



Gobierno Regional
CUSCO

Dirección
Regional de
Salud Cusco

Unidad Ejecutora N° 408
"HOSPITAL ESPINAR"

AUDITORIA MEDICA



"CUSCO CAPITAL HISTÓRICA DEL PERÚ"
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

HOSPITAL ESPINAR
SECRETARIA

INFORME NRO 001 - 2023/GERESA-CUSCO/U.E.408-HDE.

A : DIRECTOR DE LA U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR.
DR. EDWIN SOTO CCAYAHUALLPA.

DE : COMITÉ DE AUDITORIA MEDICA.

ATENCION : DIRECTOR ADMINISTRATIVO
JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD

ASUNTO : ATENCIÓN BRINDADA A PACIENTE CON INICIALES
LL.M.M.R., CON HISTORIA CLÍNICA N° ATENDIDO EN
LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA, HOSPITALIZACIÓN Y
CENTRO QUIRÚRGICO, DEL HOSPITAL ESPINAR.

REFERENCIA : INFORME NRO.0021 - 2023/GERESA-CUSCO/U.E. 408
HOSPITAL ESPINAR

FECHA : 22/03/2023

Fecha: 22 MAR 2023

Registro N° 2040

Hora: 16:02 Folio 017

Por intermedio de la presente me dirijo a usted para **PRESENTARLE LA AUDITORIA MEDICA** de la atención brindada a la paciente con iniciales **LL.M.M.R.**, con historia clinica N° 41298 atendido en los servicios de Emergencia, Hospitalización y Centro Quirúrgico, del Hospital Espinar del 01 al 02 de enero del 2020 falleciendo el último día de atención.

Sin otro en particular aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración más distinguida y aprecio.

Atentamente.

M.C. EDISON FUENTES CASANI

PRESIDENTE DEL COMITÉ DE AUDITORIA MEDICA

vaun 23 de 03 del 2023 PROVEIDO N°

Fase A Unidad de Calidad

Para:

DIRECCION

INFORME DE AUDITORIA DE CASO N° 001 HOSPITAL ESPINAR

A : RESPONSABLE DE CALIDAD HOSPITAL DE ESPINAR
DE : COMITÉ DE AUDITORIA MEDICA DEL HOSPITAL ESPINAR
ASUNTO : ATENCIÓN BRINDADA A PACIENTE CON INICIALES LL.M.M.R.,
CON HISTORIA CLÍNICA N° 41298 ATENDIDO EN LOS SERVICIOS
DE EMERGENCIA, HOSPITALIZACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO,
DEL HOSPITAL ESPINAR.
REFERENCIA : INFORME NRO.0021 – 2023/GERESA-CUSCO/U.E. 408 HOSPITAL
ESPINAR
FECHA : 07 DE MARZO DEL 2023

1. ANTECEDENTES:

Mediante el INFORME NRO.0021 – 2023/GERESA-CUSCO/U.E. 408 HOSPITAL ESPINAR de fecha 06 de marzo del 2023 el director del Hospital Espinar dispone al comité de Auditoria Médica del Hospital de Espinar realizar la auditoria de caso de la paciente con iniciales LL.M.M.R., quien recibió atención del 01 al 02 de enero del 2020 falleciendo el último día de atención.

2.-ORIGEN DE LA AUDITORIA.

INFORME NRO.0021 – 2023/GERESA-CUSCO/U.E. 408 HOSPITAL ESPINAR

3.-TIPO DE AUDITORIA.

Auditoria de caso

4.- ALCANCE DE AUDITORIA

La presente auditoria se realiza en base a la atención brindada a la paciente de iniciales LL. M. M.R. con historia clínica N° 41298, atendida los días 01 al 02 de enero del 2020, se evalúan los procesos de atención en los servicios de EMERGENCIA, HOSPITALIZACION Y CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL DE ESPINAR, siguiendo la secuencia cronológica de atención y contrastándola con el marco legal normativo, las normas técnicas existentes en el Ministerio de Salud y con las Guías de Práctica Clínica y Protocolos de Atención correspondientes a las patologías descritas y vigentes al momento de la prestación de salud.

5.- METODOLOGIA USADA:

- Recepción de copia autenticada, FOLIADA de la Historia Clínica N° 41298 del Hospital Espinar correspondiente al PACIENTE, enviada con informe.

- Revisión de la integridad de la Historia Clínica.
- Búsqueda Bibliográfica de evidencia científica referidas a los Diagnósticos y enfermedades consignadas en las Historias Clínicas, para ser utilizados como criterios de Auditoría.
- Análisis de la Información Disponible
- Reconstrucción Documentada de los hechos
- Contraste de lo actuado con los criterios de Auditoría
- Evaluación del cumplimiento de los criterios en la atención de salud identificando los hallazgos
- Elaboración de los hallazgos de acuerdo al modelo de auditoría de caso (Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención de Salud-NTS N°029-MINSA/DIGEPRES-V.02)
- Elaboración de Conclusiones y Recomendaciones
- Opinión de expertos
- Entrevista con Médico Especialista que brindó la atención en el caso.

6.- INFORMACION CLINICA:

ATENCION EN EMERGENCIA

RESPONSABLE: MED 1

FECHA: 01-01-20 HORA: 8:45 EDAD: 27 años

MOTIVO DE CONSULTA/ TIEMPO DE ENFERMEDAD: Cefalea y Epigastralgia

ANAMNESIS: FUR: 28/03/2019 - FPP: 02/01/2020

Paciente gestante refiere iniciar cuadro hace +/- 03 horas, caracterizado por cefalea agregándose epigastralgia, Ingreso con PA: 120/80

FUNCIONES VITALES:

T°: 36.6 PA: 120/80 FC: 71 FR:18 Peso: 74.6Kg Talla: 1.47 cm

EXAMEN FISICO: AREG, AREH, ABEN, LOTEF, Glasgow:15/15, Cabeza: Dolor tipo opresivo nivel frontal, Tórax: MV pasa bien por ambos campos pulmonares, Cardíaco: Ruidos cardíacos rítmicos, no soplos, Abdomen: Útero: Grávido, epigastralgia (+), Mov. Fetales (++) , PPL (-), PRU (-), Extremidades: MMII: (+/+++).

EXAMEN OBSTETRICO:

AU: 31cm **LFC:** 130x min **LCD Ponderado Fetal:** 3450gr

DIAGNOSTICO:

- GESTACION DE 40.3 SEM X ECO (Z35.9)
- D/C PREECLAMPSIA (¿?)

TRATAMIENTO:

- Observación
- Cloruro Sodio 9% 1000cc como vía
- Nifedipino 10mg para PA: 160/110mmHg
- Monitoreo para preeclampsia
- Control de la presión cada 30min en hoja aparte
- Control obstétrico (DU + LCF)
- Monitoreo Materno Fetal permanente
- S/S Set de preeclampsia
- Reevaluación con resultados
- CFV

SOLICITUD DE EXAMENES AUXILIARES:

- Laboratorio: Set de preeclampsia

REFERENCIA LUGAR Y MOTIVO: Existe hoja de referencia sin hora y sin lugar de destino por las negativas de los hospitales de mayor complejidad que deniegan la referencia porque refieren que no es justificada la referencia.

No está registrado en la historia de emergencia. (¿?)

RESULTADOS DE LABORATORIO

EXAMEN COMPLETO DE ORINA: 01/01/2020 HORA: 10:40

EXAMEN BIOQUIMICO

DENSIDAD: 1025

PH: 5

PROTEINAS: POSITIVO (++)

SEDIMENTO URINARIO

CEL. EPITELIALES: ++

LEUCOCITOS: 5-7 x campo

HEMATIES: 3-5 x campo

BACTERIAS: +++

PROTEINURIA CUALITATIVA: ++

HEMATOLOGIA: FECHA: 01/01/2020 HORA: 11:54

HEMOGLOBINA: 12.9g/dl

HEMATOCRITO: 40%

ABASTONADOS: 00%

SEGMENTADOS: 68%

EOSINOFILOS: 00%

BASOFILOS: 00%

MONOCITOS: 00%

LINFOCITOS: 32%

RECUENTO DE BLANCOS: 6800/mm³

RECUENTO DE PLAQUETAS: 200000/mm³

T. COAGULACION: 7'30"

T. DE SANGRIA: 3'30"

T. PROTROMBINA: no realizado

FIBRINOGENO: 200mg/dl

R.P.R.: No Reactivo

HIV HI: Negativo

BIOQUIMICO

ACIDO URICO: 1.8 mg/dl

BILIRRUBINA TOTAL: 0.8 mg/dl

BILIRRUBINA DIRECTA: 0.03 mg/dl

BILIRRUBINA INDIRECTA: 0.77 mg/dl

DESHIDRO LACTICA: 155 U/l

CREATININA: 0.8 mg/dl

FOSFATASA ALCALINA: 313 UI/l

TGO: 21U/l

TGP: 12U/l

RESPONSABLE: OBST 1

FECHA: 01/01/2020 HORA: 08:45 EDAD: 27 años

ANAMNESIS: Paciente multigesta de 40 semanas por FUR ingresa a la emergencia por presentar dolor leve de cabeza y control de presión arterial indicado por el doctor de guardia del día anterior.

EXAMEN FISICO: AREG, AREN, LOTE P

Abdomen: Útero grávido por feto vivo único, LCF: 13-145 SPP: LCD AU: 31cm G.U.: Sin cambios G.E.: Normal TV: Dilatación: 0 Incorporación: 0 Altura de presentación: -3/-4 Sin cambios cervicales Miembros Inferiores: Edematizados: ++

DIAGNOSTICO:

- (¿?)

TRATAMIENTO:

- Colocación de vía + Cloruro de Sodio al 9% 1000cc

Funciones Vitales: PA: 120/80 T°: 36.6 R: 21 FC: 88 Saturación: 96%

FECHA: 01/01/2020 HORA: 08:54

Medico de turno de emergencia indica monitoreo materno fetal más control de funciones vitales cada 30min durante las 3 primeras horas luego cada hora hasta la hospitalización por medico de turno.

Toma de monitoreo materno fetal

Se inicia control de funciones vitales a las 09:00 AM hasta 19:00 en hoja aparte (signos vitales dentro de lo normal)

HORA: 10:45

Medico de turno coordina referencia hacia el hospital regional de cusco.

RESPONSABLE: MED2

FECHA: 01/01/2020 HORA: 20:36 EDAD: 27 años

ANAMNESIS:

Paciente sin dinámica uterina, feto único, G3 P2A1, FUR: 28/03/2019, Alergias: no, antecedente de retención de placenta (2do°II)

EXAMEN OBSTETRICO:

LCF: 144x', Tacto: Diferido, Proteína cualitativa en orina (++)

DIAGNOSTICO:

- (¿?) placenta (CIE.10 - ¿?)
- EHE (¿?) D/C Preeclampsia (CIE.10 - ¿?)
- Gestación de 39semanas 6 días (CIE.10 - ¿?)

TRATAMIENTO:

- Se hospitaliza a obstetricia (Fecha: 01/01/2020 Hora: 21:00)
- Vía Salinizada
- Dieta Completa
- Proteinuria de 24horas
- Monitoreo Fetal
- Control de Funciones Vitales y PA cada 4h en hoja aparte
- Control Obstétrico

ATENCION EN HOSPITALIZACION
HISTORIA OBSTETRICA

RESPONSABLE: MED 3

FECHA: 02/01/2020 HORA: 00:00 EDAD: 27 años

ANAMNESIS:

Paciente ingresa por emergencia por tener Cefalea y Edema en miembros inferiores

FUNCIONES VITALES:

T°: 36.6 °C PA: 120/80 FC: 70x' FR:18x' Peso: 74Kg Talla: 1.47cm

EXAMEN FISICO:

Piel: trigueña Mucosas: Húmedas Cabeza: Normocéfalo Cuello: Cilindrico Corazón: RC ritmicos Pulmón: MV pasa bien por ambos campos pulmonares Abdomen: Conservado, Útero Grávido, Miembros Inferiores: Tono y trefismo conservado, Edemas: NO, Reflejos: Conservados, Presentación: ¿? LCF: 140X' PF: 3450 AU: 31cm Contracción: - Dilatación: - Borramiento: - Membranas: - Liquido: - Altura de presentación: -4, Sangrado Vaginal: NO

DIAGNOSTICO:

- Enfermedad Hipertensiva del Embarazo (CIE.10 - ¿?)
- Gestación de 40sem x ECO (CIE.10 - ¿?)

- Feto Único Vivo (CIE.10 - ¿?)

RIESGO OBSTÉTRICO: SI, ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA: SI, EXÁMENES DE LABORATORIO: SI

NOTA DE INGRESO: FECHA: 02/01/2020 HORA: 00:00

Paciente femenino de 27 años ingreso por emergencia por presentar leve cefalea y edemas en miembros inferiores (+) PA: 120/80 durante su observación en emergencia exámenes de laboratorio dentro de parámetros adecuados de kit de preeclampsia. Al examen AREG, AREH, AREN, LOTEP, Cardiopulmonar: S/P Abdomen: B/D Útero: Grávido LCF: 140X', no trabajo de parto edemas en miembros inferiores (+), Neurológico: LOTEP Glasgow: 15/15
Evolución: Estacionario

DIAGNOSTICO:

- Enfermedad Hipertensión Embarazo (CIE.10 - ¿?)
- Gestación de 40semanas por Ecografia (CIE.10 - ¿?)
- Feto Único Vivo (CIE.10 - ¿?)

Indicaciones: Hoja respectiva

TRATAMIENTO: FECHA: 02/01/2020 HORA: (¿?)

- 1) Dieta completa + LOAV
- 2) Vía Salinizada
- 3) Proteinuria de 24 horas
- 4) Control de presión arterial c/4h hoja aparte
- 5) Control Obstétrico
- 6) Monitoreo Electrónico: Febril Post prandial por turno
- 7) CFV

EVOLUCION MÉDICA

RESPONSABLE: MED 4

FECHA: 02/01/2020 HORA: 07:00

ANAMNESIS:

S: Paciente en su 1er día de Hospitalización refiere dolor abdominal tipo contracción.

EXAMEN FISICO Y OBSTETRICO:

O: AREG, ABEH, ABEN, LOTEP, Glasglow:15/15 Cabeza: no doloroso, Tórax: M.V. pasa bien por ambos campos pulmonares, Cardíaco: Ruidos Cardíacos rítmicos no soplos, Abdomen: Útero grávido, FCF: 134X', DU: Esporádica, Genito Urinario: PPL (-), PRU (-), no sangrado transvaginal. Extremidades: No edemas

DIAGNOSTICO:

- 1: Gestación de 40.4 semanas por ECO (CIE.10 - ¿?)
- 2: Hipertensión Gestacional (CIE.10 - ¿?)

A: Evolución: Favorable

TRATAMIENTO:

P: Continuar con indicaciones

FECHA: 02/01/2020 HORA: 08:50

- 1) Dieta completa
- 2) Vía salinizada
- 3) Se coloca 1/8 o 25mg misoprostol
- 4) Control Obstétrico estricto
- 5) EKG
- 6) FsVs
- 7) PA: cada 4h
- 8) Monitoreo fetal electrónico

RESPONSABLE: MED 2

FECHA: 02/01/2020 HORA: 15:42

Paciente con el Dx Puérpera Inmediata presenta dolor precordial intenso, hipotensión arterial, cefalea, disnea.

Al examen: MEG, REN, REH, conjuntivas algo pálidas, no taquicardia, PA: 60/40mmHg, útero contraído, loquios en poca cantidad.

DIAGNOSTICO:

- ISQUEMIA MIOCARDICA (D/C Infarto de Miocardio) (CIE.10 - ¿?)
- Hipotensión Arterial (D/C Embolia de Líquido Amniótico) (CIE.10 - ¿?)
- Puérpera Inmediata (CIE.10 - ¿?)

INDICACIONES:

- Preparar para referir a Hospital de Mayor complejidad
- Hidratación + Analgésicos

FECHA: 02/01/2020 HORA: 15:42

- 1) NPO
- 2) CLNA 0.9%1000cc pasar 1000cc a chorro luego a 30 gotas
- 3) Diclofenaco 75mg IM STAT
- 4) I/C a medicina Interna
- 5) Referir a Hospital de Mayor Complejidad
- 6) O2 a 5Litros por minuto con cánula binasal

ECOGRAFIA: FECHA: 02/01/2020 HORA: 15:55

Útero contraído, endometrio: 8mm lineal, no se evidencia líquido en cavidad abdominal

DIAGNOSTICO: Útero en involución Puerperal (CIE.10 - ¿?)

INDICACIONES: Se solicita exámenes de laboratorio

FECHA: 02/01/2020 HORA: 18:20

Después de manejo con inotrópicos e intento de colocación catéter venoso central por parte de medicina interna y anestesiología, se pasa en camilla a paciente ambulancia.

FECHA: 02/01/2020 HORA: 18:30

Paciente en muy mal estado general, útero grávido, escasos loquios, se pasa a SOP para mejor manejo de medio interno o hemodinámica.

FECHA: 02/01/2020 HORA: 19:20

En sala de operaciones un Equipo Anestesiólogo + Medico interno coloca catéter venoso central y manejo con inotrópico, otros equipos, cirujano una venoclisis en pie derecho para transfusión sanguínea, otro equipo en masaje cardiaco + intubación para oxigenación, paciente presenta 2 paros cardiorespiratorios, se realiza desfibrilación sin resultados (se realiza masajes 60min).

FORMATO DE INTERCONSULTA

RESPONSABLE: MED 5

FECHA: 02/01/2020 HORA: 15:42

Servicio que solicita: Gineco - Obstetricia

Interconsulta a: Medicina

Resumen de la historia clínica:

Paciente mujer de 27 años de edad en puerperio inmediato refiere dolor precordial, cefalea y dificultad respiratoria.

DX: Puérpera Inmediata

Dolor precordial

Se solicita evaluación y sugerencias por su servicio.

SOLICITUD DE INTERCONSULTA A MEDICINA

FECHA: 02-01-2020 HORA DE SOLICITUD 15.42 PM

Paciente mujer de 27 años de edad en puerperio inmediato, refiere dolor precordial, cefalea y dificultad respiratoria.

DIAGNOSTICO:

- PUERPERIO INMEDIATO
- DOLOR PRECORDIAL

Se solicita evaluación y sugerencias por su servicio.

Médico que solicita: Ginecólogo

INFORME DE INTERCONSULTA:

FECHA: 02-01-2020 HORA DE RESPUESTA: 16:00

MEDICINA:

Paciente en muy mal estado general, mal estado de nutrición, regular estado de hidratación, piel pálida sudoreica.

Signos vitales PA: 50/30 frecuencia cardiaca: 122. frecuencia respiratoria. 30

Antecedentes: Puerperio Inmediato

Muy mal estado general

Cardiovascular: ruidos cardiacos dos tiempos sin soplos

Respiratorio: murmullo vesicular disminuido con ruidos sobre agregados estertores finos.

Abdomen: globoso depresible, ruidos hidroaereos presentes

Cavidad vaginal: se aprecia sangrado activo

DIAGNOSTICO:

- Shock Hipovolémico por perdidas
- Anemia aguda secundaria a sangrado
- Sepsis foco uterino
- Tromboembolia por Líquido Amniótico

INDICACIONES:

- Cloruro de sodio 500 cc a chorro
- Poligelina 1 frasco endovenoso
- Drogas Vaso activas: dopamina más noradrenalina (no hay en farmacia noradrenalina, solo epinefrina).
- Cloruro de sodio 100 ml / dopamina 2 ampollas pasar a 10 ml /hora
- Cloruro de sodio 100 ml / adrenalina 10 ampollas pasar a 10 ml /hora.
- Colocación de catéter venoso central
- Referencia cuando se encuentre estable
- Urgente: paquetes globulares (**NO SE CUENTA CON BANCO DE SANGRE**)
- Transfusión de paquetes globulares (**NO SE CUENTA CON BANCO DE SANGRE**).
- Se solicita AGA y electrolitos, enzimas cardiacas coagulograma
- Colocación de catéter venoso central; no se consigue debido a que hilo guía cae por movilización de paciente.
- Otro acceso venoso para nor-adrenalina y cloruro de sodio al 9/1000
- Oxígeno por cánula binasal para saturación mayor a 90%

Se procede a colocación de catéter venosos central con suceso y se inician drogas vaso activas por catéter venosos central, paciente continua inestable.

Paciente no mejora pese a medicación continua con la presión baja.

Paciente no responde, se inicia maniobras de resucitación básicas y avanzada.

Presenta 2 paros cardiorrespiratorios.

La segunda reanima se realiza por espacio de 45 minutos, no responde; se comunica a familiares.

Paciente fallece a las 19:40 aproximadamente, se comunica a familiares presentes en sala de operación (esposo y hermano).

RESPONSABLE: OBST 2

FECHA: 01/01/2020 HORA: 21:10

PA: 120/70 P: 75X' T°: 36.1 FR: 20X'

Paciente ingresa con Dx: Enfermedad Hipertensiva del Embarazo / Gestación de 40semanas por FUR no refiere molestias, no refiere premonitores de pre-eclampsia.

EXAMEN FÍSICO: ABEG, ABEN, ABEH, LOTEF, conjuntivas palpebrales rosadas, mucosa oral húmeda, Abdomen: con útero grávido AU: 32cm FCF: 140-148X MF: (++) , LCD, DU (-), EMI: (++)

DIAGNOSTICO:

- Multipara de 40semanas por FUR (CIE.10 - ¿?)
- D/C Trastorno Hipertensivo del Embarazo (CIE.10 - ¿?)

Queda estable con control de PA y control Obstétrico

FECHA: 01/01/2020 **HORA:** (¿?)

PA: 120/80 P: 75X T°: 36.2 FR: 20X Micción: 4 veces Deposición: 0

Paciente gestante de 40sem por FUR pasa el turno tranquilo, no refiere molestias, no signo de preeclamsia.

Al examen en ABEG, ABEN, ABEH, LOTEF, conjuntivas palpebrales rosadas, mucosa oral húmeda, Abdomen: con útero grávido AU: 32cm FCF: 128 – 134X MF: ++, LCD, DU: esporádica, GE: normal S/P EMI: (++)

Pendiente NST (Monitoreo Electrónico Fetal post-prandial)

Pendiente proteinuria cualitativa de 24h

DIADNOSTICO:

- Multipara de 40semanas
- D/C Trastorno Hipertensivo del Embarazo

Queda estable con control obstétrico y control de PA c/4h

RESPONSABLE: OBST 3

FECHA: 01/01/2020 **HORA:** 11:30

Paciente gestante de 40sem se encuentra con contracciones más regulares 2-3 en 10min I: ++ Duración: 10-15'' Tacto Vaginal: D: 3cm AP: -3 Bolsas Integras B: 40% LCF: 148-156X, miembros inferiores S/E Resto del examen S/P.

RESPONSABLE: OBSTETRA 4

FECHA: 02/01/2020 **HORA:** 13:30 **PA:** 110/70 **P:** 82X

Paciente gestante es traída a hospitalización, esta refiere dolor abdominal con pérdida de tapón mucoso.

Al examen ABEG, LOTEF, AREN, AREH, piel tibia elástica, mucosa oral húmeda, abdomen: ocupado por útero gestacional AU: 32cm DU: 3/10/30''/++ Tacto Vaginal: D: 5cm B: 90% AP: -4 BL

DIAGNOSTIO:

- Gestación de 40sem
- T.P.I.A
- D/C E.H.E
- D/C Distocia de presentación

Se continua con el trabajo de parto monitorizado

FECHA: 02/01/2020 **HORA:** 14:30 **PA:** 120/80 **P:** 82X

Se evalúa a paciente muy quejumbrosa DU: 4/10/35''/++ Tacto vaginal D: 8 cm B: 100% AP: -4 BI prominentes, se comunica a medico sobre evaluación para que el de indicaciones y nuevo manejo.

FECHA: 02/01/2020 **HORA:** 15:15

Paciente muy quejumbrosa DU: 4/10/40''/++ Tacto vaginal D: 10cm B:100% AP: -3 BL Se produce REM liquido verde fluido se hace llamar a médico para atención del parto.

FECHA: 02/01/2020 **HORA:** 15:31

Parto expulsivo obteniéndose RN de sexo masculino APGAR 8'9'' se realiza clampage tardío, bebe y placenta impregnados de liquido meconial se entrega a enfermera de turno.

FECHA: 02/01/2020 **HORA:** 15:31

Alumbramiento manejo activo con 10UI oxitocina IM STAT

No hay fecha **HORA:** 15:43

Alumbramiento, placenta membranas disociadas y cotiledena completas se presenta sangrado genital en regular cantidad y menciona presenta cefalea inmediatamente al alumbramiento se pide a obstetra que apoye en el parto PA: 100/70, se realiza extracción de coágulos y extracción del resto placentario (membrana), se realiza masaje uterino externo, el sangrado continuo en regular cantidad se comunica a medico de turno.

A la vez al tacto vaginal se encuentra en cara anterior un "bulto" una masa dura, se comunica a ginecólogo para que el mismo haga tacto para descartar cualquier distocia o alteración ya que el sangrado continuo en regular cantidad.

FECHA: 02/01/2020 HORA: 15:50 PA: 80/50 P: 92X' SO2: 92%

Paciente continua con sangrado genital en regular cantidad, cefalea paciente refiere dolor toraxico por lo cual se le administra oxígeno en cánula binasal a 4 Litros con lo cual cedió. Se comunica a medico de turno el cual estuvo todo el tiempo en sala de parto.

También se le administra otro NACL 0.9% se le canaliza otra vía y se le pasa a chorro.

Viene anestesiólogo a evaluar a paciente PA: 85/35mmHg

FECHA: 02/01/2020 HORA: 16:15

Anestesiólogo hizo evaluación del paciente se indica EKG, se hace buscar a enfermera de piso para realizar este procedimiento.

FECHA: 02/01/2020 HORA: 16:48

Salen el resultado de EKG se hace evaluar con anestesiólogo y medico refiere que paciente puede presentar un pre-infarto, se indica que se debe referir antes estabilizar al paciente. Indica administrar dopamina y epinefrina en bomba de infusión, además se le coloca sonda vesical y prepararla para referencia.

El sangrado genital continua en regular cantidad, se comunica a medico se le sugiere colocar misoprostol, indica que no podría ocasionar más daños tampoco masaje uterino, solo le colocamos hielo en el abdomen por indicación médica.

Indica colocar otra vía ya que el catéter venoso central no se puede realizar, continua la estabilización del paciente.

HORA: 18:20

Indican llevarla a ambulancia para referencia, es llevada en ambulancia, se alista todo para acompañar la referencia, se revisa a paciente las 3 vías que tenía y en ambulancia solo se encuentra una, las otras 2 se salieron, se intenta colocar otra vía el cual no se pudo encontrar, indican que bajemos a la paciente y llevarla a Sala de Operaciones.

ATENCION EN SALA DE OPERACIONES

RESPONSABLE: LIC. 1

FECHA: 02/01/2019 M/T HORA: 06:30 PM Aproximadamente

Paciente es traído por el personal médico sin pedido de sala de operación por ser una emergencia grave, se hace inmediato traslado de la camilla a la mesa quirúrgica, se verifica la permeabilidad de la vía que eran (2) y funciones vitales con monitor de máquina de anestesia con presencia del Anestesiólogo, Ginecólogo y Neumóloga se procede con la preparación del material quirúrgico como ropa estéril y material de flebotomía y cateterismo central, se asiste en la intubación del paciente ayudándole al médico anestesiólogo y aseguramiento del tubo endotraqueal, se asiste en la aspiración de secreciones, se entrega campos estériles para el procedimiento de la flebotomía y cateterismo central, se hace todo lo correspondiente al protocolo de atención de una reanimación avanzado por lo cual paciente no responde a la reanimación, Neumóloga confirma hora de fallecimiento 19:40 pm.

RESPONSABLE: LIC. 2

FECHA: 02/01/2020 HORA: 19:05 (GN)

Mi persona ingresa al servicio donde laboro, Centro Quirúrgico, encontrando en la sala I a paciente en decúbito dorsal en mesa quirúrgica, entubada con catéter venoso central, flebotomía en miembro inferior derecho, presente en la sala equipo médico y de enfermería; anestesiólogo, ginecólogo, neumóloga, cirujano, médicos generales (2), enfermera de quirófano de turno día, enfermera de emergencia, obstetra de emergencia, esposo de la paciente.

Equipo se encontraba realizando maniobras de reanimación avanzada por lo cual yo también me sumo a los procedimientos, viendo la parte de vías periféricas y administración de medicamentos indicados por personal médico, se brinda apoyo en la asistencia al cirujano (flebotomía), se facilita del coche de paro drogas vaso activas, se informa al equipo de cuánto tiempo ya se encuentra en reanimación avanzada, medico neumóloga confirma hora de fallecimiento 19:40 PM, por lo que se procede junto al personal técnico a desconectar equipos, brazaletes, catéteres, sondas, tubo endotraqueal. Es retirada de sala previa orden médica y en coordinación con personal de seguridad y de transporte para el retiro del cadáver, salida del centro quirúrgico 20:41 PM como figura en el cuaderno de referencias.

RESULTADOS DE LABORATORIO

HEMATOLOGIA: FECHA: 02/01/2020 HORA: 19:50

GRUPO Y FACTOR: O (+)

HEMOGLOBINA: 8.3g/dl HEMATOCRITO: 25%

ABASTONADOS: 00%

SEGMENTADOS: 90%

EOSINOFILOS: 00%

BASOFILOS: 00%

MONOCITOS: 00%

LINFOCITOS: 10%

RECuento DE BLANCOS: 12000/mm³

RECuento DE PLAQUETAS: 1800 mm³

T. COAGULACION: 8'00'' T. DE SANGRIA: 4'30''

BIOQUIMICO

ACIDO URICO: 2.8 mg/dL

BILIRRUBINA TOTAL: 0.3 mg/dL

BILIRRUBINA DIRECTA: 0.01 mg/dL

BILIRRUBINA INDIRECTA: 0.2 mg/dL

DESHIDRO LACTICA: 109 U/l

CREATININA: 1.3 mg/dL

FOSFATASA ALCALINA: 30 U/l

GLUCOSA: 88 mg/dL

TGO: 13U/l TGP: 8U/l

UREA: 0.4 g/l

7. HALLAZGOS:

7.1 PRIMER HALLAZGO

7.1.1 SUMILLA 1:

INADECUADO MANEJO DE HISTORIA CLINICA

7.1.2 CONDICION:

- Durante la atención de la paciente se evidencia registro con letra ilegible, enmendaduras, borrones y uso de abreviaturas no reconocidas en la historia clínica de EMERGENCIA Y HOSPITALIZACION.
- Falta de registro de CIE 10 en casi todos los diagnósticos.
- Falta el registro de los diagnósticos Presuntivos, Definitivos o Repetitivos, según sea el caso
- Se evidencia falta de legibilidad de Firma y sello del personal de salud.
- Se evidencia evoluciones incompletas según establece la norma.
- Falta el registro de la identidad del paciente, el número de la historia clínica y Numero de cama en algunas hojas.

7.1.3 CRITERIO:

NTS N° 139-MINSA/DGSP "NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA GESTIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA "que establece:

- Todas las anotaciones registradas en la historia clínica deben ser objetivas, con letra legible y sin enmendaduras, utilizando sólo las abreviaturas o siglas que figuren en la lista de abreviaturas de la presente Norma Técnica de Salud. En ningún caso se permitirá el uso de siglas en los diagnósticos
- Los diagnósticos consignados corresponderán a la Clasificación Internacional de Enfermedades - CIE, debiendo estar codificados por quien realizó la atención, de acuerdo al CIE 10 o la versión que estuviere vigente. Deberá registrarse también si corresponde a un diagnóstico: Presuntivo (P), Definitivo (D) o Repetitivo (R), según sea el caso
- DS N° 013-2006-SA, que aprobó el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. La historia clínica debe elaborarse en forma clara, legible y sin enmendaduras. Cada anotación que se efectúe debe contar con fecha, hora, nombre, firma y sello del responsable, y número de colegiatura si correspondiera. Al inicio o pie de cada folio se debe consignar la identidad del paciente o usuario, el número de la historia clínica y, cuando corresponda, la identificación del establecimiento, el servicio y el número de cama.

7.1.4 CAUSA:

Falta la capacitación de NTS N° 139-MINSA/DGSP "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica

7.2 SEGUNDO HALLAZGO

7.2.1 SUMILLA

FALTA DE REGISTRO DE FUNCIONES VITALES Y EXAMEN FISICO GINECO-OBSTETRICO

7.2.2 CONDICION:

- Se evidencia la falta de registro de funciones vitales en atenciones de personal de salud.
- Se evidencia la falta de registro de los diferentes órganos evaluados (corazón, pulmones, extremidades, mamas, etc.).
- Se evidencia que no se realiza una evaluación física adecuada en emergencia y hospitalización sobre los diagnósticos.
- Existe contradicción en el examen físico del personal de salud.

7.2.3 CRITERIO:

NTS N° 105 NORMA TECNICA DE SALUD PARA LA ATENCION INTEGRAL DE SALUD MATERNA 2013 establece en procedimientos en atenciones prenatales posteriores en todas las consultas siguientes

Examen físico incluye signos vitales y el examen de los diferentes órganos (corazón, pulmones, abdomen, mamas, etc.)

Tomar funciones vitales: pulso, (técnica de los 3 dedos) respiración, temperatura (el termómetro se debe lavar y guardar en su protector) y presión arterial (después de 5 minutos de reposo, en posición sentada, tomar la presión arterial en el brazo derecho)

Tomar medidas antropométricas: peso (las balanzas deben ser calibradas diariamente con un peso estándar) y talla valorar el estado nutricional. Graficar en las tablas de ganancia de peso CLAP/OPS del carnet y la historia clínica Materno Perinatal. Aplicar las tablas CLAP/OPS /OMS de peso / talla para la edad gestacional.

Si el gráfico denota riesgo nutricional, el seguimiento incluirá el uso de la tabla de índice de masa corporal (IMC) pre-gestacional del CENAN

Establece en procedimientos en atenciones prenatales posteriores en todas las consultas siguientes aspectos específicos para la primera consulta:

Brindar información completa veraz, clara y oportuna sobre la importancia de la atención y recibir información sobre las posibilidades de riesgos y complicaciones.

Es recomendable realizar el examen vaginal en la primera atención, esto incluye especuloscopia para detección de sangrados, vaginosis bacteriana, etc. y valoración de pelvis.

7.2.4 CAUSA:

Falta la capacitación de NTS N° 105 Norma Técnica de salud para la Atención Integral de Salud Materna 2013

HALLAZGO 3

7.3.1 SUMILLA:

NO SE CUENTA CON ESPECIALISTAS EN EL AREA DE EMERGENCIA, NO GINECOLOGO Y NO MEDICO INTERNISTA

7.3.2 CONDICION:

- Se evidencia que en el servicio de emergencia no se contaba con médico especialista de Gineco - obstetricia en el turno de la mañana.
- Se evidencia que en el servicio de emergencia y hospitalización no se cuenta con médico especialista de Médico Internista.

7.3.3 CRITERIO:

NTS N° 042 NORMA TECNICA DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA, Indica los recursos humanos minimos según categorización de hospitales, por turno de atención de los servicios de emergencia.

Indica la programación por turno de medico gineco obstetra exclusivo para el servicio de emergencia y de médico internista en el área.

ANEXO N° 3

| RECURSOS HUMANOS MÍNIMOS SEGÚN CATEGORIZACIÓN DE HOSPITALES, POR TURNO DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA | | | |
|---|---|---|--|
| Personal | I - 1 | II - 2 | III - 1 |
| Médico | Médico Internista (*) Cirujano General Pediatra Gineco-Obstetra Anestesiólogo Traumatólogo | Emergenciólogo (*) o Médico Internista Cirujano General Traumatólogo Pediatra Gineco-Obstetra Anestesiólogo Programación Reserv: Cardiólogo Otras especialidades de acuerdo a demanda. | Emergenciólogo (*) o Médico Internista Cirujano General Traumatólogo Anestesiólogo Neurocirujano Pediatra Gineco-Obstetra Cirujano de Tórax Cardiólogo Programación Reserv: Psiquiatra Urólogo Oftalmólogo Otorrinolaringólogo Cirujano Cabeza y Cuello Neurólogo Neólogo |
| Enfermera | Enfermeras: en Tópico, en Unidad de Vigilancia Intensiva y en Sala de Observación. (**) | Enfermera: en Tópicos, en Shock Trauma y en Sala de Observación. (**) | Enfermeras: en Tópicos, en Shock Trauma y en Sala de Observación. (**) |
| Obstetriz | Obstetriz en Tópico de atención obstétrica | Obstetriz en Tópico de atención obstétrica | Obstetriz en Tópico de atención obstétrica |
| Técnico en Enfermería | Técnico de Enfermería por Enfermero (***) Camilleros. | Técnico de Enfermería por Enfermero (***) Camilleros. | Técnico de Enfermería por Enfermero (***) Camilleros. |

(*) Médicos Asistentes de Planta del Servicio de Emergencia.
Para sala de observación 1 médico por 6 a 10 pacientes, según nivel.

7.3.4

CAUSA:

Falta la capacitación de NTS N° 042 Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia, Falta de personal Especialista en todos los turnos de trabajo.

7.4 HALLAZGO 4

7.4.1 SUMILLA

NO SE CUENTA CON BANCO DE SANGRE

7.4.2 CONDICION:

- Se evidencia que en el Hospital de Espinar no se contaba con Banco de Sangre para las unidades de transfusión requerida por los médicos en el momento de la emergencia.
- Todo Hospital de Categoría II-1 debe contar con banco de sangre.

7.4.3 CRITERIO:

NTS N° 021-MINSA / DGSP-V.02 "CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD" Todo hospital de categoría II-1 debe contar con banco de sangre y seguir con los siguientes requisitos:

m) Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre

Cuenta con un Centro de Hemoterapia Tipo I, de acuerdo a las normas del Programa Nacional de hemoterapia y Bancos de Sangre (PRONAHEBAS).

- **Recursos humanos:** Cuenta con personal de acuerdo a normas del PRONAHEBAS.
- **Infraestructura:** Área específica para las actividades del servicio según las normas del PRONAHEBAS.
- **Equipamiento:** Se deberá contar con los equipos necesarios de acuerdo a las normas del PRONAHEBAS.
- **Organización:** La disponibilidad será 24 horas del día de forma ininterrumpida.
- **Capacidad Resolutiva:** Conservación y transfusión de sangre humana, componentes y derivados procedentes de un Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre tipo II, según normas del PRONAHEBAS. Participación activa en la Promoción de la Donación Voluntaria de Sangre.

7.4.4 CAUSA:

Falta la Implementación del Banco de Sangre con la autorización del PRONAHEBAS.

8. CONCLUSIONES:

- Durante la atención de la paciente se evidencia registro con letra ilegible, enmendaduras, borrones, uso de abreviaturas no reconocidas y ausencia de CIE-10 en casi todos los Diagnósticos
- Falta el registro de los diagnósticos Presuntivos, Definitivos o Repetitivos, según sea el caso
- Se evidencia evoluciones incompletas según establece la norma.
- Falta el registro de la identidad del paciente, el número de la historia clínica y Numero de cama en algunas hojas.
- Se evidencia la falta de registro de funciones vitales en atenciones de personal de salud.
- Se evidencia la falta de registro de los diferentes órganos evaluados (corazón, pulmones, extremidades, mamas, etc.).
- Se evidencia que no se realiza una evaluación física adecuada en emergencia y hospitalización sobre los diagnósticos.
- Existe contradicción en el examen físico del personal de salud.
- Se evidencia que en el servicio de emergencia no se contaba con médico especialista de Gineco - obstetricia en el turno de la mañana.
- Se evidencia que en el servicio de emergencia y hospitalización no se cuenta con médico especialista de Médico Internista.
- Se evidencia que en el Hospital de Espinar no se contaba con Banco de Sangre para las unidades de transfusión requerida por los médicos en el momento de la emergencia.
- Todo Hospital de Categoría II-1 debe contar con banco de sangre.

9.- RECOMENDACIONES:

- Retroalimentar la Norma Técnica N° 139 para la gestión de Historia Clínica.
Responsable: Jefe de la Oficina de Gestión de Calidad
Tiempo: 20 días
- Retroalimentar la Norma Técnica N.° 105 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna 2013.
Responsable: Jefe de la Oficina de Gestión de Calidad y Jefe del Departamento de Ginecoobstetricia
Tiempo: 20 días
- Retroalimentar la Norma Técnica N° 042 MINSA/DGSP Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia.

Responsable: Jefe de la Oficina de Gestión de Calidad y Jefe de Emergencia
Tiempo: 20 días

- Implementar con material informativo (Banner o Afiches) en el servicio de Emergencia respecto a las prioridades I y II dirigido al usuario interno y externo.

Responsable: Jefe de la Oficina de Relaciones Públicas

Tiempo: 20 días

- Capacitación a todo el personal del departamento de ginecoobstetricia en:

- Manejo de Gestante de Alto Riesgo Obstétrico
- Atención del puerperio Inmediato
- Manejo del Shock Hipovolémico
- Hipertensión Inducida en el Embarazo

En base a las Guías Prácticas Clínicas y de procedimiento en Obstetricia y Perinatología, aprobada por RM N°155-2018-DG/INMP/MINSA.

Responsable: Jefe del Departamento de Ginecoobstetricia y

Tiempo: 20 días

- Cumplir con la norma técnica N°021 Categorías de Establecimientos del Sector Salud, para contar con un Banco de Sangre autorizado por PRONAHEBAS.

Responsable: Director del Hospital y Jefe del Departamento de Banco de Sangre.

Tiempo: 40 días

- Cumplimiento de las recomendaciones de auditorías programadas.

Responsable: Jefe de la Oficina de Gestión de Calidad y Jefe de la Oficina de Capacitaciones

Tiempo: 20 días

- Mayor sensibilización en signos de alarma en el embarazo a la paciente, verificando el entendimiento de la gestante en cuanto a las recomendaciones brindadas en la atención.

Responsable: Jefe del Departamento de Ginecoobstetricia

Tiempo: 20 días

- 4 Capacitaciones mínimas al año en las distintas áreas de salud y supervisadas.

Responsable: Jefe de la Oficina de Capacitaciones y Jefe de Salud Ocupacional

Tiempo: 20 días

- Implementación de equipos de monitoreo en los distintos ambientes de hospitalización del área de Ginecología.

Responsable: Director del Hospital y Jefe del Departamento de Ginecoobstetricia.

Tiempo: 40 días

- Implementación de los códigos de emergencia en el Hospital.

Responsable: Jefe de Emergencia y Jefa de Enfermeras

Tiempo: 20 días

FIRMA DE LOS AUDITORES:



DR. EDISON MIGUEL FUENTES CASANI
MÉDICO - CIRUJANO
CMP 66128

Dr. Edison Miguel Fuentes Casani
Presidente Comité de Auditoria Medica
Hospital Espinar



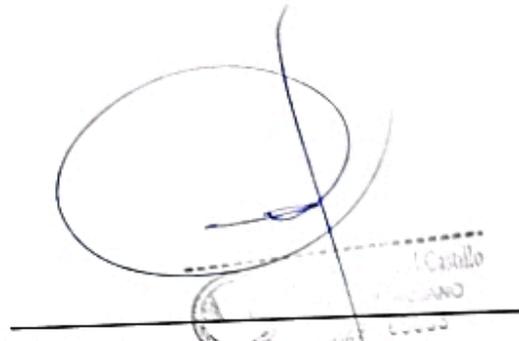
Willy R. Gomez Velasquez
MÉDICO CIRUJANO
CMP 62353

Dr. Willy Rusbel Gomez Velasquez
Secretario Comité de Auditoria Medica
Hospital Espinar



MINISTERIO DE SALUD
Abraham Choquenaira Huaylla
ANESTESIOLOGO
CMP 34909 RNE 31763

Dr. Abraham Choquenaira Huaylla



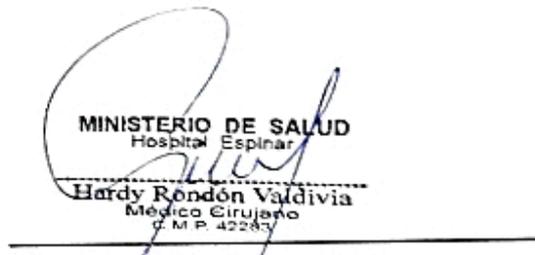
Hawar Velarde Del Castillo
MÉDICO CIRUJANO
CMP 42283

Dr. Hawar Velarde Del Castillo



Nazario Puma Chutas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 086815

Dr. Nazario Puma Chutas



MINISTERIO DE SALUD
Hospital Espinar
Hardy Rondon Valdivia
Médico Cirujano
C.M.P. 42283

Dr. Hardy Rondon Valdivia