

Protocolo de auditoría médica para anestesiología como medida preventiva de procesos medico legales

Protocol of auditory the doctor medicates for anaesthesiology of processes right-hand man as a preventive measure

Patricia Caracila Choque¹, Tatiana Angelica Tapia Benito²

Recibido: 18 de Junio del 2023

Aceptado: 31 de Julio del 2023

RESUMEN

La Auditoría Médica es un proceso de mejora y formación continua en la medicina, basado en estándares, protocolos y registros, que busca corregir y prevenir problemas técnicos, administrativos, éticos y legales. Asimismo, en el ámbito de la anestesiología la Auditoría Médica evalúa la práctica del anestesiólogo, incluyendo la visita preanestésica, el transoperatorio, la posanestésica y registros. **Objetivo General.** Implementación de prueba piloto del expediente clínico utilizado en anestesiología para prevenir procesos medico legales. **Objetivos Específicos.** a) Describir los fundamentos teóricos, conceptuales y contextuales relacionados con las prácticas de anestesiología. b) Evaluar el cumplimiento de los registros de anestesiología de acuerdo a la norma de anestesiología c) Proponer en base a los resultados un plan de mejora continua para mejorar el cumplimiento de los registros de anestesiología. **Metodología.** Se trata de una investigación cuantitativa, experimental, observacional, retrospectivo y descriptivo; se evaluaron 283 historias clínicas. **Resultados.** De las 283 historias clínicas evaluadas 227 (80%) historias clínicas cuentan con el consentimiento informado de anestesiología y 56 (20%) no registran; en relación a las notas preanestésicas 258 (91%) historias clínicas contienen la nota preanestésica y 25 (9%) no registran; en relación al registro transanestésico 263 (93%) historias clínicas contienen el registro y 20 (7%) no cuentan con el registro; finalmente en relación a la nota posanestésica 251 (89%) historias clínicas registran la nota posanestésica y 32 (11%) no registran la nota. **Conclusiones.** De acuerdo a los resultados se observa que existe el incumplimiento a las normas de Diagnóstico y Tratamiento de Anestesiología y del Manejo del Expediente Clínico. Por la tanto, es importante implementar un plan de mejora continua, mediante capacitaciones y auditorías programadas, para fortalecer el cumplimiento de las normas para prevenir procesos médico legales.

Palabras clave: Auditoría Médica; Registros de Anestesiología; Norma de Anestesiología.

ABSTRACT

The Medical Audit is a process of improvement and continuous training in medicine, based on standards, protocols and records, which seeks to correct and prevent technical, administrative, ethical and legal problems. Likewise, in the field of anesthesiology, the Medical Audit evaluates the practice of the anesthesiologist, including the pre-anesthetic visit, the intraoperative period, the post-anesthetic visit and records. **General objective.** Carry out a medical audit of compliance with anesthesiology records to prevent legal medical processes. **Specific Objectives.** a) Describe the theoretical, conceptual and contextual foundations related to anesthesiology practices. b) Evaluate compliance of anesthesiology records in accordance with the anesthesiology standard. c) Propose, based on the results, a continuous improvement plan to improve compliance with anesthesiology records. **Methodology.** It is a quantitative, observational, retrospective and descriptive investigation; 283 medical records were evaluated. Results. Of the 283 clinical histories evaluated, 227 (80%) clinical histories have the informed consent of anesthesiology and 56 (20%) do not register; In relation to the pre-anesthetic notes, 228 (91%) clinical histories contain the pre-anesthetic note and 25 (9%) do not record it; Regarding the trans-anesthetic record, 263 (93%) medical records contain the record and 20 (7%) do not have the record; Finally, in relation to the post-anesthetic note, 251 (89%) medical records record the post-anesthetic note and 32 (11%) do not record the note. **Conclusions.** According to the results, it is observed that there is non-compliance with the rules of Diagnosis and Treatment of Anesthesiology and the Management of the Clinical Record. Therefore, it is important to implement a continuous improvement plan, through training and scheduled audits, to strengthen compliance with regulations to prevent legal medical processes.

Keywords: Medical Audit; Anesthesiology, Anesthesiology Records; Anesthesiology Standard



La Auditoría Médica constituye una herramienta de mejora y formación continua en la medicina, apoyada en el uso de estándares, protocolos y registros. A través de medidas correctivas y preventivas, garantiza la salvaguarda en áreas técnicas, administrativas, éticas y, sobre todo, legales. Aborda aspectos educativos, de control, regulaciones, investigación, evaluación, sistematización, multidisciplinarios, calidad y aspectos económicos (Iriarte et al., 2009).

De la misma manera en el ámbito de la anestesiología la Auditoría Médica analiza la labor del anestesiólogo evaluando elementos como la consulta preanestésica, el manejo en el transoperatorio, la fase posanestésica y el proceso de alta en la recuperación. Además, se examinan los eventos adversos y se revisa minuciosamente el registro anestésico (Iriarte et al., 2009).

La responsabilidad del médico especialista en anestesiología según la Norma de Diagnóstico y Tratamiento en Anestesiología, incluye el estudio y valoración del paciente antes del ingreso a quirófano, seleccionando el procedimiento adecuado en cada situación, con la administración correcta y oportuna del fármaco y vigilancia permanentemente durante el transoperatorio del paciente hasta su recuperación posanestésica. Esto significa que los anestesiólogos deben tener en cuenta no solo los aspectos técnicos de la anestesia, sino también las necesidades y preferencias individuales de cada paciente (ASUSS 2019).

Los registros médicos no solo son esenciales para garantizar la calidad y seguridad del cuidado del paciente, sino que también desempeñan un papel fundamental en la prevención de posibles problemas legales. Dentro de este contexto, la auditoría médica al cumplimiento de los registros de anestesiología emerge como una herramienta crucial para identificar y corregir posibles deficiencias en la documentación anestésica. Bajo este contexto en Bolivia se emitió la Resolución Administrativa ASUSS N° 127/2019 del 20 de septiembre de 2019; La Resolución Ministerial N°00090/2008 Norma Técnica para el Manejo del Expediente Clínico; la Resolución Ministerial N°0090/2008 Manual de Auditoría en Salud y Norma Técnica, describen la caracterización y la atención de calidad del servicio de anestesiología.

Por tanto, el propósito de la investigación, es analizar y evaluar de manera sistemática y detallada los registros de anestesiología en entornos médicos, con el fin de identificar posibles deficiencias en la documentación y asegurar su exactitud y exhaustividad. Al hacerlo, se busca prevenir problemas legales potenciales relacionados con la atención

anestésica, mejorando la calidad asistencial y reduciendo el riesgo de disputas médico-legales.

Norma Nacional:

Las normas consisten en listados procedimientos y acciones a ser desarrolladas en distintas situaciones y escenarios, con el objetivo de garantizar que no se salten pasos claves y se cumplan con lo establecido; la Sociedad Boliviana de Anestesiología Reanimación y Dolor (SBARD) y el Ministerio de Salud, crearon la Norma de Diagnóstico y Tratamiento en Anestesiología en el año 2012, con la finalidad de brindar mejor calidad de atención desde el punto de vista anestésico

La Resolución Administrativa ASUSS N° 127/2019 del 20 de septiembre de 2019; La Resolución Ministerial N°00090/2008 Norma Técnica para el Manejo del Expediente Clínico. La Resolución Ministerial N°0090/2008 Manual de Auditoría en Salud y Norma Técnica, Estas normas describen la caracterización del servicio de Anestesiología, los procedimientos y protocolos pre, trans y posanestésicos (ASUSS, 2019).

A continuación, se describen los procedimientos pre, trans y posanestésico y consentimiento Informado de acuerdo a Norma Nacional:

Valoración preanestésica

Por otro lado, la norma de Diagnóstico y Tratamiento en Anestesiología señala, que la valoración preanestésica, nos brinda una información adecuada y segura en los antecedentes personales, patológicos y quirúrgicos del paciente, evaluando el estado físico y clínico mediante la escala de la ASA y según requiera la clasificación de Goldman, determinando una valoración y su riesgo perioperatorio, iniciando un plan de manejo para formular el plan anestésico adecuado e informar del consentimiento informado firmado por familiar o paciente (ASSUS, 2019; Ministerio de Salud y Deportes, 2012).

De acuerdo a la Norma de Diagnóstico y Tratamiento en Anestesiología, la valoración preanestésica tiene los siguientes objetivos:

- Guiar el abordaje perioperatorio del paciente que será sometido a un procedimiento anestésico quirúrgico.
- Reducir la morbimortalidad del paciente que será sometido a un procedimiento anestésico quirúrgico.
- Informar al paciente sobre la técnica anestésica que se le realizara (referida en consentimiento informado) y los cuidados preo y perioperatorios.
- Efectivizar el consentimiento informado (ASSUS, 2019).

¹Médico Anestesiólogo, Complejo Hospitalario San Juan de Dios – Bloque Oruro Corea. ²Especialista en Gestión de Calidad, Auditoría Médica, Perito en Anestesiología.

³Médico Anestesiólogo, Hospital II nivel Barrios Mineros



Dentro de esta fase se deben desarrollar los siguientes procedimientos:

- Anamnesis Dirigida.
- Exploración física.
- Clasificación del estado físico según la American Society Anesthesiologists (ASA).
- Clasificación y evaluación de vía aérea.
- Establecer los requerimientos de sangre o hemoderivados y alternativas en caso necesario.
- Medicación pre anestésica: A criterio del anesthesiologo y necesidad del paciente.
- Según patología asociada el anesthesiologo suspenderá o mantendrá medicación específica de otras patologías.
- Formular el plan anestésico (ASSUS, 2019).

Valoración trans - anestésica (Monitorización)

Es el reconocimiento y evaluación continua de las constantes fisiológicas. Consiste en observar, vigilar e interpreta las contantes fisiológicas durante el acto anestésico. Aumentando la seguridad del paciente y coadyuvando la identificación precoz de eventos adversos,

El desarrollo correcto de la monitorización debe cumplir los siguientes objetivos:

- Garantizar alta calidad de cuidado del paciente.
- Detección temprana y corrección oportuna de alteraciones funcionales que actúen negativamente en los periodos pre, trans y posanestésico.

Dentro de esta fase el profesional de anestesiología de aplicar las siguientes técnicas:

1. La presencia del anesthesiologo es obligatoria durante la realización de cualquier procedimiento de anestesia general o regional, no pudiendo ser nunca reemplazada por la monitorización. Este contará con la ayuda de personal de enfermería experimentado en los momentos que sea necesario.
2. Durante todo acto anestésico la oxigenación, la ventilación y la circulación del paciente deben ser continuamente evaluadas con el objetivo de:
 - Asegurar una adecuada concentración de oxígeno en el gas inspirado y en la sangre durante la anestesia.
 - Asegurar una adecuada ventilación del paciente.
 - Asegurar durante toda la anestesia la adecuada función circulatoria del enfermo.
 - Mantener durante toda la anestesia una temperatura corporal adecuada.
 - Monitorización fisiológica discrecional.
3. La Monitorización debe realizarse desde el momento de la inducción hasta el despertar del paciente (respiración espontánea sin necesidad de soporte, estado de alerta, respuesta a órdenes y adecuada comunicación).
4. Se evalúa el color de mucosas, tamaño pupilar,

movimientos torácicos, respuesta al dolor, pulso arterial palpado, auscultación cardiopulmonar, volumen de pérdidas sanguíneas y de orina.

5. Los parámetros de monitorización mínimos: pulsioxímetro, PANI, ECG, presión sobre la vía aérea, neuroestimulación, gases inspirados y espirados y temperatura en intervenciones de más de treinta minutos de duración.

6. Debe administrarse oxígeno suplementario durante el traslado al paciente a la sala de recuperación y durante su estancia en ella.

7. La utilización de monitorización adicional, como el gasto cardíaco la presión arterial invasiva y parámetros hematológicos, será establecida a criterio del anesthesiologo responsable, en función de las necesidades del caso.

8. Ante una anestesia regional o local, los parámetros que deben permanecer monitorizados son la saturación arterial de oxígeno, PANI, ECG y dióxido de carbono espirado si el paciente se encuentra sedado (ASSUS, 2019).

Valoración posanestésica

El cuidado post anestésico es el proceso de recuperación gradual de las funciones orgánicas y reflejos vitales que puedan quedar abolidos tras cualquier acto anestésico. Suele cursar sin incidencias en la mayoría de los pacientes, pueden desarrollarse eventos adversos (amenazan su vida) y requieren la rápida actuación del personal médico y de enfermería (ASSUS, 2019; Ministerio de Salud y Deportes, 2012).

El Área de Cuidados Posanestésicos es la sala donde ingresan todos los pacientes que han sido sometidos a una intervención quirúrgica con anestesia general, regional central, regional periférica y sedación, y que no sea subsidiario de cuidados intensivos.

Esta fase tiene los siguientes objetivos:

- Garantizar la alta calidad de cuidado del paciente.
- Detección temprana y corrección oportuna de alteraciones funcionales que actúen negativamente en el periodo post anestésico.

Durante esta fase el profesional de anestesiología debe aplicar las siguientes técnicas:

- Una vez que el paciente ha sido ingresado en la sala de recuperación y se ha evaluado su situación inicial, se deberá controlar el proceso de "recuperación" de las funciones vitales, incluyendo el nivel de conciencia como exponente de la reversión de los efectos anestésicos.
- Los pacientes permanecerán monitorizados y el orden de preferencia en la aplicación de los monitores



al ingreso, en la primera, segunda y tercera hora (ASSUS, 2019).

Consentimiento Informado

El consentimiento informado al ser un documento médico legal expresa la potestad que tiene el paciente, responsables legales, los padres o tutores, de aceptar o rechazar procedimientos: de diagnóstico y/o tratamiento clínico, de laboratorio, por imágenes, instrumental y/o quirúrgico; toda vez que hubieran comprendido cabal y libremente los beneficios y eventuales riesgos y complicaciones de dichos procedimientos, a partir de la información previa que debe ser brindada por el personal de salud que realizará el procedimiento. Necesariamente el consentimiento informado, debe ser realizado por el médico anesthesiologo que realiza el cuidado peri, trans y posanestésico, cumpliendo con los requisitos de información, comprensión y voluntariedad (ASUSS, 2019).

Objetivo General

Implementación de prueba piloto del expediente clínico utilizado en anestesiología para prevenir procesos medico legales

Objetivos Específicos

- Describir los fundamentos teóricos, conceptuales y contextuales relacionados con las prácticas de anestesiología.
- Evaluar el cumplimiento de los registros de anestesiología de acuerdo a la norma de anestesiología.

- Proponer en base a los resultados un plan de mejora continua para mejorar el cumplimiento de los registros de anestesiología.

Metodología

Se trata de una investigación cuantitativa, experimental, observacional, retrospectivo y descriptivo;

Materiales y métodos

- *Enfoque de investigación: Cuantitativo.
- *Tipo de Investigación: experimental, observacional, retrospectivo y descriptivo.
- *Delimitación Cronológica: El presente Trabajo tuvo una duración de 6 meses de enero a junio de 2022
- Delimitación Geográfica:
 - *Localidad: Se realizó en la ciudad de Oruro, Departamento de Oruro, Estado Plurinacional de Bolivia
 - *Institución: Hospital de Segundo Nivel Barrios Mineros
 - *Universo: 283 historias clínicas analizadas del registro anestésico de la sección estadística del Hospital.
 - *Identificación de Variables: (Tabla 1)
 - *Muestra: Para determinar la muestra se aplicó un muestreo aleatorio simple y sistemático, aplicando el software EPIDAT 4.2.

Resultados

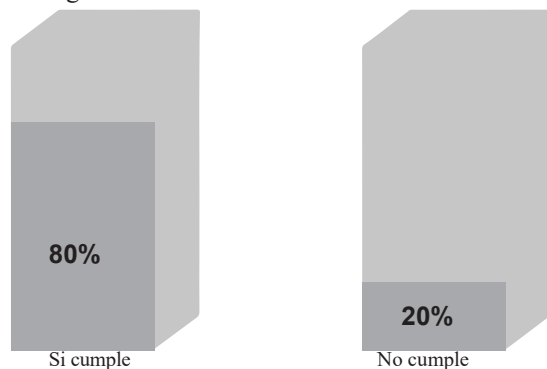
De acuerdo a la evaluación, de las historias clínicas en los registros pre, trans, posanestésicos y consentimiento informado según la Resolución Administrativa ASUSS

Tabla 1: Identificación de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Técnicas
Variable Dependiente			
Registros de los procedimientos anestésicos	Registros anestésicos en sus tres fases	<ul style="list-style-type: none"> - Consentimiento informado de anestesiología - Nota pre anestésica - Nota trans anestésica - Nota Post anestésica 	Ficha de Observación
Variable Independiente			
Cumplimiento de las normas de anestesiología	Procedimientos pre anestésica	<ul style="list-style-type: none"> - Anamnesis dirigida. - Exploración física. - Clasificación del estado físico. - Clasificación y evaluación de vía aérea. - Requerimientos de sangre o hemoderivados y alternativas en caso necesario. 	Ficha de Observación
	Procedimientos trans anestésica	<ul style="list-style-type: none"> - Constantes fisiológicas - Oxigenación - Ventilación. - Circulación. 	
	Procedimientos post anestésica	<ul style="list-style-type: none"> - Escalas de recuperación - Constantes vitales 	



Figura 1: Existencia del consentimiento informado de anestesiología en las historias clínicas



Fuente: Elaboración propia (2023).

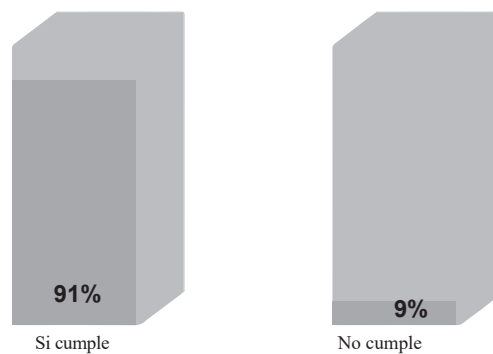
N° 127/2019 del 20 de septiembre de 2019; La Resolución Ministerial N°00090 /2008 Norma Técnica para el Manejo del Expediente Clínico. La Resolución Ministerial N°0090 /2008 Manual de Auditoría en Salud y Norma Técnica se obtuvieron los siguientes resultados (Figura 1):

Existencia del consentimiento informado de anestesiología en las historias clínicas

Análisis: Sé observa en los resultados que, 227 historias evaluados contienen el consentimiento informado de anestesiología que representa el 80% y 56 historias clínicas no registran el consentimiento informado de anestesiología como establece la norma que representa el 20%.

Interpretación: En la figura se puede observar, del total de los historiales clínicos una cantidad menor no cuenta con el consentimiento informado como establece la norma de Diagnóstico y Tratamiento de anestesiología, vulnerando el punto 5 del Capítulo I donde establece: “El consentimiento informado al ser un documento médico legal expresa la potestad que tiene el paciente, responsables legales, los padres o tutores, de aceptar o rechazar procedimientos: de diagnóstico y/o tratamiento clínico, de laboratorio, por imágenes, instrumental y/o quirúrgico; toda vez que hubieran comprendido cabal y libremente los beneficios y eventuales riesgos y complicaciones de dichos procedimientos, a partir de la información previa que debe ser brindada por el personal de salud que realizará el procedimiento. Necesariamente el consentimiento informado, debe ser realizado por el médico anestesiólogo que realiza el cuidado peri, trans y posanestésico, cumpliendo con los requisitos de información, comprensión y voluntariedad”. Asimismo, indirectamente no se cumple con las características de registros que debe contener las prescripciones de acuerdo a lo establecido en la norma técnica de manejo del expediente clínico, incumpliendo las condiciones básicas del expediente clínico como es la integridad que establece: “consiste en la presencia de datos clínicos suficientes sobre el estado de salud – enfermedad del paciente, complementados por métodos auxiliares de diagnóstico y tratamiento, junto a notas

Figura 2: Existencia de la nota preanestésica en las historias clínicas



Fuente: Elaboración propia (2023).

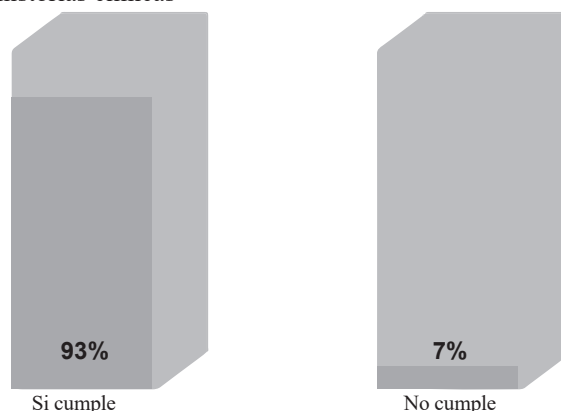
de evolución, tratamientos, consentimiento informado y documentos administrativos destacables de los procesos cumplidos durante la atención del paciente, refrendados todos con nombre, firma y sello o identificación escrita de las personas responsables”, también se incumple la condición básica de sujeción a la norma que establece, “consiste en el estricto cumplimiento de la norma para la elaboración y manejo de expediente clínico, así como la utilización de formularios u otros documentos diseñados para tales propósitos” (Figura 2).

Existencia de la nota preanestésica en las historias clínicas

Análisis: Sé observa en los resultados que, 228 historias clínicas evaluados contienen la nota preanestésica que representa el 91% y 25 historias clínicas no registran la nota preanestésica como establece la norma de Diagnóstico y Tratamiento de Anestesiología que representa el 9%.

Interpretación: En la figura se puede observar, del total de los historiales clínicos una mínima cantidad de las historias clínicas no registra la nota preanestésica, vulnerando de esta manera la norma de Diagnóstico y

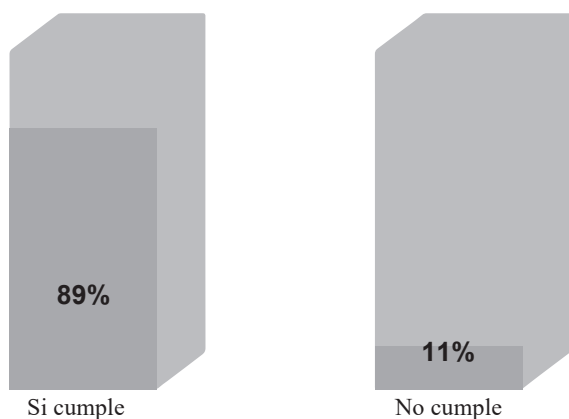
Figura 3: Existencia de la hoja de registro anestésico en las historias clínicas



Fuente: Elaboración propia (2023).



Figura 3: Existencia de la nota posanestésica en las historias clínicas



Fuente: Elaboración propia (2023).

Tratamiento de Anestesiología, Capítulo I: punto 7.2., 7.2.1. donde se considera: “la nota preanestésica como registro mínimo indispensable”. Asimismo, contraviene a la Norma Técnica del Expediente Clínico artículo 12, 12.11: “Documentos de anestesiología: Están referidos a nota preanestésica, protocolo anestésico y nota de recuperación posanestésica”; 12.11.1: “Nota preanestésica: Es el documento de valoración que el médico anestesiólogo de planta realiza en el paciente, antes de la administración anestésica. Comprende: Datos de identificación del paciente (nombre y apellidos, número de historia clínica, fecha de nacimiento, otros); identificación de la unidad o servicio, número de cama; enfermedad actual, diagnóstico pre - quirúrgico, tratamiento actual que recibe el paciente; Tipo de intervención quirúrgica a ser realizada; antecedentes familiares y antecedentes personales no patológicos y patológicos (alergias medicamentosas y pos-transfusionales, otros); examen físico; exámenes complementarios; diagnóstico preanestésico; contraindicaciones anestésicas y motivo; ordenes preparatorias del anestesiólogo; medicación preanestésica; fecha y hora; nombre, firma, sello del médico anestesiólogo que realiza el informe” (Figura 3).

Existencia de la hoja de registro anestésico en las historias clínicas

Análisis: Sé observa en los resultados que, 263 historias clínicas evaluadas contienen el registro anestésico que representa el 93% y 20 historias clínicas no cuentan con el registro anestésico como establece la norma de Diagnóstico y Tratamiento de Anestesiología que representa el 7%.

Interpretación: En la figura se puede observar, del total de los historiales clínicos una mínima cantidad de las historias clínicas no cuenta con el registro anestésico, vulnerando de esta manera la norma de Diagnóstico y Tratamiento de Anestesiología, Capítulo I: punto 7.2., 7.2.1. donde se considera: “al protocolo del procedimiento de anestesia como registro mínimo indispensable”. Asimismo,

contraviene a la Norma Técnica del Expediente Clínico artículo 12, 12.11: “Documentos de anestesiología: Están referidos a nota preanestésica, protocolo anestésico y nota de recuperación posanestésica”; 12.11.2: “Obedece a un formulario expresamente diseñado en original y copia que el médico anestesiólogo llena en el transcurso de la administración anestésica, que comprende: Datos personales y de identificación del enfermo; resumen de la valoración preparatoria; tipo de anestesia realizada (general, regional, raquianestesia, descripción de la técnica utilizada, otros); intubación, control respiratorio, perfusión IV, monitorización, ventilación mecánica; grafica secuencial donde se indiquen: medicación administrada, dosis, vía, frecuencia de administración, hora de administración, variaciones de constantes, aportes y pérdidas de líquidos; tipo de intervención quirúrgica; gráfica minutada de constantes vitales durante la intervención; hora de comienzo y finalización de la anestesia; incidencias, si las hubiere, durante la intervención y analítica intra operatoria; estado clínico del paciente durante y al final de la intervención; nombre, firma y sello del anestesista; nombre del cirujano; fecha de la intervención; nombre, firma y sello del responsable de la administración anestésica”(Figura 4).

Existencia de la nota posanestésica en las historias clínicas

Análisis: Sé observa en los resultados que, 251 historias clínicas evaluadas registran la nota posanestésica que representa el 89% y 32 historias clínicas no registran la nota posanestésica como establece la norma de Diagnóstico y Tratamiento de Anestesiología que representa el 11%.

Interpretación: En la figura se puede observar, del total de los historiales clínicos una mínima cantidad de las historias clínicas no registran las notas posanestésicas, vulnerando de esta manera la norma de Diagnóstico y Tratamiento de Anestesiología, Capítulo I: punto 7.2., 7.2.1. donde se considera: “la nota de recuperación posanestésica como registro mínimo indispensable”. Asimismo, contraviene a la Norma Técnica del Expediente Clínico artículo 12, 12.11: “Documentos de anestesiología: Están referidos a nota preanestésica, protocolo anestésico y nota de recuperación posanestésica”; 12.11.3: “Se mantendrá este informe para todos los pacientes que ingresan al área de cuidado posanestésico o recuperación. La parte médica incluye un control detallado de todos los líquidos administrados y eliminados, así como una gráfica de la temperatura, pulso, respiración y presión arterial, a más de una evaluación del estado del paciente al ingresar y egresar de la sala. Tanto el médico y la enfermera que reciben al paciente, como aquellos que lo dan de alta, firman y sellan la nota cuyo contenido es el siguiente: Datos del paciente (nombre y apellido, N° HC, fecha de nacimiento y N° de cama); nombre del servicio o unidad y médico responsable; internación realizada y diagnóstico postoperatorio: tipo de anestesia y respuesta del enfermo; tipo de intervención (cirugía mayor y mediana); gráfica de signos o constantes vitales; prescripciones de

rutina; lugar de envío del enfermo. Estado y condiciones del paciente al egreso de la sala de recuperación; hora de salida”.

Conclusiones

La anestesiología abarca el estudio y preparación de pacientes para cirugías, la realización y supervisión de técnicas anestésicas, el cuidado posoperatorio, la evaluación para el alta en áreas de recuperación, y tratamiento del dolor. En este sentido se crea la norma de Diagnóstico y Tratamiento en Anestesiología emitida a través de la Resolución Administrativa ASUSS N° 127/2019 del 20 de septiembre de 2019; dejando sin efecto la Resolución Administrativa N° 448-2012 de fecha 04 de diciembre de 2012, el cual describe la caracterización del servicio de Anestesiología, los procedimientos y protocolos pre, trans y posanestésicos, los mismos son de fiel cumplimiento.

De acuerdo a la revisión de 283 historias clínicas, 227 contienen el consentimiento informado de anestesiología que representa el 80%; 228 historias clínicas contienen la nota preanestésica que representa el 91%; 263 historias clínicas contienen el registro anestésico que representa el 93%; 251 historias clínicas registran la nota posanestésica que representa el 89%; en relación a la calidad de registro 102 consentimientos informados, 78 registros anestésicos, 78 notas posanestésicas y 70 notas preanestésicas no son legibles y/o claras; asimismo se observa 89 consentimientos informados, 85 registros anestésicos, 82 notas pre y posanestésicas no cuentan con la firma del anestesiólogo; por otro lado, en 62 consentimientos informados no se evidencio la firma del paciente y/o familiar; finalmente 201 notas preanestésicas no se encuentran correctamente llenados; por tanto se incumple con lo establecido en la Norma de Diagnóstico y Tratamiento de Anestesiología

e indirectamente a la Norma Técnica para el Manejo del Expediente Clínico.

De acuerdo a los resultados se considera importante reforzar los conocimientos y mantenerlos actualizados, a través de talleres, cursos que permita adquirir destrezas y habilidades para minimizar las deficiencias en la aplicación y registro de los procedimientos anestesiológicos como el consentimiento informado, las notas pre, trans y posanestésicos, asimismo, es necesario realizar evaluaciones o auditorías periódicas programadas que permita evaluar el incumplimiento de la norma de Diagnóstico y Tratamiento de Anestesiología, por estas razones se propone un plan de mejora continua orientada a realizar capacitaciones y auditorías programadas.

Recomendaciones:

Se recomienda lo siguiente:

- Supervisar el cumplimiento de la Norma de Diagnóstico y Tratamiento de Anestesiología, guías de práctica clínica y/o de procedimientos del servicio de quirófano.
- Insertar actividades de desarrollo de competencias al personal de anestesiología y personal de salud en general que pertenecen a los servicios analizados, en gestión de calidad, auditoría y las implicancias médico legales del acto médico.
- Diseñar e implementar indicadores y estándares de calidad, evaluar la aplicación de la Norma de Diagnóstico y Tratamiento de Anestesiología y su impacto, debiendo esta auditoría ser abordada por un equipo de auditores multidisciplinarios.
- Promover la elaboración de Planes de Mejora Continua con la finalidad de mejorar los servicios y evitar la perpetuación de prácticas erróneas.

Referencias bibliográficas

- Alvarez, H. (2004). *Calidad y Auditoria en Salud*. Colombia: ECOE.
- ASSUS. (2019). *Normas de diagnóstico y tratamiento en Anestesiología*. La Paz: Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social a Corto Plazo.
- Baena, G. (2017). *Metodología de la Investigación: Serie integral por competencias* (Tercera ed.). México: Grupo Editorial Patria. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
- Barach, G., Cullen, F., Stoelting, K., Cahalan, K., Stock, C., Ortega, R., Sharar, R., & Holt, F. (2018). *Anestesia Clínica*. España: Wolters Kluwer.
- Bustamante, R. (2017). ¿Qué hacemos los anestesiólogos? Desde la vigilancia anestésica monitorizada hasta la anestesia general. *Revista Médica Clínica Los Andes*, 28(5), 671-681.
- Delgado Iñiguez, F. (2020). *Cumplimiento de la NOM-006-SSA3-2011 en la unidad de cuidados postanestésicos del Hospital de Especialidades IMSS de Puebla*. [Tesis de Especialidad]. Benemerita Universidad Autónoma de Puebla, Puebla, México.
- Duke, J. (2011). *Secretos de la Anestesia* (Cuarta ed.). Barcelona, España: Elsevier España S.L.
- Fejoo Correa, N. (2012). *Evaluar el nivel de cumplimiento de los estándares para la práctica de la anestesiología en los Hospitales “Isidro Ayora” y “Manuel Ignacio Montero” de la ciudad de Loja, en el periodo de noviembre 2010 – mayo 2011*. [Tesis de Especialidad]. Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador.
- Fuentes, R., Nazar, C., Vega, P., Stuardo, M., Parra, A., & Merino, W. (2019). *Recomendación clínica: Evaluación preoperatoria*. *Revista Chilena de Anestesia*(48), 182-193.
- González, R., & Cardentey, J. (2015). *La historia clínica médica como documento médico legal*. *Revista Médica Electronica*, 37(6), 648-653.
- Gropper, M., Cohen, N., Eriksson, L., Fleisher, L., Leslie, K., & Wiener-Kronish. (2020). *Miller Anestesia* (Novena ed.). Barcelona, España: Elsevier.
- Herbas Hinojosa, L. (2011). *Evaluación de la calidad de registros del expediente clínico del Hospital Solomón Klein*. [Tesis de Especialidad]. Universidad Mayor de San Simón, Cochabamba, Bolivia.
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGraw Hill Educación. <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
- Huamán Álvarez, J. (2020). *Calidad de atención de anestesiología en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión*. Huancayo, Perú: Universidad Peruana Los Andes.
- Iriarte, D., Torrez, J., Melgarejo, L., & Torrez, J. (2009). *Auditoría Médica en Anestesia*. *Gaceta Médica Boliviana*, 32(2), 60-64.



Kunze, S. (2017). Evaluación Preoperatoria en el siglo XXI. *Revista Médica Electronica*, 28(5), 661-670.

López-Herrera, G., & Torres-Gómez, O. (2017). Variabilidad de la clasificación del estado físico de la Sociedad Americana de Anestesiólogos entre los anestesiólogos del Hospital General de México. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 40(30), 190-194.

Luna Ortiz, P. (2011). *El ABC de la anestesia*. México: Alfíl.

Luna, J., & Cáceres, E. (2008). Bases para el funcionamiento del Proyecto Nacional de Calidad en Salud. Ministerio de Salud Deportes. La Paz: Editora Presencia.

Marquez-González, H., Gómez-Torres, J., García-Jiménez, F., & Ureña-Bogarín, E.

(2014). Calidad de las notas pre, trans y post anestésicas y su relación con la antigüedad del trabajador. *Revista CONAMED*, 19(1), 17-22.

Mena, M., & Rodríguez, E. (2014). Valoración preanestésica. Importancia en el paciente quirúrgico. *Revista del Hospital Juárez de México*, 81(3), 193-198.

Ministerio de Salud y Deportes. (2012). Normas de diagnóstico y tratamiento en Anestesiología. La Paz: Ediciones Scorpion.

Pineda-Pérez, D., Puentes-Rosas, E., & Garrido-Latorre, F. (2011). Calidad en el llenado del expediente clínico quirúrgico en proveedores públicos de salud en México. *Revista CONAMED*, 16(3), 101-107.

Soler, E., Faus, M., Burguera, R., Fernández, J., & Mula, P. (20 de Marzo de 2022). Anestesiología:

Farmacia Hospitalaria. Magundi: <http://www.sefh.es/bibliotecavirtual>

Torres, C., Valera, Y., & Segura, E. (18 de Marzo de 2022). Calidad de la atención en el servicio de anestesiología. Percepción del usuario. *Acta Médica Grup Angeles*: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2017/am172b.pdf>

Torres, J., Moreno, D., & Miranda, S. (2020). Cumplimiento de la norma técnica sobre anestesiología por el Profesional de anestesia en el hospital nacional general de Santa Rosa de Lima, la Unión y Hospital Nacional General Dr. Jorge Arturo Mena Santiago de María, Usulután. El Salvador: Universidad de El Salvador.

Vera, O. (Enero - Junio de 2016). El consentimiento informado del paciente en la actividad asistencial médica. *Revista Médica La Paz*, 22(1).

