

8100-

PE-EU-222
5192
C-2

B. Upana-I-16, 322-2010 C-2

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Ciencias Económicas
Licenciatura en Administración de Empresas



Evaluación del procedimiento del manejo del expediente clínico,
De la Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt
Práctica Empresarial Dirigida -PED-

Mercedes Odilia Gámez Castañeda

Guatemala, Noviembre 2010



**Evaluación del procedimiento del manejo del expediente Clínico,
De la Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt
Práctica Empresarial Dirigida –PED-**

Mercedes Odilia Gámez Castañeda

Licda. Iris Haydee García de León, Asesora

Lic. Federico Robles, Revisor

Guatemala, Noviembre 2010

Autoridades de la Universidad Panamericana

Ing. M.A. Abel Antonio Girón Arévalo
Rector

M. Sc., Alba Rodríguez de González
Vicerrectora Académica

Lic. Mynor Herrera Lemus
Vicerrector Administrativo

M. Sc., Alba Rodríguez de González
Secretaria General

Autoridades de la Facultad de Ciencias Económicas

M.A. César Augusto Custodio Cobar
Decano

M Sc. Ana Rosa Arroyo de Ochoa
Coordinadora
Secretaria General

**Tribunal que practicó el examen general de la
Práctica Empresarial Dirigida -PED -**

**M .Sc. Ana Rosa Arroyo de Ochoa
Examinadora**

**Dr. Luis Roberto García Leiva
Examinador**

**Licda. Marisol Arroyo Carillo
Examinadora**

**Licda. Iris Haydee García de León
Asesora**

**Lic. Federico Robles
Revisor**



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

LA DECANATURA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS.

GUATEMALA, 12 DE NOVIEMBRE DEL 2010

De acuerdo al dictamen readido por licenciada Iris Haydee García de León, tutora y licenciado licenciado Federico Robles de la Roca, revisor de la Práctica Empresarial Dirigida, proyecto -PED- titulada "EVALUACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DEL MANEJO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE LA CLÍNICA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS DEL HOSPITAL ROOSEVELT". Presentada por la estudiante Mercedes Odilia Gámez Castañeda, y la aprobación del Examen Técnico Profesional, según consta en el Acta No. 00130, de fecha 13 de octubre del 2,010; AUTORIZA LA IMPRESIÓN, previo a conferirle el título de Administradora de Empresas, en el grado académico de Licenciada.



Lic. César Augusto Custodio Cobar

Decano de la Facultad de Ciencias Económicas.

- Carretera a San Isidro, Aldea Acatán Zona 16 - PBX: 2390 1200
- www.universidadpanamericana.edu.gt

Iris Haydee García de León
Irishaydeegarcia@hotmail.com

Guatemala, 13 de agosto de 2010

Señores
Facultad de Ciencias Económicas
Universidad Panamericana
Ciudad

Estimados señores:

En relación al trabajo de revisión de la Práctica Empresarial Dirigida (PED), del tema "EVALUACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DEL MANEJO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, DE LA CLÍNICA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS DEL HOSPITAL ROOSEVELT" realizado por Mercedes Odilia Gámez Castañeda de Galindo, carné No. 912268, estudiante del Programa de Actualización -ACA-; he procedido a la revisión del mismo, observando que cumple con los requerimientos establecidos en la reglamentación de Universidad Panamericana de Guatemala.

De acuerdo con lo anterior, considero que el mismo cumple con los requisitos para ser sometido al Examen Profesional Privado (ETPP), por lo tanto doy el dictamen de aprobado con noventa (90) puntos, al tema desarrollado en la Práctica Empresarial Dirigida -PED-.

Al ofrecerme para cualquier aclaración adicional, me suscribo de ustedes.


Iris Haydee García de León
Asesora

Quetzaltenango, 27 de agosto de 2010

Señores:
Facultad de Ciencias Económicas
Universidad Panamericana
Ciudad

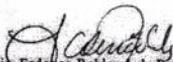
Estimados Señores:

He procedido a revisar el trabajo de la Práctica Empresarial Dirigida -PED- titulado **EVALUACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DEL MANEJO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, DE LA CLÍNICA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS DEL HOSPITAL ROOSEVELT**, elaborado por la estudiante MERCEDES ODILLA GÁMEZ CASTAÑEDA, Carné No. 912268.

En mi calidad de revisor de dicho trabajo, me permito informarle que el citado trabajo se realizó conforme los reglamentos internos de esta Universidad y que el mismo, en mi opinión, cumple con los requerimientos académicos establecidos por la Universidad Panamericana. Por tales razones, me permito emitir sobre el mismo **DICTAMEN FAVORABLE**.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para suscribirme.

Atentamente,


Lic. Federico Robles de la Roca
Revisor



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

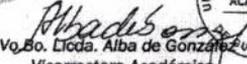
REF.: UPANA: RYC.472.2010

La infrascrita Directora de Registro y Control Académico de la Universidad Panamericana, hace constar que la estudiante GÁMEZ CASTAÑEDA, MERCEDES ODILIA con número de carne 0912268, aprobó con 86 puntos el Examen Técnico Profesional, del Programa de Actualización y Cierre Académico -ACA- de la Licenciatura en Administración de Empresas y Mercadotecnia, en la Facultad de Ciencias Económicas, a los trece días del mes de octubre del año dos mil diez. ———
Para los usos que la interesada estime convenientes, se extiende la presente en hoja membretada a los veintisiete días del mes de octubre del año dos mil diez. ———

Atentamente,


Arq. Vicky Sicafo
Directora
Registro y Control Académico




Vicerrectora Académica



Maria José AL
CC:Archivos

AGRADECIMIENTOS

- A DIOS:** Por ser creador, Salvador y dueño de mi vida.
- A MI ESPOSO:** Armando Leonel Galindo Rivas
Por su amor, apoyo incondicional y ejemplo de superación.
- A MIS HIJOS:** Armando José, Pedro Leonel y Josué Natanael, por ser la razón de mi vida, amor y apoyo.
- A MIS PADRES:** Salvador Gámez (QEPD) y María Laura Castañeda Vda. De Gámez, por haberme dado la vida, por sus consejos y oraciones.
- A MIS HERMANOS:** Priscila, Vilma, Ethelvina, Lemuel, y Misael con amor fraternal.
- A MIS HERMANOS EN LA FE:** Por sus oraciones, amistad y cariño.
- A LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA:** Por permitir mi realización como profesional, a los catedráticos por compartir sus conocimientos y amistad.
- A GUATEMALA:** Tierra hermosa que nos vio nacer y bendecida por Dios.

Contenido

Resumen	6
Introducción	8
Capítulo 1	
1.1 Antecedentes	10
1.2 Marco Teórico	15
1.3 Planteamiento del problema	27
1.4 Objetivos de la práctica	29
1.5 Alcances y limite de la práctica	29
Capítulo 2	
2. Metodología	30
2.1 Sujetos de Investigación	30
2.2 Instrumentos	30
2.3 Procedimientos	31
Capítulo 3	
3. Presentación de resultados	32
Capítulo 4	
4. Discusión de resultados	41
5. Conclusiones	43
6. Recomendaciones	44
Capítulo 5	
Propuesta	45
Características del proceso	46
Manejo del expediente clínico en el archivo	51
Beneficios de la implementación de un manual	53
Presupuesto implementación del Manual	54
Flujograma	58
Bibliografía	59
Anexos	60

Resumen

El presente informe se realizó en la Clínica de Infecciosas del Hospital Roosevelt, que se dedica a tratar a pacientes diagnosticados con el VIH/SIDA. Se estableció que el problema existente en el área de atención integral, está relacionado con la deficiencia del manejo del expediente clínico.

Al respecto, se logró establecer que en La Clínica de Infecciosas, objeto de estudio: ↵

- ❖ Atiende a pacientes infectados con VIH/SIDA, 3,000 pacientes con medicamentos de antirretrovirales, 500 en monitoreo, 122 mujeres embarazadas y 207 niños.
- ❖ El paciente está regulado en Guatemala por el Decreto 27-2000 Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH-SIDA. Ciudad de Guatemala, Julio del año 2.000, en el Capítulo IV Del Diagnóstico y confidencialidad.
- ❖ El expediente clínico es una herramienta de suma importancia para el paciente VIH/SIDA, el buen manejo del expediente eleva la calidad de la atención al paciente y asegura que la documentación clínica proporcione una información exacta, oportuna y confidencial.
- ❖ Según Romo (1998) “El expediente clínico es un documento médico legal, en el cual registra la historia clínica, donde queda escrito toda la relación del personal sanitario con el paciente, todos los actos y actividades médico-sanitarias realizados con él y todos los datos relativos a su salud, que se elabora con la finalidad de facilitar su asistencia. La historia clínica es un documento privado(1), obligatorio (2), Información confidencial (3), en el cual se registran cronológicamente (4), registra las condiciones de salud del paciente (5), los actos médicos (6) y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención”.

Durante la observación y evaluación realizada se detectaron deficiencias en los procedimientos, ya que clínica objeto de estudio, no cuentan con procedimientos escritos, publicados y socializados, con respecto al manejo del expediente clínico, ocasionando en la atención integral, cuellos de botellas, que retrasa la jornada de atención a los pacientes y en peor de los casos pérdidas de exped

Este informe presenta a la Clínica una propuesta adecuada de mejora para el manejo del expediente clínico, a través de un manual de procedimientos que contiene respuesta a este problema identificado, se propone la implementación previa autorización de las Autoridades de la Clínica, que ayude al registro y manejo de manera eficiente el expediente clínico.

El aporte principal de esta investigación, consiste en poner a la disposición de la Clínica un manual de normas y procedimientos en torno al manejo del expediente, que les ayuden a mejorar y así desarrollar sus funciones con calidad y eficiencia.

Con relación al contenido del presente trabajo, en el primer capítulo se presentan los antecedentes de la Clínica en mención, marco teórico, el planteamiento del problema, objetivos, alcances y límites; en el capítulo dos se presenta la metodología, sujetos de investigación, instrumentos y procedimientos. En la parte final del capítulo dos, se incluye la presentación de resultados y discusión de resultados. Y en el último capítulo, se presenta la propuesta a través de un Manual de normas y procedimientos para el manejo del expediente clínico.

1. Introducción

Una de las herramientas básicas para brindar un servicio de calidad es la integración adecuada del expediente clínico, constituye un documento legal muy importante, dado que contiene el registro de los elementos técnicos esenciales para el estudio y la solución de los problemas de salud del paciente, y permite así, valorar la actuación del médico durante el trabajo clínico. El expediente clínico tiene también otros usos como la enseñanza, la investigación, la evaluación, administrativo y estadístico.

Barrios (2004) "atribuye que la gestión de la documentación clínica tiene como objetivo organizar y gestionar toda la información clínica generada a lo largo de los sucesivos procesos asistenciales del paciente, que se concreta en tres aspectos fundamentales:

- Codificación el expediente
- Integración del expediente
- Gestionar el expediente

Se ha demostrado que la deficiente elaboración e integración del expediente clínico afecta la atención y seguimiento a los pacientes, teniendo como consecuencia un mal diagnóstico y tratamiento, en otro sentido, se ha visto frustrada o incompleta alguna investigación por la inadecuada condición de los expedientes.

La legislación vigente en Guatemala respecto al manejo de expedientes clínicos de pacientes infectados con Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome (VIH/SIDA), establece en el Decreto 27-2000 Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH-SIDA. Ciudad de Guatemala, Julio del año 2.000 en el Capítulo IV Del Diagnóstico indica, que debe manejarse de forma confidencial.

No obstante lo anterior, se identificó a través del análisis de FODA, (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas), que en la Clínica existen debilidades que limitan el óptimo

desempeño, no hay procedimientos escritos, publicados y socializados por autoridades de la Institución con respecto al manejo de expedientes.

Lo anterior justificó la realización del presente estudio, que consistió en evaluar el manejo del expediente clínico de los pacientes, de la Clínica de enfermedades infecciosas del Hospital Roosevelt con el fin de ofrecer información para la definición, de estrategias que contribuyan al mejoramiento de la calidad de la atención médica.

La metodología utilizada fue descriptiva. Para el efecto se realizó una entrevista estructurada a la Coordinadora de Psicología de Atención integral y un cuestionario dirigido al personal multidisciplinario: Médicos, Psicólogos, Nutricionistas, Trabajadoras Sociales, enfermeras, educadoras y personal administrativo del archivo. Por medio de los cuales se determinó que no hay procedimientos para el manejo del expediente clínico del paciente VIH/SIDA que es atendido en la Clínica de Infecciosas, del Hospital Roosevelt.

De acuerdo a los resultados obtenidos se propone un Manual de normas y procedimientos que ayudara eficazmente en el proceso del manejo y custodia del expediente clínico de los pacientes VIH/SIDA, que son atendidos en la Clínica de Infecciosas; y de esta manera dar cumplimiento a lo decretado Decreto 27-2000.

Capítulo 1

Aspectos generales de la clínica

1.1 Antecedentes

La clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt es la División de Seguimiento por Consulta Externa de la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Departamento de Medicina Interna, en la ciudad de Guatemala.

Nació en los años 70 como una necesidad para brindar seguimiento a los pacientes del Departamento de Traumatología y Ortopedia con problemas infecciosos tales como: Osteomielitis aguda y crónica y Artritis séptica. Funcionó de esta manera hasta finales de la década de los 80, dando consulta una vez por semana. En agosto de 1989 sin un sede fija inicia el diagnóstico y seguimiento de personas infectadas con el virus de inmunodeficiencia humana que se empezaban a detectar esporádicamente en los servicios de hospitalización general del Departamento de Medicina.

Funcionó de esta manera hasta finales del año 1992, en el área física donde funciona actualmente la toma de muestras del Departamento de Laboratorios clínicos para los servicios médico-quirúrgicos.

A partir del año 2000 con el apoyo de las autoridades hospitalarias se traslada al área de la Clínica 17 para su funcionamiento, debido a la actual demanda, se ha tornado insuficiente para brindar atención a todas las personas que lo solicitan día a día. Dado el nivel de especialización que se ha generado en la Clínica, ahora es centro de enseñanza para personal de salud que brindara atención en otras áreas del país como en Centroamérica. En el año 1999 se inició la participación del equipo médico y para-medico en estudios de investigación clínica para el tratamiento de infecciones fúngicas, particularmente Cándida y Criptococo, así como en dos

proyectos de investigación con antirretrovirales que se han constituido en las primeras experiencias de manejo de antirretrovirales en el país, de manera similar a como lo hace la Clínica Familiar.

En el año 2000 se inició conversaciones con la Organización de Ayuda Humanitaria: Médicos sin Fronteras Suiza para brindar Acceso a Terapia Antirretroviral de Alta Eficacia en el Contexto de Atención Integral, el cual ha dado acceso hasta la fecha a tratamiento a 100 pacientes, con un límite en 130. Esta colaboración ha permitido mejorar la calidad de vida de muchos enfermos de SIDA, que de otra manera ya habrían fallecido. El Programa contempla el acceso a medicamentos para la Prevención primaria y secundaria de la mayoría de las Infecciones Oportunistas que aquejan a esta población.

Además de la Infección por VIH, la clínica atiende personas con Infecciones crónicas serias que requieren manejo más especializado, tales como: Osteomielitis agudas y crónicas, Artritis sépticas, Hepatitis virales agudas y crónicas, Micosis sistémicas fuera del contexto de la Infección VIH, Infecciones de Transmisión sexual y Tuberculosis complicadas. En el año 2002 se ha iniciado el seguimiento y tratamiento de la Enfermedad de Chagas en un Proyecto conjunto con la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia de la Universidad de San Carlos de Guatemala y el Programa de Vectores del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Visión

Contar con un ambiente específico, adecuado, moderno y con el personal especializado, capacitando y necesario para prestar la atención integral con calidad. Oportunidad y confiabilidad a pacientes que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana y a los que padecen de inmunodeficiencia adquirida, brindándoles de forma personalizada las indicaciones necesarias para poder aceptar su enfermedad, proporcionando de forma científica y protocolizada los medicamentos necesarios, para curar o mejorar su estado de salud y contar con los medicamentos suficientes y necesarios para los pacientes afectados por la epidemia que los soliciten y cumplan con los requisitos de consumo.

Misión

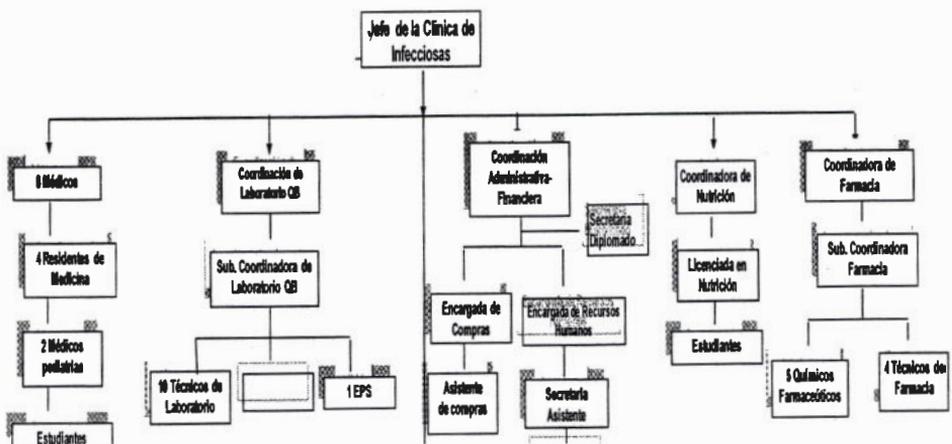
Prestar la atención integral debida a las personas que sospechan que tienen o que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana y a los que padecen del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, de forma oportuna y científica contando para ello con el personal capacitado y especializado, para mejorar la salud de las mismas, brindando una mayor esperanza de vida y optimizar los recursos disponibles para mejorar la calidad de atención.

ORGANIGRAMA CLINICA DE INFECCIOSAS, HOSPITAL NACIONAL

Siendo el organigrama la representación gráfica de la Clínica, se considera un instrumento imprescindible para conocer a la misma. El organigrama permite mostrar gráficamente la estructura formal y definir la jerarquía de los puestos e identificar el funcionamiento de la gestión desde la cima hasta la base de la organización. A continuación se muestra la estructura organizativa de la empresa bajo revisión:

Ilustración No. 2

Organigrama Clínica de Infecciosas, Hospital Nacional



Elaboración propia

1.2 Marco Teórico

Actualmente al SIDA se le considera una epidemia global, pues expansión de esta enfermedad en el mundo ha tenido una alta tasa de transmisión, más de lo que se calculó inicialmente. El Virus de la Inmunodeficiencia Humana tipo 1 (VIH-1) ha infectado más de 57 millones de personas en el mundo y ha matado más de 22 millones desde el inicio de la epidemia hace dos décadas. Se ha estimado que 40 millones de personas son VIH+, donde alrededor del 1.1 % de la población infectada comprende entre la edad de 15 a 49 años. Más del 40 % son mujeres cuya edad media está entre los 15 a 24 años y además una gran parte de ellas no saben que están infectadas. La mayor parte de los casos en el mundo se encuentran en el sub-Sahara africano, donde el 7% de los adultos son infectados. En el caso de la región latinoamericana, las tasas de VIH son mayores en el Caribe y Centroamérica que en otras áreas del territorio latinoamericano, aunque Brasil y Guayana están experimentando epidemias significativas (UNAIDS, 2003).

En el presente estudio se estará trabajando con expedientes de pacientes diagnosticados con el VIH/SIDA u otras enfermedades de transmisión sexual, siendo regulado en Guatemala por el Decreto 27-2000 Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y del Síndrome de Inmuno deficiencia Adquirida SIDA y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH-SIDA. Ciudad de Guatemala, Julio del año 2.000, en el Capítulo IV Del Diagnóstico indica:

Artículo 19.- De la confidencialidad y voluntariedad de las pruebas.

La realización de toda prueba para el diagnóstico de la infección por el VIH y sus resultados deberán respetar *la confidencialidad* de la personas, deberá realizarse con el debido respeto de la persona solicitante, con la asesoría y orientación antes y después de la prueba, salvo las excepciones previstas en la presente ley.

Artículo 24.- De la información a la persona.

El médico tratante o personal de salud capacitado en VIH/SIDA que informa a una persona de su condición de seropositividad, deberá informar además del carácter infeccioso de ésta y de los medios y formas de transmisión y de prevención, del derecho a recibir asistencia en salud,

adecuada e integral, y de la obligatoriedad de proteger a su pareja habitual o casual, garantizando su *confidencialidad*.

Artículo 25.- De la información del diagnóstico a la pareja.

Cuando la persona que vive con VIH/SIDA se negare o no pueda notificar a su pareja habitual o casual de su diagnóstico, el médico tratante o el personal de salud deberá notificar a la misma, según los procedimientos especificados en la reglamentación de esta ley, respetando, en todo momento, la dignidad humana, los derechos humanos y la confidencialidad de las personas.

Artículo 26.- Del registro de los casos.

Para fines exclusivamente epidemiológicos que demuestren la evolución y avance de la epidemia de VIH/SIDA, es obligatoria la información de los casos al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del Programa Nacional de VIH/SIDA, tanto de los establecimientos públicos o privados que dan atención en salud, garantizando la *confidencialidad* de las personas.

Artículo 38.- De la confidencialidad.

La confidencialidad es un derecho fundamental de las personas que viven con VIH/SIDA, cuyo objetivo final es no afectar la vida privada y social. Ninguna persona podrá hacer referencia al padecimiento de esta enfermedad sin el previo consentimiento de la persona que vive con VIH/SIDA, salvo las excepciones contempladas en la presente ley.

Son los Servicios de Admisión y Documentación Clínica ordenan y coordinan las actividades que se producen alrededor de la asistencia médica, con el fin de facilitar el acceso de la población a los recursos disponibles, manteniendo los principios básicos de equidad y eficiencia en su utilización, garantizando la enlace del conjunto de la clínica frente al paciente y su proceso asistencial. Decreto 27-2000. Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH-SIDA, Guatemala.

Barrios (2004) "atribuye que la gestión de la documentación clínica tiene como objetivo organizar y gestionar toda la información clínica generada a lo largo de los sucesivos procesos asistenciales del paciente, que se concreta en tres aspectos fundamentales:

- Codificación el expediente
- Integración del expediente
- Gestionar el expediente

La información asistencial tiene como objetivo desarrollar sistemas y dispositivos adaptados a las necesidades de los diferentes usuarios y a la elaboración y el análisis de la información sobre la producción asistencial y de cuantos elementos influyen en ella, como apoyo en la toma de decisiones.

1.2.1 Expediente clínico

El expediente clínico, se le define como el conjunto de documentos escritos, gráficos e radiológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

Se debe integrar y conservar el expediente clínico en los términos previstos en la presente Norma; los establecimientos, serán solidariamente responsables, respecto del cumplimiento de esta obligación el personal que preste sus servicios para la Clínica.

Todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales:

- a) Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y, en su caso, nombre de la institución a la que pertenece;
- b) En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario;
- c) Nombre, sexo, edad y domicilio del usuario; y
- d) Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.

Según Dobler (2000), “Los expedientes clínicos son propiedad de la institución y del prestador de servicios médicos, sin embargo, y en razón de tratarse de instrumentos expedidos en beneficio de los pacientes, deberán conservarlos por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.

El médico, así como otros profesionales o personal técnico y auxiliar que intervenga en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir los lineamientos de la presente Norma, en forma ética y profesional.”

En todos los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y sólo podrá ser dada a conocer a terceros como lo indica la Ley General para el combate del Virus de inmunodeficiencia de Humana VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH-SIDA Decreto 27-2000 Ciudad de Guatemala, Julio del año 2.000.

Según Saavedra (1998), “El expediente Clínico, es un importante documento que consta de muchos elementos y que constituye la base sobre la cual gira el cuidado del paciente durante su hospitalización y/o la atención de consulta externa. Las secciones principales de esta indispensable herramienta de trabajo son:

- Los datos generales,
- La historia clínica (que incluye notas de progreso, las notas de enfermería, información de signos vitales)
- Los resultados de los exámenes de laboratorio,
- Las radiografías y otros exámenes especiales;
- Los protocolos de cirugía y anestesia,
- Y prescripciones de medicamentos, etc.

Muchos pacientes ignoran por ejemplo que cada inyección, tableta, cápsula o cucharada de medicamento que se le administra, queda un registro escrito con fecha, hora y dosis.

La atención a través de la consulta externa, los patrones son menos rígidos y la situación no está tan bien definida. Existen Instituciones o clínicas en las que el expediente de atención a pacientes

no hospitalizados es también extraordinariamente bien llevado. Al igual, hay grupos de médicos y personal multidisciplinario que comparten un expediente único para cada paciente, con muy buen resultado. Mantienen sus expedientes no solamente funcionales sino también ordenados. Sin embargo con demasiada frecuencia, la atención de consulta externa por médicos internistas y profesionales de salud (Químicos Farmacéuticos, Químicos Biólogos, Nutricionistas, Enfermería, Trabajo Social, Psicólogas) están orientados a resolver un problema o síntoma único o momentáneo y el registro de la atención suministrada no se hace, o se hace en forma superficial.

El mismo autor manifiesta que, “Pero el delicado trabajo del manejo del expediente clínico no termina allí. Al momento de la salida se cierra el documento mediante una lista de los diagnósticos y procedimientos realizados y en los casos más complejos se hace un resumen.

El expediente pasa luego a la sección de archivos clínicos de la Institución donde se ordena de acuerdo a estándares pre-establecidos, se introducen códigos numéricos según los diagnósticos, los cuales permiten revisiones posteriores, y se archiva. El sistema debe ser lo suficientemente adecuado como para que ese expediente, que puede contener información realmente crítico para el adecuado cuidado de un paciente, sea fácilmente accesible, incluso fuera de las horas regulares. Es evidente entonces que para los médicos y las Instituciones Hospitalarias debe ser toda una meta mantener expedientes y archivos de muy alta calidad.

Es evidente que la atención a un paciente que acude a una clínica por segunda o tercera vez será mucho mejor e incluso mucho más rápida si su enfermedad principal y sus antecedentes personales o familiares, sus alergias, sus problemas socioeconómicos y sus hallazgos en un cuidadoso examen físico inicial, han sido consignados en un expediente o cuadrícula. Como es lógico, el formato puede variar considerablemente de una especialidad a otra. El pediatra hará énfasis en crecimiento, desarrollo e inmunizaciones, el obstetra seguramente contará con una hoja de control de embarazos; el dermatólogo, el ortopeda y el cirujano, especialidades estas en que los problemas se resuelven rápidamente, tal vez tengan solamente una ficha para anotar fechas, procedimientos y diagnósticos.

Para los médicos especialistas en enfermedades crónicas o que actúan como médicos de cabecera y que muchas veces controlan una situación particular de salud (casos típicos son los de la Diabetes, Hipertensión, VIH) a lo largo de muchos años, necesitan contar con un expediente clínico completo, accesible, detallado, ordenado y adecuadamente archivado, es importantísimo. Además de las notas correspondientes a cada visita, en este documento se deben detallar otros eventos como por ejemplo las hospitalizaciones, los informes de laboratorio, las respuestas a cartas de referencia y los nuevos diagnósticos o complicaciones.

1.2.2 Archivo de expedientes

Cada uno de los pacientes recibe atención en una unidad médica, en que se requiere tener un expediente clínico, el cual se abre en el momento que el paciente solicita por primera vez ser atendido en la Clínica. A este expediente se adicionan en los sucesivos todos los documentos que elaboran los médicos respecto a antecedentes patológicos, evolución de los padecimientos, resultados de exámenes radiológicos y de laboratorio, informes respecto a intervenciones quirúrgicas y tratamientos como quimioterapias, en el hospital.

Funciones. Las funciones propias del Archivo Clínico son:

- La formación de los expedientes clínicos de los pacientes.
- Guarda de expedientes clínicos.
- Manejo de expedientes clínicos.
- La elaboración de estadística y bio-estadística que se deriva del mismo expediente.
- La coordinación de sus labores propias con la vigencia de derechos.

Relación con otras áreas del Hospital: El Archivo Clínico no tiene trato con el público; pero si con áreas dentro del Hospital cuando el paciente es diagnosticado en la emergencia u otro servicio del Hospital Nacional y se haya detectado a través de las pruebas Rápida y Elisa su positividad, y exista ya un expediente. En segundo lugar están los expedientes de los pacientes nuevos, que la recepcionista encarga de esta actividad realiza, al abrir el expediente y el carne del paciente. Su relación es constante puesto que los expedientes pasan enseguida a formar



parte del Archivo. Además, el Archivo Clínico tiene un importante movimiento de documentos con los diversos servicios de atención de la clínica, de las diferentes áreas de atención multidisciplinaria, diariamente los expedientes clínicos de los pacientes que han sido citados previamente y en caso necesario de los que se presentan a consulta de urgencia, estos expedientes son devueltos diariamente al término de las labores. Cuando los pacientes son internados el Archivo Clínico remite a la Oficina de Admisión y ésta a la correspondiente unidad de hospitalización los respectivos expedientes que permanecen en la hospitalización hasta que los pacientes son dados de alta o fallecen y en ambos casos se devuelven los documentos al Archivo Clínico. El Archivo Clínico recibe también los informes de los laboratorios y del departamento radiológico respecto a los exámenes practicados a los pacientes y los incorpora al expediente clínico. El movimiento de expedientes debe hacerse por conducto de las recepcionistas y auxiliares de los diversos departamentos que acudirán a un mostrador o ventanilla del Archivo Clínico exclusivos para el trato con el personal interno.

La división de la Recepción y del Archivo Clínico está ubicada en el lobby de la Clínica en un espacio de acuerdo con el criterio funcional. La separación del Archivo Clínico favorece también el aspecto del Vestíbulo Principal puesto que evita la vista del espacio ocupado por los anaqueles y expedientes, y permite eliminar la confusión entre movimiento del personal y del público con respecto a las funciones del Archivo Clínico y de la Recepción. El local del Archivo resguarda los expedientes, incorporación de nuevos documentos; elaboraciones de informes y preparaciones de tarjetas para fines estadísticos, la cual generalmente se reduce a la perforación de ellas que procesan después en las oficinas centrales de la institución a que pertenece el hospital.

1.2.3 Manejo de expediente clínico

Según Dobler (2000), "En los últimos días se han anunciado por los medios de comunicación numerosos casos de problemas médicos, donde pacientes han demandado al personal de salud por lesiones e incluso muertes, aparentemente causadas por negligencia e impericia médica".

El mismo autor cita que “De acuerdo con los relatos y con algunas investigaciones, los hechos se han basado en falta de cuidado por parte del personal de salud (médicos, enfermeras, directores, etc.). Gran parte de los soportes médicos-legales se han realizado a través de los expedientes clínicos y otra parte por pruebas testificales o auditorías médicas”.

De acuerdo al mismo autor, “Desde hace unos cinco años he venido insistiendo en el Ministerio de Salud que los médicos, las enfermeras y cualquier personal de salud que atiendan a un paciente, deben saber manejar el expediente clínico, pues es el único documento legal que tenemos para valorar la calidad de atención a los pacientes. ¡He ahí el problema!”.

Los resultados son más que evidentes: se han documentado datos en base de pobres historias clínicas, breves y escuetas notas médicas, y deficientes resúmenes de evolución

o de procedimientos clínicos, lo cual va en contra de la praxis médica y es una gran desventaja del personal de salud ante una denuncia o una acusación médico-legal, porque al final será definitivo en el tipo de sentencia y el juzgador deberá resolver una sentencia con las pruebas documentales que tienen que ser recogidas del Expediente Clínico o de los dictámenes médicos-forenses a posteriori.

Las autoridades correspondientes del Estado de Guatemala y los propietarios de Empresas Médicas Privadas, consultorios, hospitales y clínicas privadas, deberían urgentemente instaurar o crear una división exclusiva el manejo del Expediente Clínico y una Comisión de Revisión de los Expedientes, no solo para aprender de los errores, sino para prevenir muchos problemas médico-legales que son causados por la poca importancia que dan los médicos y paramédicos a la redacción médica, que es el espejo y soporte de la calidad de atención que brindan a los pacientes tanto en la consulta en cama como ambulatoria. Un gran papel tienen las Universidades, en especial las Facultades de Medicina, que deberían introducir en sus programas la materia de Manejo el Expediente Clínico y Redacción Médica que tanto carecen los estudiantes y los graduados en medicina.

Importancia de un buen manejo del expediente médico: Es evidente que la atención a un paciente que acude a una clínica por segunda o tercera vez será mucho mejor e incluso mucho más rápida si su enfermedad principal y sus antecedentes personales o familiares, sus alergias, sus problemas socioeconómicos y sus hallazgos en un cuidadoso examen físico inicial, han sido consignados en un expediente o cuadrícula. Como es lógico, el formato puede variar considerablemente de una especialidad a otra.

Para los médicos que lidian con situaciones más crónicas o que actúan como médicos de cabecera y que muchas veces controlan una situación particular de salud (casos típicos son los de la Diabetes y la Hipertensión) a lo largo de muchos años, contar con un expediente clínico completo, accesible, detallado, ordenado y adecuadamente archivado, es importantísimo. Además de las notas correspondientes a cada visita, en este documento se deben detallar otros eventos como por ejemplo las hospitalizaciones, los informes de laboratorio, las respuestas a cartas de referencia y los nuevos diagnósticos o complicaciones. La utilización progresiva de los sistemas de cómputo, tarde o temprano modificará la forma en que se registra y se acumula la información.

1.2.4 Estrategias

La estrategia de una organización es crear habilidades y destrezas que permitan trazar el camino adecuado en medio de fuerzas externas que la impulsen (oportunidades) o fuerzas externas que la retraigan (amenazas); asimismo debe tomar en cuenta sus puntos fuertes y débiles. Ello permite adaptarse a los cambios del entorno en el cual se desenvuelve. Por otra parte la estrategia puede exigir cambios trascendentales en los recursos de la organización, pero esto va a depender mucho sobre qué es lo que la empresa pretende hacer, como por ejemplo si es el caso capacitar al recurso humano para que este sea más productivo (capital humano), se debe de considerar los intereses de los accionistas y ejecutivos de la misma (stakeholders), así como los puntos a favor y en contra; y las oportunidades que ello estaría implicando; sin descuidar las amenazas.

Por otra parte Porter (2000), define que estrategia es crear ajuste entre las actividades de la organización, es decir la organización debe ajustarse al entorno cambiante al cual se enfrenta. El

autor antes mencionado indica que las empresas además de aplicar estrategias deben utilizar la eficacia operativa, que consiste en realizar actividades similares o mejor que los rivales. Es donde entonces el recurso humano juega un papel muy importante debido a que son ellos los que ejecutan las labores y los cambios que la empresa realice, y es de manera elemental la capacitación para el bienestar de ambas partes y poder lograr de esa manera los objetivos establecidos.

Sin embargo Pinto (2000), enfatiza que hoy en día, las empresas tienen que recurrir a estrategias de cambio para alinear tal entrenamiento a los procesos críticos del negocio y garantizar su competitividad y permanencia en la sociedad, por lo que la capacitación se ha convertido en un auténtico proceso de cambio dirigido a hacer más eficiente el desempeño de los empleados e impactar la productividad de las organizaciones. Esto exige que los distintos niveles de mando se involucren de manera decidida en el proceso de capacitación de los empleados. Es por ello que la mayoría de las empresas no pueden cumplir cabalmente con este propósito, porque operan sin una participación organizada y sin un concepto claro de dicho entrenamiento como un insumo de productividad.

Actualmente, la Clínica cuenta con 86 miembros de varias profesiones afines a la Salud como médicos, enfermeras, nutricionistas, trabajadoras sociales, pediatras, Psicólogas, químicas biólogas y farmacéuticas así como personal administrativo y de apoyo. La clínica no cuenta con presupuesto por el Estado, en los últimos dos años el Ministerio de Salud ha apoyado con la contratación de 18 personas pagadas por el Ministerio de Salud, con el renglón 182, lo que significa que no cuenta con prestaciones laborales ni con estabilidad laboral. Entre las profesiones contratadas están médicos, enfermeras graduadas y auxiliares, químicos biólogos, químicos farmacéuticos.

El número de pacientes es de 3000 con antirretrovirales, más los 50 o 60 pacientes diagnosticados cada mes e ingresados al programa; diagnosticados en emergencia, clínica 8 o

los diversos servicios dentro del Hospital. Tomando en cuenta la información anterior diríamos que de acuerdo al número de pacientes actuales y el crecimiento constantes de nuevos pacientes, el área física área de archivo son muy limitada, lo cual delimita el orden y mejoramiento de los controles de los expedientes.

- No hay procedimientos escritos con respecto al manejo de expedientes y archivo
- Demanda creciente de pacientes.
- En el flujo de pacientes existe cuellos de botella que retrasa la jornada normal de atención.

Existen diversas estrategias para mejorar los sistemas de información y archivo, que redundan en la calidad de la atención prestada a los pacientes en los hospitales. Las Estrategias para mejorar los sistemas de información y archivo (historial de los pacientes) de una Clínica, que tiene como finalidad el definir, formalizar y diseñar directrices y criterios de organización, gestión y funcionamiento, evaluar el manejo del expediente clínico de la Clínica de enfermedades infecciosas de un Hospital Nacional con el fin de ofrecer información para la definición, de estrategias institucionales que contribuyan al mejoramiento de la calidad de la atención médica a través de una propuesta para mejorar los sistemas de información y archivo, tomando como referencia la avance del entorno, partiendo del análisis de la realidad existente con la voluntad de influir en el cambio de la misma. Supone una toma de decisiones en el presente, considerando los efectos que tendrán en el futuro. Con un marco teórico con definiciones y conceptos que nos guiaran a la mejor comprensión del servicio que es el tema investigación específicamente en el manejo de información, manejo y archivo de un expediente dentro de una Clínica.

Al evaluar el manejo del expediente clínico de la Clínica de enfermedades infecciosas de un Hospital Nacional, con el fin de ofrecer información para la definición, de estrategias institucionales que contribuyan al mejoramiento de la calidad de la atención médica a través de una propuesta para mejorar los sistemas de información y archivo.

El Análisis Interno se analizará los servicios asistenciales, la estructura organizativa y física, los recursos humanos, el sistema de información, la organización y funcionamiento de los servicios complementarios, la gestión de pacientes, y los factores del flujo de atención dentro de la clínica para los pacientes.

La Metodología que se utilizará es la descriptiva, siendo los principales Sujetos de la investigación los empleados de la Clínica de un Hospital Nacional: Coordinadora consulta externa, 2 Psicólogas, 3 Trabajadoras Sociales, 4 personas de enfermería, 4 médicos, 2 nutricionistas, 2 educadoras, 2 secretarías recepcionistas y 1 secretaria del área de archivo.

1.3 Planteamiento del problema

Como resultado del análisis realizado en la Clínica de Infecciosas, se pudo determinar que aunque la clínica cuenta con un grupo de profesionales expertos en el área de salud, y que se presta una atención multidisciplinaria de alta calidad y profesionalismo a los usuarios de la Clínica; existen problemas reales en el manejo de expediente como: pérdida del expediente, doble código del paciente, retrasos en la atención médica y multidisciplinaria; no se cuenta con un manual de procedimientos del manejo de información e historial de los pacientes. La falta de estos procedimientos afecta también a pacientes que visitan a la Clínica por su segunda o tercera cita dado que al presentarse a la misma no tienen listo el expediente por lo que es imposible determinar con exactitud la localización del expediente.

En el caso de pacientes que visitan la Clínica por su segunda o tercera cita. Éste al presentarse en la Clínica, dicho personal debe tener listo el expediente, sin embargo esto no se da. Lo que ocasiona pérdida de tiempo para el paciente y para el equipo multidisciplinario de salud.

Adicionalmente el expediente de estos pacientes deben incluir los resultados de los exámenes y anotaciones indicadas en la cita anterior. Lo que le sirve al médico y al personal multidisciplinario para la evaluación del paciente en cuanto su estado de salud, actividad que se ve limitada dado que no se encuentran con procedimientos estandarizados y definidos en el manejo del expediente.

Por lo anterior expuesto es de suma importancia velar por la custodia de estos documentos, puesto que inciden directamente en la recuperación de la salud del enfermo.

Por tal razón, el propósito de este trabajo es evaluar cómo se maneja los expedientes de los pacientes y proponer soluciones para mejorar el sistema de información y archivo del expediente clínico de los pacientes VIH/SIDA de la Clínica de Infecciosas; que contribuyen al

mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios, para los tres mil usuarios de la Clínica. Un buen número de los pacientes es constante en la toma de medicamentos y sus citas en la Clínica y lleva un estricto control de su tratamiento; sin embargo otros pacientes no cumplen, con las recomendaciones emitidas por el prescriptor. Lo que da como resultado pacientes muy enfermeros, en peligro de tener enfermedades oportunistas, que se desarrollan justamente cuando no se cumple con el tratamiento.

1.3.1 Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las causas de las deficiencias en el manejo del expediente clínico, en el área de atención Integral?

1.4 objetivos de la práctica

1.4.1 General

Evaluar el manejo del expediente clínico de los pacientes, de la Clínica de enfermedades infecciosas del Hospital Roosevelt, con el fin de ofrecer información para la definición, de estrategias que contribuyan al mejoramiento de la calidad de la atención médica.

1.4.2 Específicos

- Identificar que procedimientos utilizan actualmente en el manejo del expediente clínico.
- Determinar qué medios de verificación (listado, libros) que registre la localización del expediente.
- Proponer un Manual de normas y procedimientos para el manejo del expediente clínico.

1.5 Alcances y límite de la Práctica

El trabajo se realizará en la Clínica de Infecciosas del Hospital Roosevelt, (ubicada en la Calzada Roosevelt Interior, Zona 11) y se enfocará en el área de archivo y todas las áreas que están relacionadas con el manejo y archivo del expediente clínico. La Práctica Empresarial Dirigida (PED) se hará en la Clínica de Infecciosas, el estudio abarcará el periodo comprendido desde el 16 de enero al 14 de agosto del 2010, por lo que se espera presentar una propuesta en dicha fecha.

Capítulo 2

Metodología

La presente investigación es de forma descriptiva. De acuerdo con Hernández, Fernández Baptista (2005), es la que analiza, estudia y describe a la totalidad o a una muestra de individuos de una población. Su finalidad es obtener información, analizarla y elaborar y simplificarla lo necesario para que pueda ser interpretada cómoda y rápidamente y, por tanto, pueda utilizarse eficazmente para el fin que se le desee.

La metodología descriptiva que se utilizó comprendió la descripción, registro, análisis e interpretación de los datos recabados, y la composición o procesos, en búsqueda intencionada de conocimientos o de soluciones a los problemas detectados con respecto al manejo del expediente.

2.1 Sujetos de la investigación

- Coordinadora de Psicología Consulta Externa
- Personal médico
- Psicólogas
- Trabajadoras sociales
- Personal de enfermería
- Personal del área de archivo
- En un total de 20 colaboradores de las distintas aéreas

2.2. Instrumentos

Para poder llevar a cabo el presente informe se diseñó una guía de entrevista estructurada, dirigida a la Coordinadora del Área de Psicología. Koontz H., menciona que las entrevistas son un método confiable siempre y cuando el entrevistador sepa qué preguntar.. Se realizó una entrevista estructurada a la Coordinadora de Atención Integral, siendo el objetivo

principal saber su opinión con respecto al manejo del expediente y recolectar su punto de vista con la situación actual como encargada del área. Lo que permitió conocer la problemática en torno al manejo del expediente clínico

También se hizo encuestas de 10 preguntas de selección múltiple, la cual se aplicó a 20 personas del personal multidisciplinario, quienes tienen contacto diariamente con los expedientes: 2 Psicólogas, 3 Trabajadoras Sociales, 4 personas de enfermería, 4 médicos, 2 nutricionistas, 2 educadoras, 2 secretarías recepcionistas y 1 secretaria del área de archivo.

2.3 Procedimiento

Como paso inicial se estableció contacto con el Coordinador del área de Atención Integral de la Clínica, para contar con la autorización respectiva a efectos de poder efectuar la investigación en la Clínica.

Se realizó entrevista con la Coordinadora de Psicología a fin de conocer su opinión actual con respecto al manejo del expediente clínico, si existían procedimientos y que complicaciones que existen al no contar con procedimientos escritos, autorizados, socializados.

Luego de la entrevista se diseñó el instrumento (encuesta) para poder abordar al personal seleccionado.

- Se realizó ajustes al instrumento. Y se hizo el trabajo de campo.
- Se realizó el trabajo de campo, pasando las encuestas al personal.
- Se vaciaron los datos obtenidos en la entrevista.
- Se vaciaron los datos obtenidos de las encuestas.
- Se tabularon los resultados obtenidos, y se analizó nuevamente la información proporcionada por los empleados de la Clínica.
- Se elaboraron las conclusiones en base a los indicadores establecidos.
- Se redactaron las recomendaciones en base a las conclusiones.

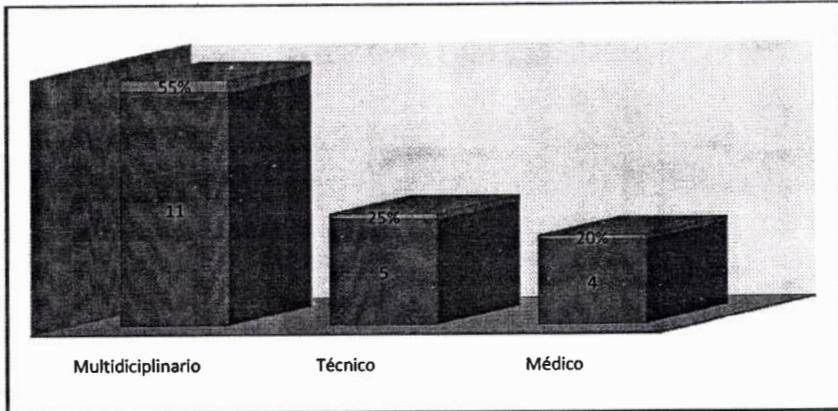
Capítulo 3

3. Presentación de resultados

El instrumento aplicado permitió obtener la información necesaria para preparar el diagnóstico de la Clínica de Infecciosas con respecto al manejo del expediente clínico, el cual se constituyó en el marco de referencia para formular el Manual de normas y procedimientos del manejo del expediente clínico.

Gráfica No. 1

Qué cargo desempeña en la Clínica de Atención Integral

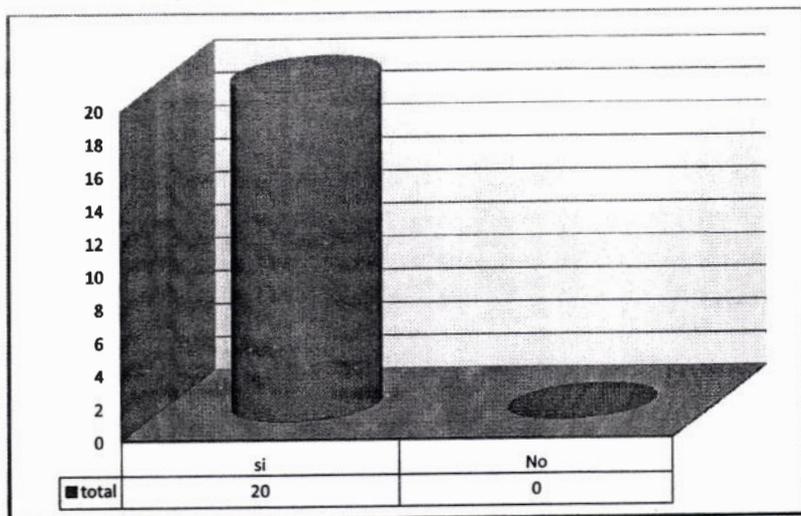


Fuente: Elaboración propia

La muestra está constituida por 20 profesionales de la salud, de los cuales son 4 médicos, 11 profesionales multidisciplinario (Trabajadoras Sociales, Psicólogas, enfermeras profesionales y auxiliares, y nutricionistas), 5 personas técnicos. De las actividades más importantes que se desarrollan: Atención médica, procedimientos médicos diagnósticos y terapéuticos. Atención de Laboratorio, Farmacéutica, Nutricional, Psicológica y Social, Enfermería y Consejería, y Educación.

Gráfica No. 2

Qué porcentaje que representa el personal de atención Integral

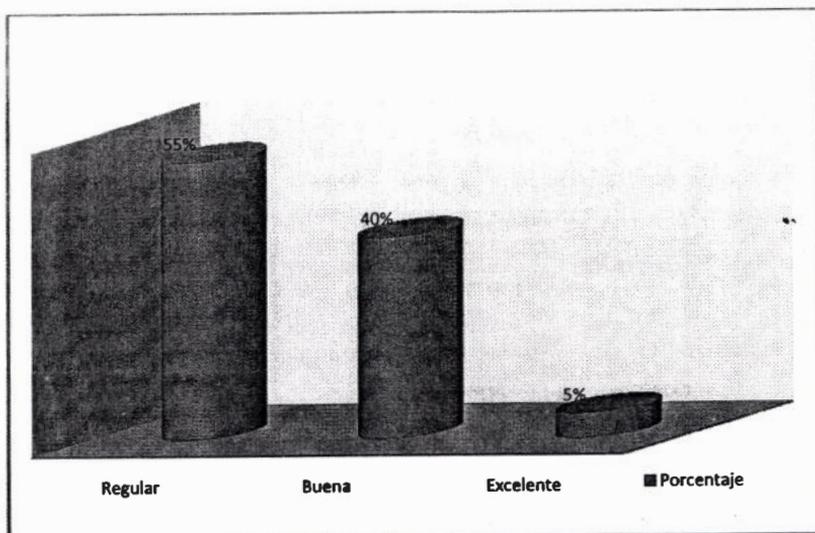


Fuente: Elaboración propia

Con esta pregunta se determinó que la muestra elegida, el 100 % está involucrado con la atención de los pacientes y trabaja directamente con el expediente del paciente, haciendo anotaciones propias de su especialidad, analizando los antecedentes y las recomendaciones anotadas en especial la del médico, quien coordina a que áreas específicas debe visitar el paciente dentro de la Clínica.

Gráfica No. 3

La comunicación que existe entre el grupo de atención integral

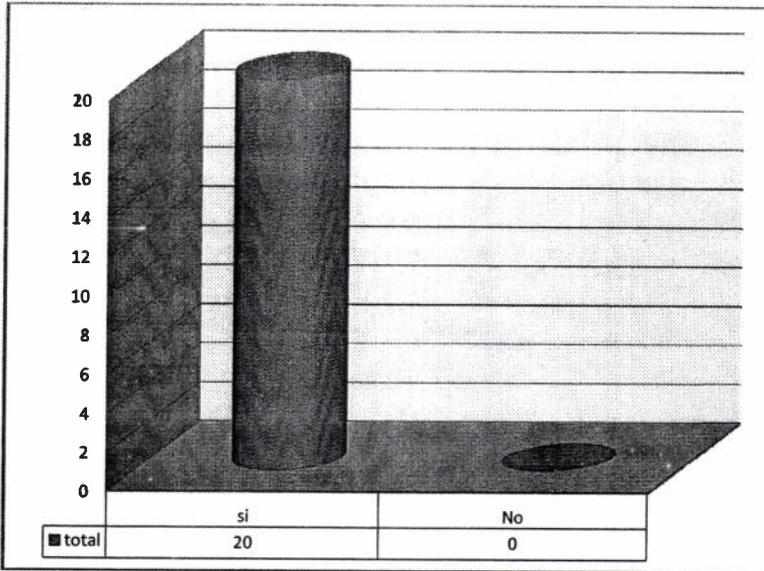


Fuente: Elaboración propia

En la ilustración anterior se evidencia que la comunicación entre el grupo del personal multidisciplinario, no está bien, han experimentado algunas diferencias entorno al expediente clínico. Ya que el 55 % de la muestra, indicó que la comunicación como regular.

Gráfica No. 4

Entre sus atribuciones está el manejo de expediente.

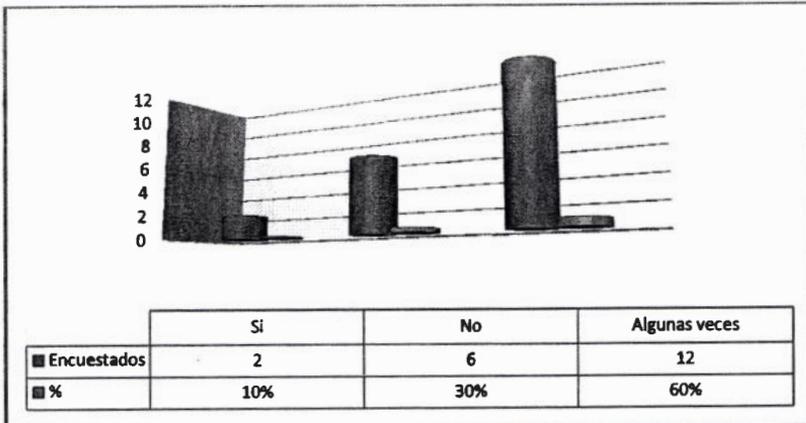


Fuente: Elaboración propia

Del total de la muestra tomada, se determinó que el 100% tiene entre sus atribuciones manejar el expediente del paciente, por ser la principal herramienta con que trabajan.

Gráfica No. 5

Qué opina el personal, si han existido problemas entorno al expediente.

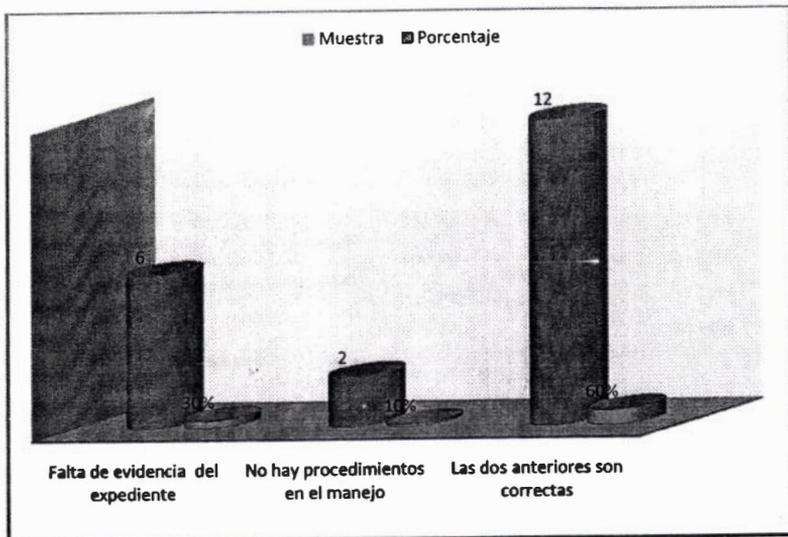


Elaboración propia

En la ilustración anterior, de los entrevistados el 10 % manifestó que si ha existido problemas, un 30% indicó que no ha habido problemas y un 60% respondió que algunas veces, con respecto al manejo del expediente clínico, siendo éstos: pérdida de expedientes, pérdidas de exámenes, dobles códigos para pacientes.

Gráfica No. 6

Falta de procedimientos y de monitoreo, que dificultan la ubicación física del expediente

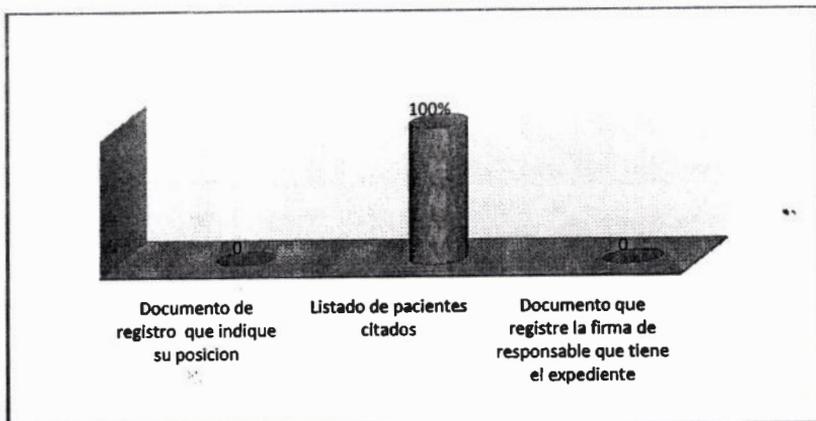


Fuente: Elaboración propia

Respecto a procedimientos en el manejo del expediente y monitoreo, el 30 % del personal entrevistado indicó que falta de evidencia del expediente, un 10% respondió que no hay procedimientos y el 60% manifestó que no había procedimientos ni evidencia del expediente.

Gráfica No. 7

Existencia de instrumentos para el control del expediente

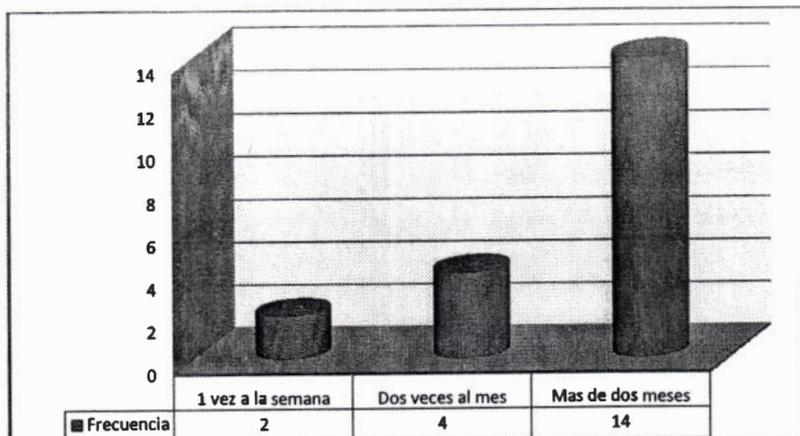


Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la ilustración anterior el 100 % de la muestra indicó que el único medio de verificación es el Programa calendarización de los pacientes programados para ese día.

Gráfica No. 8

Apreciación del personal a la repetición de los problemas con el manejo del expediente.

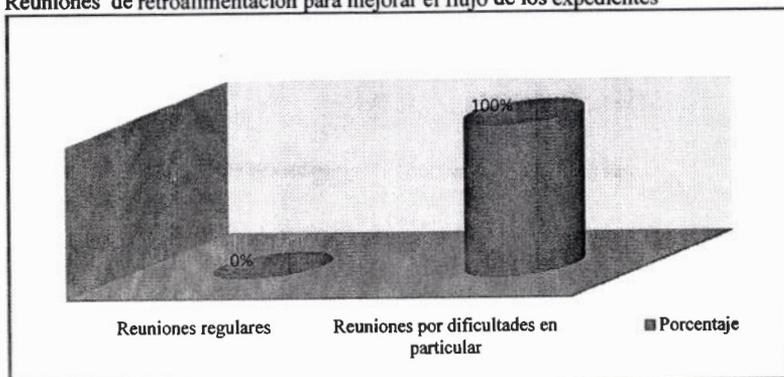


Fuente: Elaboración propia

En la ilustración anterior el 70 % de los encuestados determinaron que aunque hay problemas en el manejo del expediente no es tan recurrente.

Gráfica No. 9

Reuniones de retroalimentación para mejorar el flujo de los expedientes



Fuente: Elaboración propia

En la ilustración anterior el 100 % indico que, entre las actividades programadas dentro del área de atención integral no habido reuniones de capacitación ni de retroalimentación, con respecto al manejo de los expedientes.

La Coordinadora de Psicología al ser entrevistada manifestó que tiene 9 años de laborar en la Clínica, como Coordinadora del Área de Psicología, y entre sus actividades diarias esta atender a pacientes nuevos y citados de acuerdo a la programación de citas.

En resumen de la entrevista indicó:

1. Que si ha ocurrido problemas con encontrar algunos expedientes, exámenes de laboratorio, numero de correlativo, pacientes se han cambiado o asignado dos números.
2. Indico que no hay procedimientos escritos, y que aunque hay directrices verbales, muchas veces no son respetados.
3. Actualmente que el único medio de verificación es la calendarización de pacientes citados por día.
4. Indicó que no era frecuente que se perdiera un expediente, pero sin embargo sí se han registrado casos en que no se encontró el expediente.
5. La comunicación que ha existido con el equipo de atención integral con respecto al manejo de los expedientes, generalmente es cordial, pero cuando han surgido estos problemas, se demuestra lo contrario, que no hay comunicación.
6. No habido reuniones de retroalimentación para mejorar el flujo de expedientes.

Capítulo 4

4. Discusión de resultados

Barrios (2004) “atribuye que la gestión de la documentación clínica tiene como objetivo organizar y gestionar toda la información clínica generada a lo largo de los sucesivos procesos asistenciales del paciente, que se concreta en tres aspectos fundamentales: gestionar la historia clínica, los archivos de documentación e historias clínicas y la codificación clínica”. De allí se puede determinar la importancia que el expediente clínico tiene, pues es una herramienta básica necesaria para prestar un servicio de calidad.

El expediente clínico, es un documento legal muy importante, ya que contiene el registro de los elementos técnicos esenciales para el estudio y la solución de los problemas de salud del paciente. En especial el tipo de paciente que atiende la Clínica de Infecciosas del Hospital Roosevelt, que son pacientes diagnosticados con el VIH/SIDA u otras enfermedades de transmisión sexual, en Guatemala es regulado por el Decreto 27-2000 Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH-SIDA. Ciudad de Guatemala, Julio del año 2.000. Capítulo IV.

En el Artículo 26.- Del registro de los casos. Decreto 27-2000 Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA. Para fines exclusivamente epidemiológicos que demuestren la evolución y avance de la epidemia de VIH/SIDA, es obligatoria la información de los casos al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del PNS, tanto de los establecimientos públicos o privados que dan atención en salud, garantizando la **confidencialidad** de las personas.

El expediente del paciente forma parte del reporte epidemiológico del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del Programa Nacional, lo que representa ya un documento de gran importancia para el País.

La confidencialidad es un tema de suma importancia, en el Decreto 27-2000 Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA se insiste que toda la información del paciente debe haber confidencialidad, es por eso que en la Clínica de Infecciosas al paciente nuevo se le asigna un número, con el cual es identificado en adelante en toda su papelería, con el fin de proteger su identidad para evitar la discriminación y el estigma a que son sometidos los pacientes diagnosticados este Virus.

Según Saavedra (1998), "Pero el delicado trabajo del manejo del expediente clínico no termina allí. Al momento de la salida se cierra el documento mediante una lista de los diagnósticos y procedimientos realizados y en los casos más complejos se hace un resumen completo". El expediente es de vital importancia que podría ser un elemento fundamental para la recuperación de una vida, de un ciudadano, de una familia, y el recurso humano que produce para su comunidad. El personal encuestado de la Clínica de Infecciosas a través del trabajo de campo se determinó que el 100% tiene entre sus atribuciones manejar el expediente del paciente, por ser la principal herramienta con que trabajan.

También se les preguntó, si han tenido problemas con el manejo del expediente clínico, y el 60% indicó que sí, aunque no era un problema recurrente, sin embargo dijeron que han existido problemas con el manejo de los expedientes. El resultado no es alarmante, pero sí una luz amarilla de precaución y toma de decisiones, principalmente por ser pacientes VIH, y por la legislación Decreto 27-2000, vigente en Guatemala, con respecto a la enfermedad que protege al paciente.

Por otra parte es importante mencionar la pregunta de que si había procedimientos y monitoreo en cuanto al expediente clínico, se determinó que no, aunque tienen procedimientos verbales, no son reconocidos por todos. En la entrevista con la Coordinadora de Psicología indicó que se habían registrado casos en que no se habían encontrado el expediente y posteriormente apareció. El personal indicó que entre las actividades programadas dentro del área de atención integral no habido reuniones de retroalimentación con respecto al manejo del expediente clínico.

5. Conclusiones

Las conclusiones de los resultados obtenidos en la investigación son los siguientes:

- 5.1 No existe por parte de la Clínica de Infecciosas procedimientos escritos, autorizados Por Coordinación General de la Clínica, publicados y socializados con el personal, con respecto al manejo del expediente clínico. Esto afecta principalmente al paciente y por ende a los resultados de la Clínica.
- 5.2 Se identificó que no existe un procedimiento que establezca el ordenamiento de las acciones, a través de un Flujograma, para monitorear el expediente clínico. Actualmente utilizan la calendarización de citas de los pacientes y un cuaderno donde se anotan los pacientes que asisten a sus citas, el personal multidisciplinario indicó que aunque hay directrices verbales, muchas veces no son respetados. Esta falta de procedimientos escritos y autorizados se ha visto reflejada con los retrasos en la atención con algunos pacientes.
- 5.3 Debido a que no cuentan con procedimientos escritos, autorizados y socializados en la Clínica en cuanto al manejo del expediente, es importante crear un Manual de Normas y Procedimientos con respecto al manejo del expediente que contengan con claridad los pasos y responsables del manejo del expediente.

6. Recomendaciones

Las recomendaciones se presentan en base a los resultados obtenidos, son las siguientes:

- 6.1 Se recomienda que la Clínica incorpore un manual de normas y procedimientos con respecto al manejo del expediente clínico, que permita que el personal multidisciplinario puedan contar con herramientas y directrices que facilite el uso del expediente clínico, logrando así ser eficientes con respecto a la atención del paciente con calidad y efectividad.

- 6.1 El manual de normas y procedimientos debe contar con un ordenamiento de las acciones, a través de Flujograma, para monitorear el expediente clínico con procesos fáciles y eficaces para determinar con claridad, la ubicación del expediente clínico, cada parada del expediente debe ser registrada y monitoreada, lo cual evitara posibles desfases en la atención integral del paciente.
- 6.2 El manual de normas y procedimientos para el manejo del expediente clínico debe ser escrito y autorizado por las autoridades de la Clínica, posteriormente deben estar socializados con todo el personal de la Clínica, permitiendo sugerencias y mejoras si fueran necesario en cuanto al manejo del expediente.
- 6.3 Que la Clínica busque fuentes de financiamiento, con el fin complementar y modernizar el archivo, mediante emplear archivos de medios magnéticos, electromagnéticos o de telecomunicación, tomando que en cuenta que sería exclusivamente de carácter auxiliar para sustentar lo escrito en el expediente clínico.

Capítulo 5

Propuesta

Manual de Normas y Procedimientos para el manejo Del expediente clínico

Introducción:

El presente manual de Normas y Procedimientos, ha sido elaborado para responder a la necesidad de contar con lineamientos completos y precisos en el expediente clínico del paciente que vive con la infección de VIH/SIDA, que permitirá mejorar el funcionamiento y manejo del expediente de la Clínica de Infecciosas del Hospital Roosevelt.

El contenido del manual se basa fundamentalmente en normas y procedimientos del expediente, campo de aplicación, características del proceso, reglas y disposiciones en cuanto al manejo del expediente, manejo del expediente clínico en el archivo.

Objetivo General

Normalizar el Manejo uniforme del Expediente en la Clínica de Infecciosas, del Hospital Roosevelt para la atención integral del paciente diagnosticado con el VIH/SIDA.

Específicos

- Estandarizar el manejo de los expedientes clínicos para facilitar la evaluación de la calidad de la atención.
- Establecer reglas básicas para la organización de los expedientes.
- Ordenar el sistema de registro y archivo de expedientes.

Campo de aplicación

Los principios normativos contenidos en este Manual son de estricto cumplimiento para todos los profesionales de la salud involucrados en el manejo del expediente clínico, en la Clínica de Infecciosas del Hospital Roosevelt.

Según el decreto 27-2000, Ley para el combate del virus de inmunodeficiencia humana –VIH-y del Síndrome de inmunodeficiencia adquirida-SIDA- y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/sida.

Leído y entendido en artículo 35 de la atención de las personas. Toda persona con diagnóstico de infección por VIH/sida deberá recibir atención integral de inmediato y en igual de condiciones con otras personas, para lo cual deberá respetarse la voluntad, dignidad y confidencialidad.

Artículo 38 de la confidencialidad. La confidencialidad es un derecho fundamental de las personas que viven con VIH/sida, cuyo objetivo final es no afectar la vida privada y social. Ninguna persona podrá hacer referencia al padecimiento de esta enfermedad sin el previo consentimiento de la persona que vive con VIH/sida, salvo las excepciones contempladas en el presente ley.

Por lo tanto el expediente del paciente debería ser utilizado estrictamente solo por el personal multidisciplinario quien tiene referencia de su historial médico y la anamnesis del paciente.

Características del proceso

A. Principios del expediente clínico

- I. Los criterios, conceptos, reglas y procedimientos contenidos en este Manual para el manejo del expediente clínico son de estricto y obligatorio cumplimiento por todos los colaboradores de la Clínica de Infecciosas.

- II. El personal de salud involucrado en el manejo del expediente clínico es responsable del mismo y de las situaciones médico – legales y bio –éticas que resulten.
- III. El contenido de los registros y anotaciones debe fundamentarse con claridad, legibilidad, orden, objetividad y exactitud.
- IV. Cada usuario de la Clínica, debe tener un solo expediente clínico debidamente rotulado, codificado y enumerado.
- V. Los datos contenidos en el expediente clínico son estrictamente confidenciales para uso exclusivo del personal autorizado.
- VI. En todo momento y en todo lugar dentro del archivo clínico, los expedientes clínicos deberán protegerse contra personas no autorizadas que quieran revisarlos. El archivo clínico se mantendrá cerrado con llave cuando no se esté prestando atención.
- VII. Los datos obtenidos o recopilados de la atención de un usuario deben registrarse en los formatos diseñados para cada sección del expediente clínico.
- VIII. El sistema de cita se seguirá llevando a fin de agilizar la atención del usuario y de aumentar la eficiencia con que trabaja el archivo. Los expedientes clínicos de los usuarios citados se retirarán de los anaqueles con anticipación. Es función del personal de archivo localizar los expedientes que no se encuentren en los anaqueles.

Reglas y disposiciones

B. Generalidades

1. Cada Coordinador de la atención Integral de la Clínica de Infecciosas es responsable del cumplimiento del Manual de procedimiento para Manejo del Expediente Clínico y debe velar que el personal bajo su cargo, aplique la Norma.
2. A todo usuario nuevo de la Clínica, que recibe atención médica se le debe elaborar un expediente clínico.
3. Cada usuario debe tener un solo expediente clínico, independientemente del número de atenciones e ingresos; conteniendo tantas historias clínicas como admisiones sucedan. Se

deben anexas al expediente todas las hojas de la atención que ha recibido dentro del mismo establecimiento incluyendo las hojas de emergencia.

4. La numeración del expediente clínico es individual y única.
5. El número del expediente clínico será asignado por el personal de admisión en el momento que se esté elaborando el expediente clínico
6. El archivo debe funcionar con un horario adecuado a las necesidades de la Clínica. **
7. Se prohíbe ingresar al área de archivo, a menos que sean las personas contratadas para el manejo del Área de Archivo.
8. Se prohíbe extraer expedientes, exámenes o cualquier documento del expediente clínico, a menos que sea autorizado por el Coordinador del Área, siendo las personas de archivo como las únicas encargadas de realizar el proceso.
9. La Clínica de Infecciosas que manejará los expedientes clínicos de los usuarios, y trasladará los expedientes clínicos del archivo activo al pasivo a los pacientes fallecidos. También se trasladarán los expedientes clínicos si se pasivarán de acuerdo a su actividad, o sea tomando en cuenta la fecha de la última atención brindada al usuario y no al número de consultas recibidas.
10. Los expedientes clínicos de usuarios fallecidos se guardarán en los archivos pasivos para efectos de investigación y nunca se eliminarán.
11. Los expedientes clínicos pasivos, se podrán reincorporar al archivo activo una vez que el usuario solicite nuevamente su atención, siguiendo las normas establecidas para tales casos.
12. Los expedientes clínicos que ya se encuentran en el archivo pasivo pueden conservar el orden de las hojas que tienen en ese momento.

13. Los expedientes clínicos que pasan al archivo pasivo lo harán con el número que tienen. No se asignará un nuevo número a los expedientes clínicos que pasan al archivo pasivo ni se anularán los números de estos Expedientes Clínicos.
14. Todos los miembros de la Clínica deben garantizar la confidencialidad y sigilo de toda la información acerca de la atención médica a un usuario, registrada a través del manejo del expediente clínico orientado Manejo del Expediente Clínico.
15. Tienen derecho a leer y escribir en el expediente las personas debidamente contratadas por la Clínica de Infecciosas en donde se encuentra el expediente.
16. Las notas, los informes, los reportes y otros documentos que se registren en el expediente clínico deberán apegarse a los procedimientos que dispongan las normas o protocolos relacionados con la prestación de servicios, la atención médica o el manejo de la enfermedad y de acuerdo con la presente norma para el manejo del expediente clínico.
17. Esta Manual debe ser dado conocer a todo el profesional de salud de la Clínica, que estará en contacto con el expediente clínico para facilitar el cumplimiento del Manual.
18. Ninguna parte del expediente clínico de un usuario puede suprimirse, desecharse, anularse, modificarse o destruirse si se encuentra en el grupo de expedientes activos o pasivos de la institución.
19. Ninguna parte del expediente clínico puede reproducirse o copiarse de forma alguna ni por ningún método mecánico o electrónico, incluidas las fotocopias, la grabación en disco, cintas o por técnicas informáticas, sin el permiso de la autoridades competentes de la Clínica.
20. Todo expediente clínico debe poseer una hoja de fushia con carácter obligatorio que debe contener datos de identificación del usuario (primer apellido, segundo apellido,

nombres; fecha de nacimiento que debe ser verificado con su número de cedula, acta de nacimiento, tarjeta de vacuna o pasaporte), dirección y teléfono.

21. Cada expediente enumerado con el código del paciente deberá contener únicamente papelería con información del usuario, correspondiente al nombre y número de dicho expediente, la cual se arreglará de acuerdo al correlativo de la Clínica.

En cuanto al manejo del expediente

22. Todas las hojas del expediente clínico, deberán estar rotuladas e identificadas conteniendo el nombre completo, número de expediente, además del nombre de la Clínica de Infecciosas. La numeración debe ir en orden cronológico anexando en la parte superior las páginas y hojas con fechas más recientes.
23. Toda anotación en el expediente clínico deberá registrar fecha, hora, nombre completo, sello, firma, de quien la elabora el registro y/o nota, de acuerdo con el patrón establecido en la norma.
24. Las anotaciones en el expediente clínico deberán contener y expresarse con un lenguaje técnico-científico, la redacción será en español, requiriendo claridad, orden y objetividad; por consiguiente deberán escribirse con letra legible y sin abreviaturas. El objetivo fundamental de este precepto es proporcionar una información veraz y que tenga exactitud.
25. En prescripciones médicas no legibles debe solicitarse aclaración de la misma por escrito antes de cumplirlas.
26. Es obligación de todas las personas que utilizan el expediente clínico conservarlo y preservarlo.

27. Se utilizarán los formatos de acuerdo a las Normas y protocolos vigentes del Ministerio de Salud.
28. Ninguna hoja o formato pueden ser creados, innovados, modificados, anulados o eliminados sin el permiso de las autoridades competentes de la Clínica.
29. El expediente clínico es un documento médico-legal y ético, así como un elemento de prueba fehaciente de la atención médica a un paciente, por tanto el registro de datos contenidos en él tienen carácter de testimonio.
30. Para el caso de los expedientes de psicología clínica, tanto la historia clínica como las notas de evolución se ajustarán a la naturaleza de los servicios prestados, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

C. Manejo del expediente clínico en el archivo

1. Un día antes se deben preparar los expedientes citados del día siguiente, de acuerdo a la calendarización, y entregarlo en el sitio donde será atendido el usuario. El cual servirá de un control de asistencia de los pacientes, en el cual se puede verificar que pacientes han abandonado o fallecido.
2. Se debe de llevar un registro diario que señale la fecha y hora de salida, firma de quien recibe, destino del expediente, fecha y hora de regreso, firma de quien entrega. Esto también aplica cuando el expediente es extraído por otros motivos diferentes a la atención.
3. Una vez concluida la utilización del expediente clínico por el personal de salud, debe regresar al terminar de usarlo al archivo, para ser ordenados y colocados en los anaqueles correspondientes.

4. El expediente se debe colocar y mantener en su anaquel correspondiente de forma ordenada y sin que sobresalga una hoja.
5. Los anaqueles se numerarán en forma horizontal de izquierda a derecha y de arriba hacia abajo, comenzando por el año.

Procedimientos en el manejo del expediente

- En el archivo clínico se utilizara un vale, que nos indica la ubicación y destino del expediente clínico dentro de las coordinaciones de la Clínica.
- Además deberá anotarse en el cuaderno el código del expediente y firma del responsable.
- Todo expediente clínico que se retira de su lugar, debe retornar no más de 30 minutos, para ser trasladado a la siguiente área.
- Por la protección, confidencialidad y seguridad de la información que contiene el expediente en el momento de su egreso del archivo la persona que utilizará el expediente debería firmar un vale para constatar quien es la persona que está siendo uso del mismo y de esa misma manera a su ingreso solicitar firma de la entrega.
- Cada coordinador llevara un cuaderno en donde le firmara enfermera encargada de atención Integral, cuando entregue el expediente, de esa manera tendrá un registro personal de que entregó el expediente clínico.
- El expediente clínico regresa a la Enfermera encargada de Atención Integral, quien se encarga de entregarlo a la siguiente especialización.
- Cuando el expediente es solicitado a la enfermera encargada de Atención Integral, debe entregársele la tarjeta de reemplazo, que señale el destino del expediente.

- La salida del expediente clínico del archivo se controlará mediante un cuaderno u hoja de registro.

D. Beneficios de la implementación de un manual

1. Permite conocer el funcionamiento interno de la Clínica, en lo que respecta al manejo del expediente, descripción de tareas en los diferentes procesos propios de la actividad de atención al paciente.
2. Delimita responsabilidad, ya que define en forma clara y objetiva la responsabilidad de cada empleado, para que dicho control sea eficiente.
3. Divide el procesamiento de todas las operaciones, de tal manera que ningún expediente se extravié, y poder controlar todo el proceso de operación.
4. Sirve para el análisis o revisión de los procedimientos de un sistema.
5. Interviene en la consulta del personal involucrado.
6. Aumenta la eficiencia de los empleados, indicándoles lo que deben hacer y cómo deben hacerlo.

Acciones de implantación del manual

Para dar a conocer el manual es conveniente definir un programa para su presentación y que, con base en las acciones que para este efecto se establezcan, se proceda a celebrar pláticas, seminarios, foros de decisión y cualquier otro tipo de evento de esta naturaleza. También se pueden llevar a cabo reuniones de sensibilización, por medio de las cuales se puede incrementar la confianza y colaboración del personal, ya que a través de ellas se les comunican los objetivos propuestos y las bondades que de ello puede resultar.

Para tener éxito en poner en práctica el Manual de Normas y procedimientos del manejo del expediente, será posible si se realiza en forma conjunta, mediante el esfuerzo y las acciones conjuntas del personal multidisciplinario, encargado de la atención al paciente.

Controles para el manejo del manual de procedimientos

La correcta disposición de los controles validos, de tal forma que se estimulen la responsabilidad y desarrollo de las cualidades de los empleados y el pleno reconocimiento de su ejercicio evitando la necesidad de controles superfluos así como la extensión de los necesarios, a través de nombrar un comité evaluador que examine los registros del expediente clínico, en las áreas de archivo, área de enfermería y recepción, quienes harán análisis efectivo y de máxima protección posible contra errores, fraude y corrupción.

Resultados y costos derivados de la implementación del manual de procedimientos

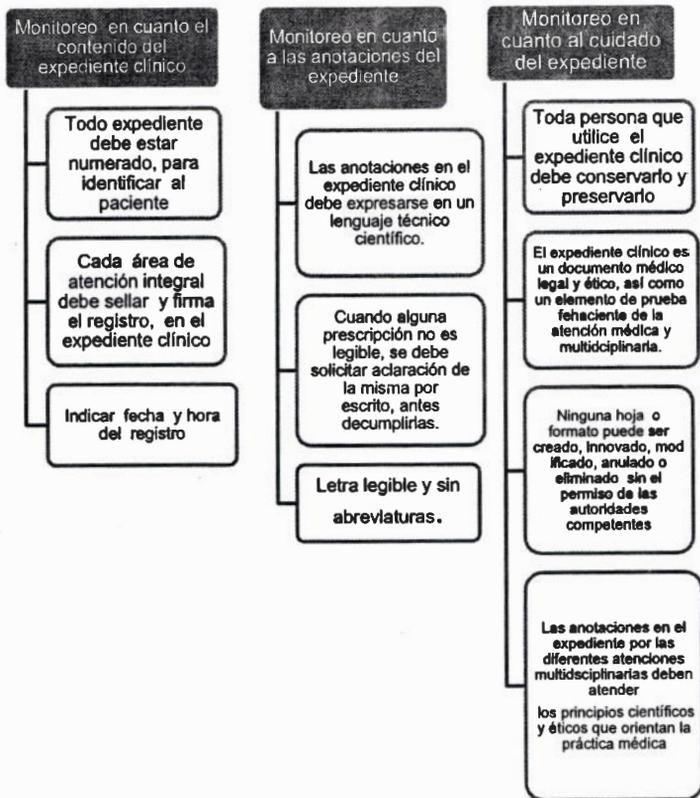
La implementación de este instrumento que incorpora las políticas y los procedimientos del manejo del expediente clínico, cabe mencionar que la ejecución de las actividades para la implementación del presente manual, ocasiona bajos costos para la Clínica, ya que se hace uso de los recursos que se tienen, pero el darlo a conocer, reproducirlo, y controlar si generara costos y a continuación se presentan:

presupuesto Manual de Normas y Procedimientos Manejo del expediente clínico

	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Total
a.	Impresión de hojas de control salida área de archivo	10,000	Q 0.25	Q 2,500.00
b.	Impresión vales entrega expediente	10,000	Q 0.05	Q 500.00
c.	Fotocopias Manual normas y procedimientos	200	Q 0.25	Q 50.00
	Σ			Q 3,050.00

Ilustración No. 3

Procesos y procedimientos del Manejo del expediente clínico:



Fuente: Elaboración propia

Ilustración No. 4**Cuadro de responsabilidades paciente nuevo**

No.	Actividades	Responsable	Norma técnica del procedimiento
1.1	Asignación del número al paciente nuevo	Recepcionista Clínica (encargada de elaboración de carnet)	El código asignado al paciente nuevo, es el número por medio del cual se identificará al paciente, en adelante.
1.2	Elaboración del expediente clínico (hoja fucsia)	Recepcionista Clínica (encargada de abrir expediente al paciente nuevo)	El expediente debe ser rotulado, codificado y enumerado
1.3	Llenado de los datos personales del paciente	Recepcionista Clínica	Datos importantes que debe incluir: Nombre completo, sexo, edad, escolaridad, datos familiares, dirección, teléfono, etc.

Ilustración No. 5**Cuadro de responsabilidades monitoreo del expediente clínico**

No.	Actividades	Responsable	Normas técnicas del procedimiento
2.1	Recepción del carnet del paciente citado	Recepcionista Clínica	Recibir el carnet, verificar si corresponde al grupo citado.
2.2	Anotar al paciente en el cuaderno de registro	Recepcionista Clínica	Debe registrar al paciente con su código y debe trasladar el carnet al área de archivo.
2.3	Buscar expediente de acuerdo al carnet recibido	Secretaria encargada de archivo	Deberá buscarlo en los expedientes preparados desde un día anterior.
2.4	Anotar en el libro de registro los expedientes	Secretaria encargada de archivo	Deberá pasar los expedientes de los pacientes a la Enfermera encargada de Atención Integral de 10 en 10.

2.5	Recibir los expedientes y firmar el libro de registro	Enfermera encargada de Atención Integral	Tomar signos vitales del paciente y trasladarlo al área de atención médica.
2.6	Trasladar expediente al personal multidisciplinario (Farmacia, Psicología, Trabajo Social, etc.)	Enfermera encargada de Atención Integral	Llenar formato del área que corresponde, entregar con vale a cada área
2.7	Atención al paciente del personal multidisciplinario (Farmacia, Psicología, Trabajo Social, Nutrición y/o Educación	Personal Multidisciplinario	El personal multidisciplinario atiende al paciente, de acuerdo a su especialidad, anotando comentarios, firmando y sellando su intervención en el expediente clínico.
2.8	Entrega del expediente al personal multidisciplinario	Personal Multidisciplinario	El personal multidisciplinario entregar el expediente a la Enfermera encargada
2.9	Recepción del expediente	Enfermera encargada de Atención Integral	La enfermera deberá eliminar vales, y anotar en su registro la recepción del regreso del expediente.
2.10	Devolución del expediente al área de archivo	Enfermera encargada de Atención Integral	La secretaria encargada de archivo recibe los expedientes y debe firmar cuaderno de la Enfermera encargada de Atención Integral.
2.11	Archivo de los expediente a los anaqueles del archivo	secretaria encargada de archivo	Archivo de los expediente en los anaqueles del archivo.

Fuente: Elaboración propia

Ilustración No. 6

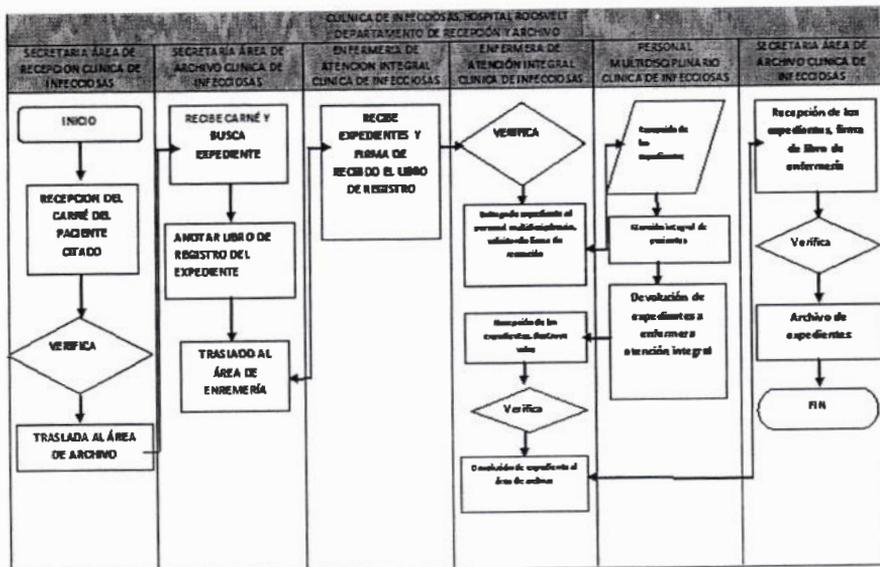
Cuadro de citas de pacientes

Fecha	Código Paciente	Medica	Nutrición	Trabajo social	Psicológica	Toma de muestras

Fuente: Elaboración propia

Ilustración No.7

Flujograma indicando responsabilidades



Fuente: Elaboración propia

Bibliografía

1. Chiavenato, I. (2007) *Administración de Recursos Humanos, El Capital Humano de las Organizaciones*, editorial Mc Graw Hill.
2. Dobler, I. (2000) "El expediente clínico y el consentimiento informado. Aspectos Legales y éticos, Septiembre-Octubre.
3. Hernández et al. (2003) *Metodología de la investigación*. México Tercera Edición. Mac Graw Hill.
4. Mc Graw, H. (2007). "Administración de Operaciones, estrategias y Análisis". Quinta Edición.
5. Mejía, C. (2008) *Memoria de Labores, Clínica de Infecciosas, Hospital Roosevelt*. pp. (6).
6. Norma Oficial Mexicana (2003). *El expediente clínico de consulta externa SSA-* pp. (168)
7. Navarro, S (1998), "Consistencia y validez en las evaluaciones del expediente clínico", México. pp. (114, 123-155)
8. Pinto, R. (2007) *Diagnóstico de capacitación en una empresa melonera, ubicada en el Municipio de Estanzuela, Departamento de Zacapa*. Tesis Universidad Rafael Landívar.
9. Saavedra, J; Magis, C. (1998), "Costos y gastos en la atención médica del SIDA", México. pp. (12- 45).
10. Universidad Panamericana, Facultad de Ciencias Económicas, *Guía para la Realización de la Práctica Empresarial Dirigida*. (PED). pp. 21
11. Universidad Panamericana, *Manual de Estilo de trabajos académicos*. 17 pp.

ANEXOS

Índice de Anexos

1. Formato de Encuesta
2. Formato de Entrevista
3. Glosario de términos

Anexo 1. Instrumento de investigación, dirigido al personal multidisciplinario, de la Clínica de Infecciosas del Hospital Roosevelt.

ENCUESTA

Evaluación del procedimiento del manejo del expediente clínico, de la Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt

DATOS GENERALES

¿Cuál es su sexo? Femenino
Masculino

¿Qué cargo tiene dentro de la Clínica del Hospital Roosevelt?

El objetivo de esta encuesta es evaluar el manejo del expediente clínico de los pacientes, de la Clínica de enfermedades infecciosas del Hospital Roosevelt con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de la atención a los pacientes VIH/SIDA.

Una de las herramientas básicas para brindar un servicio de calidad es la integración adecuada del expediente clínico, el cual es un documento legal muy importante, ya que contiene el registro de los elementos técnicos esenciales para el estudio y la solución de los problemas de salud del paciente, que se concreta en tres aspectos fundamentales: gestionar la historia clínica, los archivos de documentación e historias clínicas y la codificación clínica. Se ha demostrado que la deficiente elaboración e integración del expediente clínico afecta la atención y seguimiento a los pacientes, teniendo como consecuencia un mal diagnóstico y tratamiento.

Instrucciones

Elija una de las tres opciones para cada pregunta, o continúe adelante si no conoce la respuesta a alguna de las preguntas.

1. ¿Qué cargo desempeña en la Clínica?

- Medico Interno
- Personal Profesional multidisciplinario
- Personal técnico

2. ¿Su cargo tiene que ver con atención al paciente?

- Si*
- No*

3. ¿Entre sus actividades esta manejar el expediente del paciente?

- Si*
- No*

4. ¿Cree que hay un estricto manejo del expediente clínico?

- Si*
- No*
- Algunas veces*

5. ¿Si su respuesta fue positiva, cuál cree que es la razón de ello?

- Falta de evidencia en el lugar exacto del expediente
- No hay procedimientos establecidos en el manejo
- Las dos anteriores son correctas

6. ¿Qué instrumentos de control hay en el manejo para monitorear el expediente?

- Documento de registro que indique su posición
- Listado de pacientes citados
- Documento que registre la firma del responsable que tiene el expediente

7. ¿Qué tan recurrente hay problema con el manejo del expediente?

1 vez por semana

Más de dos veces a la semana

Menos frecuente de 2 veces al mes

8. ¿Cómo se calificaría si se evaluará en la comunicación que existe con su equipo de trabajo?

Regular

Bueno

Excelente

9. ¿Hay reuniones de retroalimentación para mejorar el flujo de los expedientes?

Reuniones regulares

Reuniones por dificultades en particular entorno al expediente

Anexo 2. Guía de entrevista, dirigido a la Coordinadora de Psicología de la Clínica de Infecciosas, Hospital Roosevelt.

Entrevista

Estrategias para mejorar los sistemas de información y archivo del historial de los pacientes, de una Clínica de Infecciosas en un Hospital Nacional

El objetivo de esta entrevista es evaluar el manejo del expediente clínico de los pacientes, de la Clínica de enfermedades infecciosas del Hospital Roosevelt con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de la atención a los pacientes VIH/SIDA.

Una de las herramientas básicas para brindar un servicio de calidad es la integración adecuada del expediente clínico, el cual es un documento legal muy importante, ya que contiene el registro de los elementos técnicos esenciales para el estudio y la solución de los problemas de salud del paciente, que se concreta en tres aspectos fundamentales: gestionar la historia clínica, los archivos de documentación e historias clínicas y la codificación clínica. Se ha demostrado que la deficiente elaboración e integración del expediente clínico afecta la atención y seguimiento a los pacientes, teniendo como consecuencia un mal diagnóstico y tratamiento.

7. ¿Qué tan recurrente hay problema con el manejo del expediente?

1 vez por semana

Más de dos veces a la semana

Más de dos meses

8. ¿Cómo se calificaría si se evaluará en la comunicación que existe con su equipo de trabajo?

Regular

Bueno

Excelente

9. ¿Hay reuniones de retroalimentación para mejorar el flujo de los expedientes?

Reuniones regulares

Reuniones por dificultades en particular entorno al expediente

Anexo 3.

Glosario

Antirretrovirales:

Los fármacos antirretrovirales son medicamentos para el tratamiento de la infección por el retrovirus VIH, causante del sida. Diferentes antirretrovirales actúan en varias etapas del ciclo vital del VIH. Varias combinaciones de 3 o 4 fármacos se conocen como Terapia Antirretroviral de Gran Actividad o TARGA.

Artritis Séptica:

La artritis séptica se desarrolla cuando las bacterias se propagan a través del torrente sanguíneo a una articulación. También puede ocurrir en la cadera. La mayoría de los casos de artritis séptica aguda son causados por organismos tales como estafilococos.

Los CD4 en la infección VIH/SIDA

Existe una buena relación entre el número absoluto y el porcentaje de CD4 en los pacientes con infección VIH/SIDA; la monitorización de las cifras absolutas de linfocitos CD4 es en la actualidad uno de los marcadores biológicos de referencia en el control de la infección VIH/SIDA: sirve como marcador inmunológico para establecer profilaxis de las infecciones oportunistas y como control, junto con la carga viral, de los tratamientos antirretrovirales (inicio y eficacia).

Chagas:

La enfermedad de Chagas, mal de Chagas-Mazza (debe su nombre a los médicos Carlos Chagas y Salvador Mazza) es una enfermedad parasitaria tropical, generalmente crónica. El insecto que transmite esta enfermedad puede infectarse si pica a una persona que tenga la infección, y así adquirir la capacidad de seguir propagando este parásito. El reservorio natural lo constituyen los armadillos, roedores, murciélagos. Además de ciertos animales domésticos como perros, gatos,

incluso ratas es transmitida al hombre por estos insectos, llevan varios nombres de acuerdo al país, en Guatemala se le conoce como chinches.

Criptococo:

El hongo *Cryptococcus neoformans*, causante de esta enfermedad, se encuentra comúnmente en el suelo. Ingresa e infecta el cuerpo a través de los pulmones. Una vez inhalado, la infección por criptococos puede desaparecer por sí sola, permanecer sólo en los pulmones o diseminarse por todo el cuerpo.

Diagnóstico:

En medicina, el diagnóstico o propeuéutica clínica es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome, o cualquier condición de salud-enfermedad (el "estado de salud" también se diagnostica).

Epidemia:

(Del griego *epi*, por sobre y *demos*, pueblo), es una descripción en la salud comunitaria que ocurre cuando una enfermedad afecta a un número de individuos superior al esperado en una población durante un tiempo determinado. Para evitar el sensacionalismo que conlleva esta palabra en ocasiones se utiliza el sinónimo de brote epidémico o brote.

Inmunodeficiencia:

La inmunodeficiencia es un estado patológico en el que el sistema inmunitario no cumple con el papel de protección que le corresponde dejando al organismo vulnerable a la infección por patógenos. Las inmunodeficiencias causan a las personas afectadas una gran susceptibilidad a padecer infecciones y una mayor prevalencia de cáncer.

Las inmunodeficiencias pueden ser primarias (o congénitas) y secundarias (o adquiridas). Las primarias se manifiestan, salvo algunas excepciones, desde la infancia, y se deben a defectos congénitos que impiden el correcto funcionamiento del sistema inmunitario. Las secundarias, en cambio, son el resultado de la acción de factores externos, como malnutrición, cáncer o diversos

tipos de infecciones. Un ejemplo de inmunodeficiencia adquirida por una infección viral es el VIH/SIDA.

Linfocitos:

Los linfocitos son las células responsables de las respuestas inmunitarias (inmune, del latín, 'estar libre de carga'). Se desarrollan a partir de progenitores linfoides inmaduros y se dividen en dos grandes grupos, linfocitos B y linfocitos T, según que estos progenitores linfoides maduren en la médula ósea (B) o en el timo (T), respectivamente. Los linfocitos B están especializados en la producción de anticuerpos. Los linfocitos T son responsables de las respuestas inmunes mediadas por células, así como de funciones de cooperación para que se desarrollen todas las formas de respuestas inmunes, incluida la respuesta de anticuerpos por los linfocitos B.

Microorganismos:

Un microorganismo, también llamado microbio u organismo microscópico, es un ser vivo que sólo puede visualizarse con el microscopio. La ciencia que estudia a los microorganismos es la microbiología. «micro» del griego μικρο (diminuto, pequeño) y «bio» del griego βιος (vida) seres vivos diminutos.

Osteomielitis:

Infección ósea puede ser causada por bacterias (más común) o por hongos (menos común).

- La infección puede propagarse a un hueso desde la piel, los músculos o tendones infectados próximos al hueso, como en la osteomielitis que ocurre bajo una úlcera (llaga) cutánea crónica.
- La infección que causa la osteomielitis también puede empezar en otra parte del cuerpo y puede propagarse al hueso a través de la sangre.

PNS

Programa Nacional de ITS, VIH y SIDA, Programa del Ministerio de Salud y Asistencia Social,

Prueba Elisa

Desde el punto de vista del diagnóstico la prueba molecular la prueba ELISA, consiste en que se inmovilizan en el gel proteínas específicas del virus (de la envuelta, la polimerasa, etc.), que interaccionarán con los anticuerpos que ha desarrollado un paciente enfermo que están presentes en la sangre. Este complejo proteína-anticuerpo es revelado mediante la adición de un anticuerpo unido a una enzima que produce una reacción colorimétrica. Esta prueba solo permite distinguir entre presencia o ausencia del virus pero no el grado de virulencia, para lo que hay que realizar pruebas de carga viral mediante técnicas de PCR o RT-PCR que permitan cuantificar el nº de copias del virus por ml, mediante una amplificación específica de zonas concretas de su genoma.

Prevención.

Prueba rápida

La prueba rápida del VIH más común utiliza la sangre para detectar la infección. También hay pruebas que utilizan saliva u orina. Obtener los resultados de algunas de las pruebas toma varios días, pero la prueba rápida puede dar los resultados en solo 20 minutos. Todas las pruebas que resultan positivas deben ser seguidas por otra para confirmar el resultado.

Seropositividad:

El término es usado singularmente, desde hace unos veinte años, para indicar la presencia de anticuerpos contra el virus VIH, causante primario del sida.

En general, se llama **seropositivo** al individuo que presenta en sangre anticuerpos que, cuando se le somete a la prueba diagnóstica apropiada, prueban la presencia de un determinado agente infeccioso.

Antes que un estado patológico o enfermedad, el término **seropositivo** se aplica a una condición inmunitaria, caracterizada por la presencia de un anticuerpo específico en sangre, creado frente a un antígeno que puede provenir desde un agente infeccioso (parásito, bacteria, hongo, virus y hasta priones) o frente a un agente no infeccioso (sobre todo en padecimientos de origen autoinmune).

Este estado es comprobado mediante la aplicación de pruebas de laboratorio que buscan detectar estos anticuerpos. La utilidad del mismo radica en establecer la existencia de una determinada enfermedad en la persona examinada, indicando que la misma se encuentra en condición de latente (VIH, Herpes, Papiloma, etc.) o, dependiendo de la prueba, confirmar su existencia previa (pruebas en sífilis).

Sanitaria:

La asistencia sanitaria, en España, asistencia médica en algunos países americanos, o simplemente sanidad, es la prevención, tratamiento y manejo de la enfermedad y la preservación del bienestar mental y físico a través de los servicios ofrecidos por las profesiones de medicina, farmacia, odontología, ciencias de laboratorio clínico (diagnóstico *in vitro*), enfermería y afines. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la asistencia sanitaria abarca todos los bienes y servicios diseñados para promover la salud, incluyendo "intervenciones preventivas, curativas y paliativas, ya sean dirigidas a individuos o a poblaciones.

SIDA

El sida (acrónimo de síndrome de inmunodeficiencia adquirida) es una enfermedad que afecta a los humanos infectados por el VIH. Se dice que una persona padece de sida cuando su organismo, debido a la inmunodeficiencia provocada por el VIH, no es capaz de ofrecer una respuesta inmune adecuada contra las infecciones que aquejan a los seres humanos.

Cabe destacar la diferencia entre estar infectado por el VIH y padecer de sida. Una persona infectada por el VIH es seropositiva y pasa a desarrollar un cuadro de sida cuando su nivel de linfocitos T CD4, células que ataca el virus, desciende por debajo de 200 células por mililitro de sangre.

Sífilis:

La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual infecciosa crónica producida por la bacteria espiroqueta.

La teoría precolombina: Algunos científicos piensan que la sífilis pudo ser introducida en Europa tras los contactos entre vikingos.¹ y nativos canadienses, que supuestamente sucedieron alrededor del año 1300, coincidiendo con el tiempo en el que la enfermedad llegó a Hull.

La Teoría del intercambio colombino: Esta teoría sostiene que la sífilis era una ITS del Nuevo Mundo, que la tripulación de Cristóbal Colón habría llevado a Europa. Sus proponentes dicen que está demostrado que hay esqueletos de nativos americanos precolombinos con lesiones sífilíticas y vinculan a la tripulación del primer viaje de Colón (1492) y con la epidemia de sífilis en el sitio de los alemanes contra Nápoles.

Síndrome

En medicina, un síndrome (del griego *syndromé*, concurso) es un cuadro clínico o conjunto sintomático que presenta alguna enfermedad con cierto significado y que por sus características posee cierta identidad; es decir, un grupo significativo de síntomas y signos (datos semiológicos), que concurren en tiempo y forma, y con variadas causas.

VIH

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) fue descubierto y se consideró como el agente de la naciente epidemia de sida. El VIH es una afección médica crónica que se puede tratar, pero que aún no se puede curar. Existen formas efectivas de prevenir complicaciones y retardar, aunque no siempre evitar, la progresión hacia el SIDA.

Virus

En biología, un virus (del latín virus, «toxina» o «veneno») es una entidad infecciosa microscópica que sólo puede multiplicarse dentro de las células de otros organismos. Los virus infectan todos los tipos de organismos, desde animales y plantas hasta bacterias y arqueas. Los virus son demasiado pequeños para poder ser observados con la ayuda de un microscopio óptico, por lo que se dice que son sus microscópicos.