

# Temas sobre administración médica y hospitalaria

- a) APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS HOSPITALARIOS
- b) CALIDAD DE LA ATENCIÓN MEDICA
- c) AUDITORIA MEDICA

Por el *Dr. Carlos Sierra Andino* \*

## PREÁMBULO

Nuestro país Honduras, está considerado en lo que se ha dado en llamar: "Países en vías de desarrollo", y que en buen romance significa llanamente que es un país atrasado, en comparación con los otros países, tanto de nuestro continente como fuera de él.

El atraso de nuestro país está condicionado a múltiples factores, que actuando todos en conjunto hacen el gran total negativo para nuestro desarrollo. Con lo anterior queremos significar que el problema de Honduras, no se puede resolver con un enfoque unilateral, ya que como lo he expresado arriba son múltiples los factores, que contribuyen a nuestra desventaja y por lo tanto, es necesario un trabajo conjunto de todos, para atacar el problema en sus múltiples y variadas facetas, y de allí pues, que se hace necesario que nos despojemos de la indiferencia que nos caracteriza y hagamos acopio de un gran sentido de responsabilidad a fin de contribuir TODOS en la superación de esta etapa de oscurantismo que nos agobia actualmente.

Los Médicos debemos preocuparnos por solucionar los problemas de Salud que tenemos. Hay dos grandes aspectos en Medicina que tenemos que revisar, primordialmente con el objeto de hacer conciencia y motivar a la clase Médica y Paramédica, con el fin de obtener beneficios realmente apreciables. Los aspectos a que me refiero son dos:

1 °) Utilización de los recursos hospitalarios, y 2°)

Calidad de la atención médica.

Pasaremos a analizar cada uno de ellos. Siendo nuestro país, un país pobre, es lógico suponer que nuestros recursos destinados a resolver los problemas de salud, tienen que ser muy escasos y por ende es imperativo hacer un buen uso de esos pocos recursos, para que presten mayor utilidad. Uno de los requisitos indispensables para entender estos dos aspectos fundamentales, es que exista conocimiento del problema, por lo tanto ruego a los amables lectores leer cuidadosamente, lo que a continuación expongo.

---

\* Jefe del Depto. de Medicina del H.G.S.F. y de la Facultad de Ciencias de la Salud. Asistente al III Seminario Sobre Administración Médica y Hospitalaria en San José de Costa Rica, octubre de 1971.

La evaluación de la estructura que conduce a la prestación de atenciones de buena calidad se concentra en los dos primeros elementos y en su organización en un instrumento eficaz para mejorar la calidad de la atención. La estructura se refiere a las instalaciones y al equipo físico, a las modalidades de dotación de personal y a la experiencia y preparación del personal de salud, a la variable de organización (formales y no formales, de ejercicio en grupo frente a ejercicio individual) y a los mecanismos de financiamiento.

Esto es por lo tanto un refuerzo de la organización dentro de la Administración.

Esta Escuela ha dado origen a lo que se ha llamado "Acreditación de Hospitales". Estas normas de acreditación, las establecen los Gobiernos como sucede en Inglaterra, o por medio de instituciones voluntarias, como en Estados Unidos de Norte América.

### ESCUELA DEL RESULTADO

Se basa en la evaluación del resultado, o lo que es lo mismo, el estudio de los resultados finales, trata de descubrir un aspecto medible del estado de salud de un individuo o de un grupo de individuos y de determinar la variación que ha tenido lugar en este estado de salud, como resultado de condiciones que afectan al contenido, el proceso y la estructura de la atención de la salud. Postula que el criterio definitivo para juzgar la calidad de la atención de la salud prestada radica en una alteración del estado de salud del que recibe dicha atención.

En esta Escuela se mide por lo tanto, la variación de dos estados: El inicial y el final- Propugna entre cosas para usar la mortalidad como criterio para juzgar la calidad, o sea medir los resultados a través de fracasos.

La mortalidad se estudia a través de índices, por ejemplo: M- Bruta o Neta, M. Materna, M. Anestésica, M. Post-operatoria, M. Fetal-Tardía, M. del Recién Nacido, etc. Últimamente ha ampliado sus índices, estudiando la extracción quirúrgica de órganos sanos; el porcentaje de complicaciones post-operatorias, así como la discrepancia que existe en los diagnósticos, pre y post operatorios. Estudia la satisfacción del paciente y en el grupo que atiende al paciente y deducen que en un Hospital, donde se detecta un alto grado de insatisfacción entre los trabajadores, hay un alto porcentaje de mala atención para el paciente.

Esta Escuela tiene sus limitaciones ya que el resultado puede ser influenciado por factores ajenos que no son controlables, como por ejemplo: enfermedades incurables, accidentes graves, influencias culturales, nutricionales, etc.

### ESCUELA DEL EFECTO

Estudia la calidad en función del efecto social y se pone énfasis en el efecto sobre la comunidad.

Esta Escuela se lanza a la Medicina de la salud en comunidades, regiones y países.

Se exigen 4 requisitos fundamentales:

- a) Educación
- b) Disponibilidad
- c) Accesibilidad
- d) Aceptabilidad.

### PROCEDIMIENTO (METODOLOGÍA)

Se debe crear un *Comité de Utilización*; el que deberá analizar e identificar todos los factores que contribuyen a] uso innecesario o ineficaz de los servicios de hospitalización.

El número de miembros de este Comité estará influenciado por el tamaño del hospital y el número de admisiones, pero en general se recomienda que no esté compuesto por un número menor de cinco miembros ni mayor de 15.

Los miembros deben ser entre los siguientes: el Director o Subdirector del Hospital, representantes de los Servicios Médicos, representantes de los Servicios de: Rayos X, Laboratorio, Patología, Anestesiología. Por el Jefe de Admisión, Estadística y Archivo, representante de Trabajadoras Sociales, Jefe del Depto. de Enfermería, y en los Hospitales Escuelas se recomienda un representante de la Facultad de Medicina.

Ya constituido el Comité de Utilización, deberá dedicar particular atención a las siguientes situaciones, las cuales generalmente son responsables de una utilización inadecuada.

- a) Admisiones innecesarias.
- b) Estadías prolongadas o acortadas, demora en el uso y abuso de Rayos X, laboratorio y otros procedimientos de diagnóstico y servicios terapéuticos. Demora en las interconsultas.

El siguiente paso del Comité es establecer normas o criterios. Para esto es necesario en primer lugar seleccionar los diagnósticos a ser estudiados, y una vez establecidos los diagnósticos, se deben desarrollar los criterios, estos son cinco:

- a) Indicación para admisión.
- b) Servicios recomendados (Laboratorio, Rayos X, interconsultas, etc.)
- c) Período probable de permanencia.
- d) Complicaciones que pueden prolongar la permanencia.
- e) Indicaciones del alta.

Estos cinco criterios se deben aplicar a cada patología que se revise. Después de todo esto se deben revisar, las historias clínicas, hacer un análisis aplicando los criterios y por último informar al Cuerpo Médico.

Al final encontraremos una muestra de estos criterios como se usan en la Universidad de Ann Arbor Michigan, para aquellos pacientes con coleditiasis y colecistitis, en donde se aplican los criterios enumerados arriba.

### CALIDAD DE LA ATENCIÓN MEDICA

Después de haber hecho una síntesis acerca del aprovechamiento de los recursos hospitalarios, nos toca ahora analizar la calidad de la atención médica que estamos proporcionando. La atención médica se puede proporcionar en Centros de Salud, consultorios privados, domicilios y en el Hospitales y el Médico que es responsable debe tratar de encontrar qué calidad de atención médica está proporcionando. Esta interrogante ha dado lugar para que se hayan hecho muchos estudios, y se hayan elaborado una serie de teorías y creemos después de todo, que un Hospital es un buen lugar para hacer esta clase de evaluaciones.

Hay que recordar que un Hospital es como una fábrica, y que el artículo que está obligado a producir es SALUD, por lo tanto los que laboramos en un Hospital, puede decirse somos obreros de la Salud. En un Hospital todo el personal laborante es importante, de allí la utilidad que existe en hacer comprender a todo aquel que trabaja en un Hospital que es un elemento importante y que debe estar responsabilizado de su deber, ya que es en esta forma como podremos producir BUENA SALUD.

El derecho a la salud es algo reconocido como el derecho a la vida, el cual a la vez es un derecho primario. Hay derecho a vivir con salud. El derecho al trabajo es para mantener la vida y la salud. Antes de seguir adelante es bueno que establezcamos la definición de dos términos que usaremos en este trabajo:

**CALIDAD:** Es el grado de coincidencia o ajuste con normas establecidas. O también: Conformidad de una situación con una norma establecida y aceptada.

**NORMA:** Es el mínimo aceptable para una condición determinada.

La calidad de la atención médica de una institución, está en relación proporcional a la calidad de trabajo de cada una de las personas que intervienen en el proceso.

En la actualidad la comunidad exige el acceso al derecho de salud, pero no de cualquier calidad sino de buena calidad.

El problema del acceso (cobertura) y el problema de la calidad, son las grandes empresas de la salud. Ya que todo esto se enfrenta al gran drama de la escasez de recursos, que pareciera es nuestro eterno compañero de camino. De allí pues, que si encontramos fórmulas para aumentar la cobertura y la calidad, con los fondos que tenemos, estaremos haciendo una buena labor. Un paso inicial importante para lograr una buena *calidad en la atención médica* es el *adiestramiento*. Si reparamos en lo dicho anteriormente concluiremos que el adiestramiento, no debe ser para pocos, sino para todos. Por lo tanto dividiremos éste en dos clases, aquel orientado para el personal profesional y que se le ha denominado *Educación Continuada* y aquel diseñado para el personal no profesional y al cual se le nombra *Adiestramiento en Servicio*. Podemos decir que aquella institución, que no se preocupe por adiestrar su personal continuamente, será una institución estancada, con pocas probabilidades de rendir los óptimos frutos para los que ha sido creada.

Como dijimos anteriormente existen muchas maneras y Escuelas que se han creado con el objeto de evaluar la calidad de la atención médica. Nos referiremos someramente a 5 de ellas, que pueden aplicarse en nuestro medio, ellas son:

- a) Evaluación del Contenido
- b) Evaluación del Proceso
- c) Evaluación de la Estructura
- d) Evaluación del Resultado
- e) Evaluación del Efecto.

**EVALUACIÓN DEL CONTENIDO:** Esta Escuela pretende evaluar la calidad, respondiendo la pregunta: ¿En este Hospital se ejerce la Medicina adecuadamente? Trabaja como instrumentos a través de Comités, que se llaman Comités de Control de la Calidad. Estos Comités podrían ser: Comité de Reva-

normas adoptadas y resultados finales, el cual se debe enviar primeramente a los Jefes de Departamento Clínicos, los cuales a su vez deben verificar e investigar para posteriormente pasarlo a la Dirección del Hospital.

La Auditoría Médica desde su creación ha evolucionado, ya que primero se ideó como un método para detectar problemas, luego se transformó en un sistema dinámico y efectivo de educación continuada para el Cuerpo Médico. Además es una experiencia educacional altamente motivada y positiva.

En resumen, es bueno puntualizar que la Auditoría Médica no es para juzgar o tratar de perjudicar a un Médico o grupo de Médicos, sino que es un procedimiento activo de educación continuada, en el que toma parte activa la autoevaluación y la autodisciplina. Por esta razón es ideal, que los Comités de Auditoría no sean estáticos, sino que se deben renovar continuamente de modo que todos y cada uno de los Médicos de un Hospital haya integrado en alguna ocasión el Comité de Auditoría; ya que recordemos que un requisito indispensable en el establecimiento de una buena Auditoría es *la existencia de un Cuerpo Médico motivado y adiestrado en las técnicas del proceso de Auditoría.*

**CRITERIOS APLICADOS PARA LA COLELITIASIS Y COLECISTITIS**  
(I.C.D.A. N° 584, 585, 585.0 - 586.1)  
(Grupo de Cirugía General)

**INDICACIONES PARA LA ADMISIÓN:**

1. Criterio aceptable para la admisión de pacientes sospechosos de sufrir Colecistitis Aguda:
  - a. Dolor, náuseas, vómitos
  - b. Ataques frecuentes de la vesícula biliar
  - c. Fiebre
  - d. Ictericia
2. Diagnóstico de Colelitiasis o Colecistitis admitido para operación.

**SERVICIOS RECOMENDADOS:**

**COLECISTITIS AGUDA**

1. Historia clínica: referencia específica al carácter del dolor, frecuencia, radiación, síntomas relacionados con la ictericia y tiempo de inicio.
2. Examen físico: Referencia específica al cuadrante superior derecho, sensibilidad, masa, tamaño del hígado, ictericia.

**COLECISTITIS CRÓNICA  
O COLELITIASIS**

- 1, Historia clínica: referencia específica a la intolerancia de los alimentos, ataques anteriores, ictericia.
2. Examen físico: ninguno específico,

En nuestro país la mayor parte de la población tiene un bajo nivel económico y por lo tanto busca 3a asistencia médica gratuita que le brinda el Estado; el cual *para ello, cuenta con una serie de Centros y Subcentros de Salud* diseminados en toda la República. Además existen un exiguo número de hospitales, que proporcionan un escaso número de camas que no llenan ni la décima parte de las necesidades del país. Un ejemplo lo tenemos en el Hospital General y Asilo de Inválidos, localizados en la capital, el cual por su ubicación y contar con mejores recursos humanos y de equipo, recibe el impacto de toda la República, ya que a él llegan pacientes de todos lugares, tenga éstos o no Hospital local. Pues bien, el Hospital General cuenta solamente con 96 camas, repartidas entre mujeres y hombres, para atender los casos de *Medicina*, como se comprende esto es más que insuficiente, si tomamos en cuenta el volumen de pacientes con patología médica que allí manejan; de allí pues la necesidad de comprender el problema que significa cómo hacer un buen uso de *nuestros escasos recursos hospitalarios*.

**DEFINICIÓN:** Lo primero que necesitamos saber es el significado de este problema, el cual lo podríamos definir en la siguiente forma: Aprovechamiento de los recursos hospitalarios es la práctica que admite el mayor número de pacientes que requieren hospitalización, proporciona todos los servicios necesarios y da el alta después de una estadía lo más breve posible de acuerdo a sus necesidades.

**PROPOSITO:** El propósito de analizar el problema del aprovechamiento de los recursos hospitalarios es el de:

- a) Mejorar el uso de los recursos hospitalarios.
- b) Mejorar la planificación del trabajo hospitalario.
- c) Mejorar los registros médicos.
- d) Mejorar la calidad de la atención médica.
- e) Controlar el costo hospitalario.
- f) Educar al Cuerpo Médico para que sepa utilizar convenientemente los recursos del Hospital. Este punto es el más importante ya que es el Médico el que mejor puede influenciar en el aprovechamiento adecuado de los recursos del Hospital (especialmente el recurso cama) y demás servicios. En efecto, el Médico decide las admisiones, ordena los exámenes necesarios para establecer un diagnóstico, ordena los tratamientos, ordena las dietas especiales, indica los procedimientos de enfermería, ordena las interconsultas y decide el alta. Todas estas decisiones afectan las facilidades del Hospital, la calidad de la atención y los costos del Hospital y en forma general, determinan los patrones del uso hospitalario.

**PRE-REQUISITOS:**

- a) Que exista un sistema de información confiable, es decir un buen Servicio de Estadística.
- b) Existencia de un Cuerpo Médico motivado sobre el problema de la utilización.

Entonces se trata de establecer si los servicios que se ofrecen son adecuados, si éstos están disponibles, si son accesibles, y por último si son aceptables.

Como se puede ver estos requisitos son condiciones sine qua non del contenido, proceso, estructura y resultado de la atención de la salud y del sistema de Servicios de Salud y en conjunto representan una imagen más completa de los beneficios o efectos que surte la prestación de la atención de la salud. A fin de garantizar la presencia de estos 4 atributos, debe existir antes que nada un sistema con una organización racional y un proceso funcional que subrayen el carácter amplio de los servicios.

Hasta ahora, no se dispone de estudios que hayan utilizado este método combinado, debido en gran parte a que no se ha hallado ningún índice válido y fidedigno que sirva para evaluar sus partes componentes.

#### AUDITORIA MEDICA

Es probablemente la forma más comúnmente usada, en nuestros países, para determinar la calidad de la atención médica.

Se puede definir diciendo que es la evaluación retrospectiva de la calidad (contenido) de la atención médica a través del análisis de las historias clínicas (registros médicos).

Se ha constatado que en algunos lugares se encuentra resistencia de parte del Cuerpo Médico, para hacer la Auditoría Médica, y se ha comprobado que esto se debe a que se desconoce qué es, ni cuál es su propósito; éstos son dos:

- a) Elevar la calidad de la atención médica, y
- b) Formar al personal médico. Formarlo mediante un sistema de auto evaluación y auto-disciplina. No es la Dirección, ni la Administración quien va a evaluar. es el propio Cuerpo Médico el que se va a evaluar.

Para llevar a cabo una buena Auditoría Médica se requiere: 1°) Que exista un sistema de información de registros médicos eficiente, y

2°) Motivación del Cuerpo Médico, el que a su vez debe estar adiestrado en las técnicas de Auditoría.

Estos dos requisitos son fundamentales y sin ellos no se puede llevar a cabo esa labor eficiente. La falta de esos dos requisitos ha sido la causa de fracasos en muchos hospitales.

existen dos tipos de Auditoría Médica: Interna y Externa.

La Auditoría Médica Externa actualmente es poco común y en general es inaceptada ya que crea resistencia, consiste en que en determinado momento una institución va a un Hospital a hacer la Auditoría, es decir se lleva a cabo por Médicos que no trabajan en el Hospital que se investiga.

La AUDITORIA INTERNA como su nombre lo indica es llevada a cabo por el personal médico del mismo Hospital. Esta es la más común, por ser mejor aceptada.

Cuando se lleva a cabo una Auditoría se encuentran obstáculos de los más corrientes son: a) Error humano, lo cual es fácil de comprender ya que la atención médica no puede ser revaluada con precisión, matemática, b) La existencia de

lidación, de Verificación o Auditoría Médica, de Tejidos, de Infección, de Transfusión y de Conferencias Anatómico-Clínicas. Su finalidad es doble: Mejorar la calidad de las atenciones que se dispensan, y formar al personal Médico por medio de la autoevaluación y autodisciplina. El primer problema que se presenta es evaluar la calidad, lo que supone comparar con algo que es NORMA. Para evaluar el trabajo clínico hay que fijar normas, y éstas dependen de quien las fije y cuáles se fijen. En general hay dos clases de normas: a) Empíricas y b) Normativas.

Los partidarios de las empíricas dicen que debe salir de la observación de como se ejerce la Medicina en la práctica. Los de las normativas se basan en la opinión de expertos o Comités de entendidos en Medicina. En conclusión el *contenido* es la decisión si existe calidad en base a normas establecidas que se supone tienen características de validez y confiabilidad.

La Auditoría Médica es una forma de evaluar retrospectivamente la calidad del contenido de la atención médica a través de la calidad de la historia clínica. La Auditoría supone existe una relación estrecha entre la calidad del documento con la calidad de la atención. Más adelante analizaremos detenidamente este método de la Auditoría Médica.

**EVALUACIÓN DEL PROCESO:** Esta Escuela considera al paciente en conjunto. Evalúa la actuación no sólo del Médico, sino de todo el equipo de salud que interviene en el proceso. Observa las medidas preventivas que hubieran evitado el origen de la dolencia o las complicaciones que se sucedieron. Estudia el lugar del origen y las transferencias. Estudia cómo y por qué fue hospitalizado, y analiza todos los pasos durante su internamiento, hasta su egreso. Es en suma un proceso de coordinación y comunicación. Esta Escuela le da importancia a la administración dentro del Hospital, y analiza no sólo los hechos dentro del Hospital sino su secuencia. Estudia las interacciones que se establecieron durante su internamiento y da lugar a dos grandes conclusiones:

- 1º) Un proceso ordenado y una coordinación adecuada, deben producir una buena calidad.
- 2º) El ordenamiento lógico de los diversos elementos, que los integran dará por resultado una buena calidad.

#### ESCUELA DE LA ESTRUCTURA

Se basa fundamentalmente en considerar que un Hospital tiene buena atención médica, si cuenta con 4 elementos que son:

- a) Instalaciones y equipos, es decir buenas instalaciones hospitalarias y un buen equipo físico.
- b) Personal adecuado para el buen uso de las instalaciones y el equipo.
- c) Conocimientos, por parte del personal, para poder aprovechar al máximo el equipo.
- d) Destrezas: En el sentido de saber hacer las cosas.

Concluyen diciendo los partidarios de esta Escuela que son necesarios estos cuatro elementos a fin de satisfacer las necesidades que en materia de salud siente una comunidad.



|   |   |
|---|---|
| <p>3. Laboratorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. C.B.C.* (recuento sanguíneo completo: hematocrito, glóbulos blancos, diferencial).</li> <li>b. Análisis de orina</li> <li>c. Radiografía del tórax</li> <li>d. Electrocardiograma</li> <li>e. Amilasa de suero</li> <li>f. Transaminasa de suero</li> <li>g. Colangiograma o colecistograma. Intravenoso.</li> </ul> <p>Si hay ictericia o deshidratación?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Albúmina en suero, sodio, dióxido de carbono, cloruros,, potasio.</li> <li>b. Bilirrubina en suero.</li> <li>c. Fosfatasa alcalina.</li> <li>d. Tiempo de protrombina.</li> </ul> | <p>3. Laboratorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. C.B.C. (recuento sanguíneo completo: hematocrito, glóbulos blancos, diferencial).</li> <li>b. Análisis de orina.</li> <li>c. Radiografía del torax.</li> <li>d. Electrocardiograma</li> </ul> <p>Bajo condiciones apropiadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Radiografía de la región gastrointestinal superior, vesícula biliar y colon.</li> <li>b. Pielograma intravenoso.</li> <li>c. Colangiografía intravenosa.</li> <li>d. Pruebas de funcionamiento hepático.</li> <li>e. B.U.N. (Nitrógeno de la urea sanguínea).</li> <li>f. Azúcar en la sangre.</li> <li>g. Prueba de tipo y compatibilidad.</li> </ul> |
|---|---|

\* Del Inglés Complete Blood Count (C.B.C.)

#### PERIODO PROBABLE DE PERMANENCIA:

1. Colecistitis aguda:
  - a. Colecistectomía operativa, sin complicaciones: 7 a 10 días (post-operatorio)
  - b. No operativa: debe ser dado de alta una vez mejorada la enfermedad.
2. Los pacientes con historia clínica de ataques repetidos de vesícula biliar pueden ser admitidos para examen y operación; puede requerirse hasta 5 días de permanencia preoperatoria.
3. Colecistitis crónica:
  - a. Colecistectomía, sin complicaciones: 7 a 10 días.
  - b. Si se requiere además una exploración del ducto común y se ha dejado un tubo en T para drenaje, podrían requerirse de 8 a 15 días de permanencia postoperatoria.

c. La permanencia es prolongada e impredecible si se efectúa:

- (1) Duodenotomía
- (2) Esfincterotomía
- (3) Colecistostomía
- (4) Reparación de la estrechez del ducto común.

#### COMPLICACIONES QUE PUEDEN PROLONGAR EL TIEMPO DE PERMANENCIA:

1. Infección de la herida
2. Disrupción de la herida
3. Cálculo retenido en el ducto común
4. Flebotrombosis o tromboembolismo
5. Pancreatitis
6. Neumonía
7. Diabetes
8. Afección cardíaca
9. Peritonitis biliar
10. Hemorragia postoperativa
11. Ictericia inexplicada

#### INDICACIONES PARA DAR DE ALTA:

1. Sin cirugía:
  - a. Estado afebril
  - b. Disminución del dolor, sensibilidad, náusea y vómitos
2. Con colecistectomía:
  - a. Estado afebril
  - b. Proceso satisfactorio de cicatrización.
  - c. Reanudación de la función gastrointestinal
  - d. Complicaciones bajo control.

#### FORMULARIO PARA COLELITIASIS Y COLECISTITIS

##### DATOS BASICOS

|                                 |       |                     |       |
|---------------------------------|-------|---------------------|-------|
| Número del paciente             | _____ | Edad                | _____ |
| Fecha de admisión               | _____ | Sexo                | _____ |
| Fecha de alta                   | _____ | Pago (marque uno):  |       |
| En caso de muerte (marque uno): |       | Personal            | _____ |
| Autopsia                        | _____ | Seguro "Blue Crose" | _____ |
| Sin autopsia                    | _____ | Seguro Comercial    | _____ |
| Días de permanencia             | _____ | Otro (especifique)  | _____ |
| Número del médico               | _____ |                     | _____ |
| Número del cirujano             | _____ |                     | _____ |

**DIAGNOSTICO**

Primario (marque uno):

- Colelitiasis (584.0)
- Colecistitis (585.0)

Secundario:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DATOS DE ADMISION**

|   | SI    | NO    |
|---|-------|-------|
| ¿Tenía dolor, náusea, vómitos?  | _____ | _____ |
| ¿Tenía fiebre?  | _____ | _____ |
| ¿Tenía ictericia?   | _____ | _____ |
| ¿Se había diagnosticado anteriormente cálculo en la vesícula o vesícula sin funcionamiento? | _____ | _____ |

**SERVICIOS DE HOSPITAL**

Se hizo referencia específica a:

|  | SI    | NO    |
|--|-------|-------|
| 1. ¿Carácter y distribución del dolor?               | _____ | _____ |
| 2. ¿Síntomas o signos relacionables con ictericia?   | _____ | _____ |
| 3. ¿Tiempo de inicio de la enfermedad?               | _____ | _____ |
| 4. ¿Episodios anteriores?                            | _____ | _____ |
| 5. ¿Intolerancia a los alimentos?                    | _____ | _____ |
| 6. ¿Sensibilidad a en el cuadrante superior derecho? | _____ | _____ |
| 7. ¿Masa del cuadrante superior derecho?             | _____ | _____ |
| 8. ¿Tamaño del hígado?                               | _____ | _____ |

¿Se registraron los resultados de las siguientes pruebas?

|  |       |       |
|--|-------|-------|
| 1. ¿C.B.C. (recuento sanguíneo completo)?                                | _____ | _____ |
| 2. ¿Análisis de orina?   | _____ | _____ |
| 3. ¿Radiografía del tórax?   | _____ | _____ |
| 4. ¿Electrocardiograma?  | _____ | _____ |
| 5. ¿Amilasa del suero?   | _____ | _____ |
| 6. ¿Transaminasa del suero?  | _____ | _____ |
| 7. ¿Colangiograma o colecistograma intravenoso?                          | _____ | _____ |
| 8. ¿Albúmina en el suero, sodio, dióxido de carbono, cloruros y potasio? | _____ | _____ |
| 9. ¿Bilirrubina en suero?  | _____ | _____ |
| 10. ¿Fosfatasa alcalina?   | _____ | _____ |
| 11. ¿Tiempo de protrombina?  | _____ | _____ |

Operación (marque las pruebas efectuadas):

|                             |       |       |
|-----------------------------|-------|-------|
| Colecistectomía             | _____ | _____ |
| Colecistostomía             | _____ | _____ |
| Exploración del ducto común | _____ | _____ |
| Otras (especifique)         | _____ | _____ |

El paciente fue operado el \_\_\_\_\_ día de permanencia en el Hospital.

|  |       |       |
|--|-------|-------|
| El diagnóstico preoperatorio fue confirmado por: | SI    | NO    |
| Roentgenografía                                  | _____ | _____ |
| Informe patológico                               | _____ | _____ |

COMPLICACIONES (especifique) \_\_\_\_\_

#### CRITERIO PARA DAR DE ALTA

No habiendo operación: SI NO

1) Paciente sin fiebre? \_\_\_\_\_

¿Cuántos días antes de ser dado de alta? \_\_\_\_\_

2) ¿El paciente se encuentra libre de sensibilidad, dolor, náusea y vómitos? \_\_\_\_\_

¿Cuántos días antes de ser dado de alta? \_\_\_\_\_

Postoperatoria:

1) ¿Paciente sin fiebre? \_\_\_\_\_

2) ¿Cicatrización satisfactoria? \_\_\_\_\_

3) ¿Restablecimiento de la función gastrointestinal? \_\_\_\_\_

4) ¿Complicaciones bajo control? \_\_\_\_\_

#### EVALUACION

La admisión fue (marque uno):

Apropiada \_\_\_\_\_

Inapropiada \_\_\_\_\_

Si la admisión fue apropiada:

Tiempo de permanencia: apropiado \_\_\_\_\_

inapropiado \_\_\_\_\_

Si el tiempo de permanencia fue excesivo, ¿cuántos días? \_\_\_\_\_

Si el tiempo de permanencia fue demasiado breve, ¿cuántos días? \_\_\_\_\_

En cualquiera de estos dos casos, el tiempo de permanencia, fue inadecuado en:

Preoperatoria: \_\_\_\_\_ días

Postoperatoria: \_\_\_\_\_ días

Los servicios del hospital fueron:

Adecuados \_\_\_\_\_

Inadecuados \_\_\_\_\_

(Especifique) \_\_\_\_\_

OTROS COMENTARIOS: