducción	1
Elementos de la Administración	3
Sistema de Atención	5
Etapas de Evaluación	6
Primera Etapa	6
Segunda Etapa	6
Forma de Resumen del Expediente Clínico	7
Forma de Laboratorio, Gabinete y Tratamiento	8
Tercera Etapa	9
Cuarta Etapa	9
Esquema de Utilidad de los Informes	10
Quinta Etapa	11
Sexta Etapa	11
Séptima Etapa	11
Esquema del Sistema de Información	12
Esquema del Ideales de Atención Médica (Enfermedades)	13-30
Conclusiones	32
Bibliografía	33

PARAMETROS PARA LA EVALUACION DE LA ATENCION MEDICA

I N T R O D U C I O N

Las Instituciones del Sector Salud han crecido en México con rapidez en las últimas dos décadas, - pero en cuanto a valorar la calidad de las acciones y de los cuidados médicos que se ofrecen, nos encontramos resagados sin información significativa para seguir y orientar su desarrollo.

Como parte de la solución se trata de crear un sistema para evaluar la atención médica. El propósito fundamental de este sistema, es organizar con los datos habituales de las acciones médicas, informes para que los hospitales y los organismos de gobierno se enteren de la calidad de los servicios ofrecidos.

Los datos obtenidos de los expedientes clínicos, de todos los enfermos egresados de las unidades de hospitalización durante lapsos determinados, son captados por el comité de evaluación del expediente clínico y con ellos se preparan los informes para su análisis.

Los datos que se recavan de los expedientes clínicos nos permitirán precisar lo siguiente:

En cuanto a Diagnóstico:

Conocer el número de veces que los médicos - llegan al diagnóstico siguiendo las normas y procedimientos elaborados para cada caso en particular.

El tiempo que tardamos en llegar al diagnóstico.

Cuantificar el número de veces que se omite un estudio fundamental para el diagnóstico.

Cuantificar el número de veces que se utiliza un estudio no adecuado para llegar al diagnóstico.

El número de veces en que el diagnóstico de ingreso difiere del diagnóstico de egreso.

El número de interconsultas de médicos especialistas que se requirieron para llegar al diagnóstico.

El número de veces que se omiten datos clínicos fundamentales para llegar al diagnóstico.

En cuanto al tratamiento:

El número de veces que se respetó la norma establecida para cada en particular.

Si éste se inició oportunamente.

El número de veces que se utilizó un procedimiento inadecuadamente.

El número de complicaciones por procedimientos inadecuados.

Como información general:

Se establecerá el número de días cama.

La condición en el momento del egreso.

La tasa de letalidad.

Los informes que se integrarán son concretos.

Irán organizados conforme a criterios médicos.

Serán fácil de interpretar.

Prácticos para aplicarse en evaluación y enseñanza médica.

Útiles como instrumento de planeación.

Apropiados para automatizarse.

Con este sistema se verá, que aplicado con los recursos disponibles se pueden procesar los datos recogidos de los expedientes clínicos de todos los enfermos que egresarán de las unidades de hospitalización, y que esto nos ayudará a:

Producir informes pertinentes.

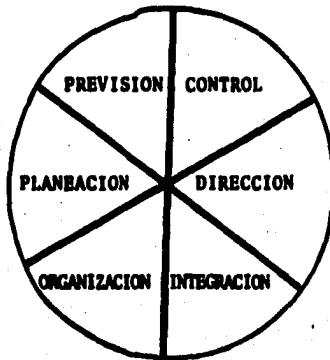
Construir un banco de datos.

Elaborar estadísticas médicas.

Dentro del proceso de la obtención de la salud, encontramos que debe existir una buena administración de la misma. La administración es universal -- en el mundo moderno. Cualquier organización industrial, requiere tomar decisiones coordinar actividades, manejar personal, así como evaluar la ejecución dirigida hacia objetivos de grupo.

Numerosas actividades tienen su propia y particular forma de abordar tipos específicos de problemas y se discuten. La principal característica de la administración es la integración y aplicación del conocimiento y los enfoques analíticos desarrollados por numerosas disciplinas.

Entendemos por elementos de la administración los pasos o etapas básicas a través de los cuales se realiza ésta, mencionaremos las más seguidas actualmente



ELEMENTOS DE LA ADMINISTRACION

PREVISION: Consiste en la determinación técnicamente realizada de lo que se desea lograr por medio de un organismo social, la investigación y -

valoración, de las cuales serán las condiciones futuras en que dicho organismo habrá de encontrarse, hasta determinar los diversos cursos de acción posibles.

PLANEACION: Consiste en la determinación del curso concreto de acción que habrá de seguir, fijando los principios que lo habrán de presidir y orientar.

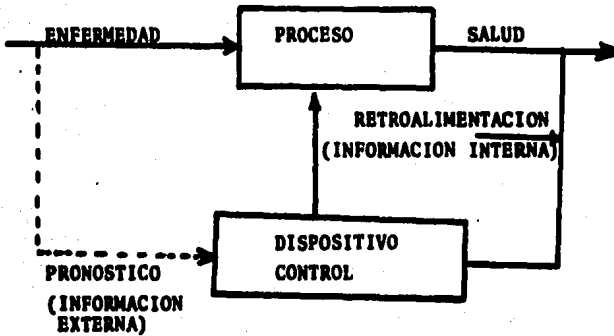
ORGANIZACION: Se refiere a la estructuración técnica de las relaciones, que se debe darse entre las funciones y obligaciones individuales necesarias en un organismo social para su mayor eficiencia.

INTEGRACION: Consiste en los procedimientos para dotar al organismo social de todos aquellos medios que la mecánica administrativa señala como necesarios para su más eficaz funcionamiento.

DIRECCION: Es impulsar, coordinar y vigilar las acciones de cada miembro y grupo de un organismo, con el fin de que el conjunto de todas ellas realice del modo más eficaz los planes señalados.

CONTROL: Consiste en el establecimiento de sistemas que nos permitan medir los resultados actuales y pasados en relación con los esperados, con el fin de saber si se ha obtenido lo que se esperaba, corregir, mejorar y formular nuevos planes.

Un sistema es un conjunto de objetos y/o seres relacionados de antemano, para procesar algo y convertirlo en el producto definido por el objetivo del sistema y que puede o no tener un dispositivo de control que permita mantener su funcionamiento dentro de límites preestablecidos.



El sistema tiene tres conceptos importantes - que deben tomarse en cuenta:

ESTABILIDAD: Por estabilidad de un sistema -- definiremos la propiedad del mismo para resistir - perturbaciones evitando que deje de cumplir su - - objetivo y en este caso, aquí sería el de propor- cionar salud.

PRONOSTICO: Es la información que se propor- ciona al medio externo.

RETROALIMENTACION: Cuya función consiste en - tomar informes de lo que se está produciendo y - - compararla con un criterio preestablecido para to- mar inmediatamente una acción correctiva, según el resultado de esta comparación.

Para tomar decisiones de control (Dispositivo

Control) convenientes, es necesario contar con información, ya sea del medio (externo) como del sistema (interno) aunque, solo una pequeña parte de la externa es importante para su control, ya que la interna será la que aporte mayores datos.

Así pues, el pronóstico (línea punteada del diagrama) y la retroalimentación (línea continua del mismo diagrama) son las dos funciones que dan información adecuada para compararlas con los patrones de comportamiento preestablecido, los cuales nos permiten tomar acciones correctivas necesarias.

Dentro de la información obtenida por retroalimentación nos muestran siete etapas que nos ayudarán a evaluar la atención médica:

PRIMERA ETAPA:

Construcción de instrumentos de registro, y diseño de formatos.

Forma de resumen del expediente clínico de enfermos hospitalizados, en el que el personal administrativo, anota datos objetivos que capta el expediente institucional.

Forma donde se especifican estudios de laboratorio. Las siguientes formas se muestran en las páginas siguientes:

SEGUNDA ETAPA:

Capacitación de la gente para recolectar información y organización de los datos.

Con el conjunto de formas de resumen del expediente clínico de enfermos hospitalizados y el formato de estudios de laboratorio, gabinete y tratamiento, el resumen de los datos se entrega al hospital, sin emitir juicios y los médicos señalan los aspectos que les interesarían analizar, como sería la falta de algún estudio especial, demora de los - -

LABORATORIO, GABINETE Y TRATAMIENTO

23: QUIMICA CLINICA 1 1- Glucosa 2- Urea 3- Acido Urico 4- Creatinina	5- Bilirrubina 6- Calcio 7- Fosforo 8- Magnesio 9- Sodio 10- Potasio	24: QUIMICA CLINICA 2 1- Hemoglobina 2- Hematocrito 3- Velocidad de sedimentación	25: NEMATOLOGIA 1- Trazado de electrocardiograma 2- Radiografía de tórax 3- Radiografía de abdomen 4- Radiografía de pelvis
--	---	---	--

26: MICROBIOLOGIA 1- Bacterias 2- Fungi 3- Virus 4- Parasitos	27: RADIOLOGICOS 1- Radiografía de tórax 2- Radiografía de abdomen 3- Radiografía de pelvis 4- Radiografía de columna
--	--

28: ANATOMIA PATOLOGICA 1- Biopsia 2- Frotis 3- Cultivos	29: ESTUDIOS DE GABINETE 1- Electrocardiograma 2- Radiografía 3- Ecografía	30: TRANSFUSIONES 1- Sangre total 2- Plasma 3- Plaquetas
--	--	--

31: ANTIMICROBIANOS			
1- Penicilinas	2- Tetraciclinas	3- Aminoglucósidos	4- Macrólidos
5- Nitroimidazoles	6- Sulfonamidas	7- Glicolípticos	8- Antifúngicos
9- Antiparasitarios	10- Antivirales	11- Vacunas	12- Anticuerpos

ATENCIÓN GINECO-OBSTETRICIA Y RECÉN NACIDO

32: ANTECEDENTES OBSTETRICOS 1- Embarazo 2- Parto 3- Aborto	33: DOLSA 1- Embarazo 2- Parto 3- Aborto	34: SEMANAS DE GESTACION 1- Embarazo 2- Parto 3- Aborto	35: VIGILANCIA Y ATENCION DEL PARTO 1- Embarazo 2- Parto 3- Aborto
---	--	---	--

DATOS DEL PRODUCTO O DE LOS PRODUCTOS DE ESTA GESTACION						
Nº	PRESENTE EN EL MOMENTO DEL PARTO	Nº	SEXO	Nº	CAUSAS DE LA MUERTE	Nº

36: CAUSAS DE LA DEFUNCION (Transcripción exacta de las del Certificado de defunción)

1- _____

2- _____

3- _____

4- _____

37: PROBLEMAS PENDIENTES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES DE SALIDA

mismos, falta de reporte de biopsias, etc.

TERCERA ETAPA:

Utilidad de los Informes:

La revisión en grupo permite enterarse de la calidad de la atención institucional proporcionada y del empleo de recursos; relación a la práctica cotidiana con la enseñanza médica continua y con aspectos administrativos (costo-beneficio).

En este intercambio, la motivación es el elemento esencial, la comprensión de los miembros de los equipos de salud de la experiencia conjunta es importante y también lo es el dar debido valor al juicio clínico.

Los Jefes de Servicio, comunican a las autoridades las conclusiones de la discusión y sus observaciones, además, puntualiza qué ángulos de la atención médica les interesa conocer de manera prioritaria, en estudios sucesivos.

Se muestra un esquema de la utilidad de los informes a nivel de hospital en la página siguiente.

CUARTA ETAPA:

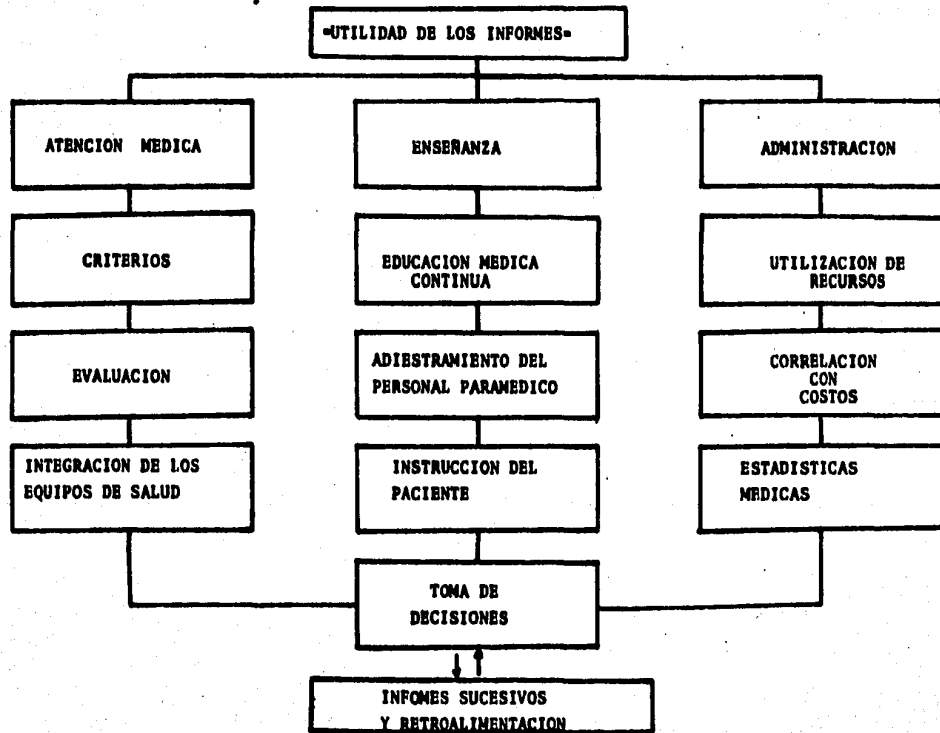
Procesar la Información: (computadoras).

Con el sistema empleado a nivel nacional, cada hospital enviará mensualmente sus formas de resumen de expediente clínico de enfermos hospitalizados, para su procesamiento.

La reunión de los informes de los hospitales representaría lo que acontece en regiones, delegaciones o en la institución.

La extensión del sistema de información permitirá: que cada hospital analizara, a su elección, los padecimientos que atienden, por ejemplo: abscesos epáticos, neumonías, insuficiencias cardíacas, etc.

La frecuencia de los estudios, el período - -



que comprendan, el número de casos y el o los temas a revisar, dependerán del tamaño del hospital y de los servicios médicos que lo integran.

Se efectuarán estudios sucesivos para conocer el resultado de las determinaciones tomadas. Se comparan actividades de hospitales similares, entre regiones o bien el área metropolitana con la foránea.

Se sumará la casuística de una parte o de la totalidad de los hospitales. Se integrarán estadísticas y el banco de datos, y se facilitará desarrollar investigaciones biomédicas y de servicios de salud.

En el esquema siguiente se muestra como se contempla la automatización por medio de computadoras.

QUINTA ETAPA:

Evaluar contra Ideales de Atención.

SEXTA ETAPA:

Establecer parámetros de atención ideal para las enfermedades más comunes.

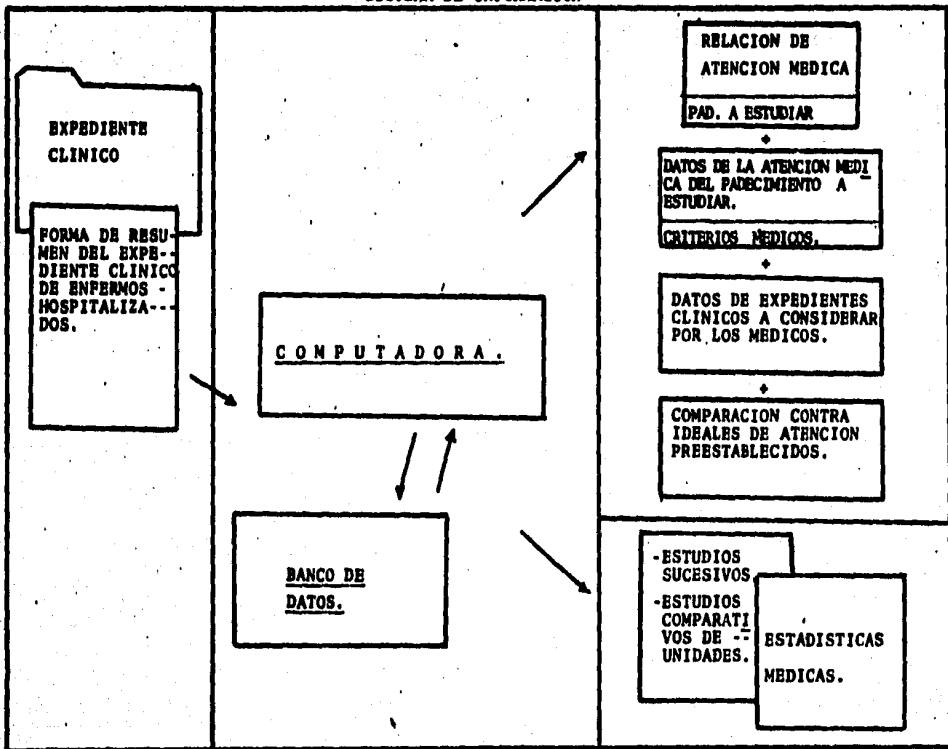
Nosotros hemos establecido ideales de atención para diez enfermedades más frecuentes en nuestro servicio de Medicina Interna, los cuales se muestran en las siguientes páginas, en donde se le da un porcentaje a lo que debe estar consignado en relación a cada una de las enfermedades como sería edad, sexo, antecedentes heredo familiares, personales, padecimiento actual, datos encontrados a la exploración física exámenes de laboratorio, pruebas de gabinete o estudios especiales, etc, etc.

SEPTIMA ETAPA:

Retroalimentación y Toma de Decisiones.

Los directores del hospital obtienen las conclusiones, disponen lo pertinente y señalan los informes

SISTEMA DE INFORMACION



D I A B E T E S

CONCEPTOS	No.	%	CONCEPTOS	No. de Exámenes	No. de Estudios
EDAD		95%	EXAMENES DE LABORATORIO		
			-Biometría Hemática	95%	
			-Química Sanguínea	95%	
			-EGO	90%	
			-Electrolitos	95%	
			-Dep. de Creatinina	70%	
			-Perfil de Lípidos	80%	
			-Urocultivo	60%	
SEXO		95%	PRUEBAS DE GABINETE O ESTUDIOS ESPECIALES		
			-Rx. de Tórax	80%	
			-EKG	90%	
			INTERCONSULTAS		
			-Oftalmología	70%	
			-Urología	40%	
ANTECEDENTES FAMILIARES, PERSONALES O PRESENTES ACTUALES			DIAS DE ESTANCIA		10
-Diabetes	95%				
-Obesidad	95%				
-Hijos con alto peso	90%				
-Hipertensión	90%				
-Polis	90%				
-Retinopatía	90%				
DATOS A LA EXPLORACION FÍSICA:					
-Tensión Arterial	90%				
-Fondo de Ojo	95%				
-Pulsos	95%				
-Paso	95%				
-Polis	95%				
-Parostesias	90%				
-Prurito Vulvar	90%				
-Vaginitis	70%				
-Impotencia	40%				
-Macrobiosis	30%				

CONCEPTOS	% PPT 80	No.	%
ANTIBIOTICOS O MEDICAMENTOS ESPECIFICOS			
-Insulina Rápida	950		
-Insulina NPH	900		
ESTUDIO HISTOPATOLOGICO			
TRANSFUSIONES			
INTERVENCIONES QUIRURGICAS			

CONCEPTOS	% PPT 80	No.	%
MEDIDAS GENERALES			
-Dieta para diabético más fibra	950		
-Soluciones Parenterales	900		
-Control de Líquidos	800		
-Glucemias	950		
-Cateter Largo	600		
INFECCIONES ADQUIRIDAS EN HOSPITAL			
REINGRESO			
CONDICIONES DE INGRESO CURACION HEMORIA	950		
MORTALIDAD			7.6

CIRROSIS HEPATICA

CONCEPTOS	No.	%	CONCEPTOS	No. Exámenes	No. Casos
EDAD		95%	EXAMENES DE LABORATORIO		
			-Biometría Hemática	85%	
			-Química Sanguínea	90%	
			-EGO	90%	
			-Electrolitos	80%	
			-Pruebas Funcionales Hepáticas	95%	
			-Fisicoquímico L. Ascitis	90%	
			-Citológico de L. Ascitis	90%	
SEXO		95%	PRUEBAS DE GABINETE O ESTUDIOS ESPECIALES		
			-Rx. de Torax	70%	
			-EKG	50%	
			-Esofagograma	95%	
			INTERCONSULTAS		
			-Gastroenterología	95%	
			-Endoscopia	95%	
			DÍAS DE ESTANCIA		13
ANTECEDENTES FAMILIARES, PERSONALES O PREEXISTENTES ACTUAL					
-Alcoholismo	95%				
-Alimentación	90%				
-Disminución de Libido	80%				
-Amenorrea	80%				
-Hepatitis	95%				
DATOS A LA EXPLORACION FISICA:					
-Ginecomastia	80%				
-Ictericia	95%				
-Ascitis-Hematemesis	95%				
-Melena	95%				
-Perdida de vello	95%				
-Hepatomegalia	95%				
-Esplenomegalia	95%				
-Red Venosa Colateral	95%				
-Hemorroides	95%				

CONCEPTOS	Ex- co	No.	%	CONCEPTOS	Ex- co	No.	%
ANALITICOS O MEDICAMEN- TOS ESPECIFICOS				MEDIDAS GENERALES			
-Lactosa	951			-Dieta con proteínas - vegetales	951		
-Neomicina	951			-Control de Líquidos	801		
-Diuréticos	701			-Enemas	801		
-Espironolactona	601			-P.V.C.	501		
				-Cateter Largo	501		
				-Determinación de foco - infeccioso	801		
ESTUDIO HISTOPATOLOGICO				INFECCIONES ADQUIRIDAS EN HOSPITAL			
-Biopsia Hepática	501						
TRANSFUSIONES				REINGRESO			
				CONDICIONES DE Egreso CURACION " MEMORIA	951		
INTERVENCIONES QUIRURGICAS				MORTALIDAD	10.3		

TIFOIDEA

CONCEPTOS	No.	%
EDAD		95%
SEXO		95%
ANTECEDENTES FAMILIARES, PERSONALES O PADECIMIENTOS ACTUAL		
-Alimentación	50%	
-Habitad	95%	
-Cefaleas	95%	
-Fiebre	95%	
-Dolor Articular	50%	
DATOS A LA EXPLORACION FISICA		
-Fascias Tóxicas	90%	
-Edo. Hidrico	95%	
-Temperatura	95%	
-Frec. Cardiaca	75%	
-Rash	75%	
-Esplenomegalia	95%	
-Tensión Arterial	95%	

CONCEPTOS	Let. Núm. Clas.	No.
EXAMENES DE LABORATORIO		
-B.H. (Leucopenia)	95%	
-Reac. Febriles	95%	
-Electrolitos	95%	
-Coprocultivo	95%	
-Cultivo de Médula Ósea	45%	
-Hemocultivo	60%	
PRUEBAS DE GABINETE O ESTUDIOS ESPECIALES		
INTERCONSULTAS		
-Gastroenterología	50%	
-Endoscopia	50%	
DIAS DE ESTANCIA		10

CONCEPTOS	Pct %	No.	%
ANTIBIOTICOS O MEDICAMEN TOS ESPECIFICOS			
-Cloramfenicol	90%		
-Ampicilina	20%		
-Trimetropin con Sulfa- metoxazol	10%		
ESTUDIO HISTOPATOLOGICO			
TRANSFUSIONES			
INTERVENCIONES QUIRURGICAS			

CONCEPTOS	Pct %	No.	%
MEDIDAS GENERALES			
-Control de Temperatura	95%		
INFECCIONES ADQUIRIDAS EN HOSPITAL			
REINGRESO			
CONDICIONES DE CURSOS			
CURACION	85%		
MEJORIA	15%		
MORTALIDAD	1%		

ABSCESO HEPATICO.

CONCEPTOS	No.	%	CONCEPTOS	%	No. Clases
EDAD		95%	EXAMENES DE LABORATORIO		
			-Biometría Hemática	98%	
			-Pruebas Funcionales Hepáticas	90%	
			-Amiba en fresco	50%	
			-Seronegativa	80%	
			-Coproparasitoscopico	40%	
SEXO		95%	PRUEBAS DE GABINETE O ESTUDIOS ESPECIALES		
			-Rx. de Torax	95%	
			-Rx. de Abdomen	95%	
			-Ultrasonografía	90%	
			-Gammagrama	50%	
			-Rectosigmoidoscopia	30%	
			INTERCONSULTAS		
			-Gastroenterología	90%	
			DIAS DE ESTANCIA		10
ANTECEDENTES FAMILIARES, PERSONALES O PRESENTES ACTUALES					
-Habitat-Higiene	95%				
-Alimentación	70%				
-Diarreas	95%				
-Fiebre	98%				
-Dolor en Area Hepática	98%				
-Tos	95%				
DATOS A LA EXPLORACION FISICA:					
-Facies	95%				
-Edo. Hidrico	80%				
-Temperatura	98%				
-Hepatomegalia con Dígito y Púñopercusión	95%				
-Estertores	80%				

CONCEPTOS	Ref co	No.	%
ANTIBIOTICOS O MEDICAMENTOS ESPECIFICOS -Metronidazol -Emetina	950 100		
ESTUDIO HISTOPATOLOGICO			
TRANSFUSIONES			
INTERVENCIONES QUIRURGICAS			

CONCEPTOS	Ref co	No.	%
MEDIDAS GENERALES			
INFECCIONES ADQUIRIDAS EN HOSPITAL			
RETORNO			
CONDICIONES DE EGRESO CURACION MEJORIA	800 200		
MORTALIDAD			

INSUFICIENCIA CARDIACA

CONCEPTOS	No.	%	CONCEPTOS	No.	%
EDAD		95%	EXAMENES DE LABORATORIO		
			-Biometría Hemática	50%	
			-Química Sanguínea	90%	
			-EGO	90%	
			-Electrolitos	90%	
			-Lípidos	60%	
SEXO		95%	PRUEBAS DE GABINETE O ESTUDIOS ESPECIALES		
			-Serie Cardíaca	90%	
			-EKG	90%	
			INTERCONSULTAS		
			-Cardiología	30%	
			DÍAS DE ESTANCIA		1
ANTECEDENTES FAMILIARES, PERSONALES O PRESENTES TO ACTUAL					
-Hipertensión Arterial	80%				
-Obesidad	70%				
-Tabaquismo	60%				
-Diabetes	50%				
-Fiebre Reumática	40%				
-Disnea	95%				
-Edemas	95%				
-Dolor Precordial	95%				
DATOS A LA EXPLORACION FISICA					
-Tensión Arterial	90%				
-Frecuencia Cardíaca	90%				
-Soplos	90%				
-Ingurgitación Yugular	80%				
-Edemas	80%				
-Hepatomegalia	80%				
-Disnea	80%				

CONCEPTOS	Exp Go	No	%
ANTIBIOTICOS O MEDICAMENTOS ESPECIFICOS			
-Digoxina	808		
-Diuréticos	988		
-Vasodilatadores	988		
-Sales de Potasio	988		
ESTUDIO HISTOPATOLOGICO			
TRANSFUSIONES			
INTERVENCIONES QUIRURGICAS			
CONCEPTOS	Exp Go	No.	%
MEDIDAS GENERALES			
-Dieta Hiposódica	988		
-Restricción de Líquidos	988		
-Control de Líquidos	958		
-Diuresis Horaria	308		
-Gases Arteriales	208		
-P.V.C.	258		
-Cateter Largo	608		
INFECCIONES ADQUIRIDAS EN HOSPITAL			
REINGRESO			
CONDICIONES DE EGRESO CURACION ° MEJORIA	958		
MORTALIDAD	68		

SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO.

CONCEPTOS	No.	%	CONCEPTOS	No. de Estudios	No. de Pacientes
EDAD		95%	EXAMENES DE LABORATORIO		
			-Biometría Hemática	98%	
			-Química Sanguínea	95%	
			-Grupo y Rh	98%	
			-Pruebas Funcionales - Hepáticas	50%	
SEXO		95%	PRUEBAS DE GABINETE O ESTUDIOS ESPECIALES		
ANTECEDENTES FAMILIARES, PERSONALES O PRESENTES O ACTUAL			INTERCONSULTAS		
-Alcoholismo	98%		-Gastroenterología	95%	
-Ingesta de Medicamentos	98%		-Endoscopia	98%	
-Antecedentes de Síndrome - Acido Péptico	90%				
-Pérdida de Peso	90%		DIAS DE ESTANCIA		11
DATOS A LA EXPLORACION FISICA					
-Tensión Arterial	90%				
-Frecuencia Cardíaca	90%				
-Hidratación	90%				
-Diuresis	80%				

CONCEPTOS	PKT 88	No.	4	CONCEPTOS	PKT 88	No.	5
ANTIBIOTICOS O MEDICAMENTOS ESPECIFICOS				MEDIDAS GENERALES -Ayuno 901 -Signos Vitales 951 -Cateter Largo 951 -Control de Líquidos 951 -Diuresis Horaria 901 -Sonda de Tres Vías 301			
ESTUDIO HISTOPATOLOGICO				INFECCIONES ADQUIRIDAS EN HOSPITAL			
TRANSFUSIONES	801			REINGRESO			
INTERVENCIONES QUIRURGICAS				CONDICIONES DE EGRESO CURACION 951 MUERTE			
				MORTALIDAD	51		

INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.

CONCEPTOS	No.	%	CONCEPTOS	%	No.
EDAD		95%	EXAMENES DE LABORATORIO		
			- Biometría Hemática	95%	
			- Química Sanguínea	95%	
			- EGO	95%	
			- Electrolitos	95%	
			- Calcio	75%	
			- Fosforo	75%	
SEXO		95%	PRUEBAS DE GABINETE O ESTUDIOS ESPECIALES		
			- Rx. de Torax	80%	
			- Rx. de Abdomen	60%	
			- EKG	98%	
			INTERCONSULTAS		
			- Urología	20%	
			DIAS DE ESTANCIA		13
ANTECEDENTES FAMILIARES, PERSONALES O PADOCIENTE TO ACTUAL					
- Diabetes	98%				
- Hipertensión Arterial	98%				
- Glomerulonefritis	90%				
- Pielonefritis	90%				
- Enfermedad de la Colágena	50%				
DATOS A LA EXPLORACION FISICA					
- Tensión Arterial	95%				
- Fondo de Ojo	95%				
- Edema-Edo. Hídrico	95%				
- Disnea	95%				
- Insuficiencia Cardíaca	95%				
- Náuseas, Vómitos	98%				
- Debilidad, Anorexia	95%				
- Piel Seca	50%				
- Escarcha Urémica	50%				

N E U M O N I A .

CONCEPTOS	No.	%	CONCEPTOS	% Espec. No.	No. Espec.
EDAD		95%	EXAMENES DE LABORATORIO -Biometría Hemática -Cultivo de Expectoración -Tinción de Gram	95% 60% 95%	
SEXO		95%	PRUEBAS DE GABINETE O ESTUDIOS ESPECIALES		
			-Rx. de Torax	95%	
ANTECEDENTES FAMILIARES, PERSONALES O PRECISAMENTE ACTUAL			INTERCONSULTAS		
-Neumopatía Conocida	80%		-Neumología	50%	
-Tabaquismo	70%				
-Fiebre	95%		DIAS DE ESTANCIA		8
-Tos	95%				
-Expectoración	95%				
-Calosfríos	60%				
-Dolor Torácico	50%				
-Disnea	70%				
DATOS A LA EXPLORACION FISICA					
-Frecuencia Cardíaca	60%				
-Frecuencia Respiratoria	90%				
-Temperatura	90%				
-Datos de Insuficiencia Respiratoria	95%				
-Síndrome de Condensación	95%				
-Síndrome de Derrame	50%				

CONCEPTOS	% Eficacia	No.	%
ANTIBIÓTICOS O MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS -Penicilina Sódica -Específicos	90%	100	
ESTUDIO HISTOPATOLOGICO			
TRANSFUSIONES			
INTERVENCIONES QUIRURGICAS			

CONCEPTOS	% Eficacia	No.	%
MEDIDAS GENERALES			
-Ejercicios Respiratorios	90%		
-Nebulizaciones	90%		
INFECCIONES ADQUIRIDAS EN HOSPITAL			
REINGRESO			
CONDICIONES DE EGRESO			
CURACION	90%		
MEJORIA	10%		
MORTALIDAD			

PIELONEFRITIS.

CONCEPTOS	No.	%	CONCEPTOS	% Pielonefritis	No. Citas
EDAD		95%	EXAMENES DE LABORATORIO		
			-Biometría Hemática	95%	
			-Química Sanguínea	95%	
			-EGO	95%	
			-Urocultivo	95%	
SEXO		95%	PRUEBAS DE GABINETE O ESTUDIOS ESPECIALES		
			-Urografía Excretora	90%	
			-Cistoscopia	10%	
ANTECEDENTES FAMILIARES, PERSONALES O PADECIMIENTOS ACTUALES			INTERCONSULTAS		
-Diabetes	50%		-Urología	40%	
-Glomerulonefritis	80%				
-Amigdalitis de Repetición	50%		DIAS DE ESTANCIA		5
-Infección de Vías Urinarias	95%				
DATOS A LA EXPLORACION FISICA:					
-Giordano	95%				
-Síndrome Urinario	98%				
-Hiperternia	98%				
-Fiebre	95%				

CONCEPTOS	Revisión	No.	%
ANTIBIOTICOS O MEDICAMENTOS ESPECIFICOS -Especifico	984		
ESTUDIO HISTOPATOLOGICO			
TRANSFUSIONES			
INTERVENCIONES QUIRURGICAS			

CONCEPTOS	Revisión	No.	%
MEDIDAS GENERALES			
INFECCIONES ADQUIRIDAS EN HOSPITAL			
REINGRESO			
CONDICIONES DE EMBESO CULACION HEMERIA	900 100		
MORTALIDAD			

que desean recibir en fechas determinadas, para enterarse del efecto de determinaciones específicas y del manejo de otros padecimientos.

Es fundamental la realización de estudios sucesivos y comparativos para conocer los avances de la atención.

Se tienen formuladas orientaciones para adaptar y emplear la información, no solo en los hospitales sino a niveles superiores de la institución.

Para que los altos directivos obtengan informaciones fidedignas y significativas, para lo cual es necesario que el sistema se extienda a todas las instituciones.

C O N C L U S I O N E S .

En conjunto el sistema mostrado anteriormente servirá para tratar de llevar un parámetro en donde se evaluará la atención médica, el cual dispone de una información práctica y homogénea sobre las labores médicas de las unidades de hospitalización. En donde se pueden tomar disposiciones basadas en datos precisos y mensurables que facilitan estimar, tanto la calidad de los cuidados, según padecimientos, tipo de atención, así como la utilización de los recursos de las unidades.

Los cuidados proporcionados en los servicios de -- los hospitales serán comentados sistemáticamente -- por médicos y el personal paramédico, fomentando -- con esto la obtención de criterios médicos para el manejo de padecimientos dominantes.

Con este sistema se orienta el adiestramiento del personal a la solución de problemas existentes de salud, llevándose a efecto, estudios comparativos entre las labores de unidades, conforme a patologías, que se atienden, elementos humanos, elementos físicos o equipos con que se cuentan.

Impulsando con esto, programas de investigación -- médica, investigación de servicios de salud, llevándose a través de este sistema estadísticas e integración de un banco de datos.

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

- 1.- Primary Care and The Practice of Medicine.
John Noble, M.D. - 1976.
Little, Brown and Company. Boston.
- 2.- Gastroenterology.
Gail L. Bongiovanni, M.D. - 1983.
McGraw - Hill, Inc.U.S.A.
Págs. 73 - 95, 271 - 281, 351 - 375, 415 - 423,
472-477.
- 3.- Administración de Empresas.
Autor Agustín Reyes Ponce.
Editorial Limusa. México 1974.
Págs. 13 - 29.
- 4.- Los Sistemas de Producción (Tercera Edición).
Autor G. Velazquez Mastretta.
Editorial Limusa. México 1976.
Págs. 19 - 28
- 5.- Terapéutica de Urgencias Médicas.
M.S. Eisenberg y M.K. Copass.
Interamericana. 1983.
Págs. 43 - 47, 53 - 56.
- 6.- Nefrología.
Leslie S.T. Fang, M.D., Ph. D.
Interamericana 1983.
Página. 101 - 131.
- 7.- Principles of Internal Medicine.
(Tenth Edition).
Petersdorf. Adams. Braunwald. Isselbacher. Mar-
tín. Wilson.
Exclusive McGraw-Hill Book Company Japan - 1983.

**Págs. 957 - 964, 661 - 678, 868 - 869, 918 - 922,
1353 - 1364, 1612 - 1619, 1701 - 1706, 1649-1654,
1804 - 1815.**

8.- Medicina Interna.

Farreras - Rozman.

Editorial Marín. 1980.

**Págs. 233 - 400, 105 - 108, 250 - 257, 265 - 266,
395 - 468, 556 - 569, 869 - 874, 906 - 910, - -
916 - 919.**