



11202

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES**

**SECRETARIA DE SALUD PUBLICA DEL ESTADO DE SONORA
HOSPITAL GENERAL DEL ESTADO DE SONORA
DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA**

**LA UTILIDAD DE LA HOJA DE
REQUISITOS PARA SOLICITUD
DE OPERACION
DE ENERO A OCTUBRE DE 1996**

TESIS

QUE PRESENTA PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGIA LA

DRA. SANDRA IVETTE GODINEZ CASTELLANOS

ASESOR
DR. VICTOR MANUEL BERNAL DAVILA

Hermosillo, Sonora, Febrero de 1997

**TESIS CON
FALLA EN EL ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

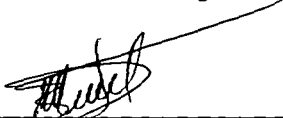
30
Pj.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES**

**SECRETARIA DE SALUD PUBLICA DEL ESTADO DE SONORA
HOSPITAL GENERAL DEL ESTADO DE SONORA
DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA**



DR. GUSTAVO NEVAREZ GRIJALVA
Jefe de Enseñanza e Investigación



DR. VICTOR MANUEL BERNAL DAVILA
Jefe de Servicio de Anestesiología
Asesor



DR. VICTOR ALBERTO JUAREZ GUERRA
Profesor Titular del Curso



DR. SANDRA IVETTE GODINEZ CASTELLANOS
Residente de Anestesiología

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la vida y por permitirme llegar al final de mi meta.

A mis padres por ofrecerme todo su amor, apoyo y comprensión en todo lo largo de mi carrera.

A mi hijo BRANDON por enseñarme la valentía y la fuerza de seguir adelante con todo mi amor.

A tí Gabriel por ser lo que soy.

Gracias a mis maestros por enseñarme las bases de la especialidad, en memoria al Dr. Juan Nieto Avila. Al Dr. Rafael Peraza Olivas por ser un gran especialista, excelente maestro y amigo, con todo respeto y admiración. Al Dr. Isaac Cardoza Amador por su amabilidad y disposición para el desarrollo de mi tesis. A mis compañeros de generación por todos los momentos gratos.

En especial a todos los pacientes que fueron mis libros diarios.....

CONTENIDO

OBJETIVO

RESUMEN

INTRODUCCION

MATERIAL Y METODOS

GRAFICAS

DISCUSION

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

OBJETIVO

Evaluar la calidad de los expedientes clínicos de los pacientes de diferentes especialidades que solicitan un procedimiento anestésico en el Hospital General del Estado.

RESUMEN

A partir de 1996 en el Hospital General del Estado de Sonora, (HGE), se empezó a utilizar una "Hoja de Requisitos para Solicitud de Operación" (HRSO) que pretende optimizar la evaluación del expediente clínico de los pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente. La evaluación está dividida en dos partes: los requisitos médicos y administrativos. A mayor puntuación menor índice de suspensiones de operaciones. A mayor puntuación, mayor posibilidad para el anesthesiólogo de elegir el procedimiento anestésico idoneo. Los resultados informan a cada servicio de sus déficits en la elaboración del expediente clínico y le permite corregirlos. La evaluación de las HRSO se practica por el Residente de Anestesia y se emite una calificación, que de ser menor de 60 puntos, se cancela la operación. Este estudio reporta los resultados de las evaluaciones del las HRSO desde enero hasta octubre de 1996.

INTRODUCCION

Se observó frecuentemente que el expediente clínico de pacientes que se programaban para un procedimiento quirúrgico o anestésico, no contaba con la suficiente calidad como para poder hacer una verdadera evaluación de las condiciones del paciente antes del acto anestésico, así como la ausencia de historia clínica, examen de laboratorio actualizados, notas de evaluación sin ordenamiento cronológico o actualizados, en algunas ocasiones desconocimiento del padecimiento actual del paciente. El Dr. Victor M. Bernal, siendo médico anesthesiólogo adscrito y Jefe de Servicio de Anestesiología del HGE, con su vasta experiencia en la especialidad, diseñó una Hoja de Requisito para Solicitud de Operación. Esta hoja incluye los requisitos tanto a) administrativos como b) médicos, con un valor de 5 puntos respectivamente. Este método se ha utilizado en el Instituto de Roma, Italia y en la Facultad de Medicina en Ontario, Canada. Se utilizó la hoja de requisitos de enero a octubre de 1996. Se observó que al inicio, en el reporte mensual que existía un déficit en la calidad de los expedientes clínicos, con el reporte diario que notificaba a cada servicio las fallas, así fueron disminuyendo las suspensiones.

HRSQ aporta más datos con respecto al paciente como en cuanto a su diagnóstico y por supuesto al procedimiento a realizar.

Como con frecuencia ésta hoja no era correctamente llenada por los médicos que lo debieran hacer (se dejaba en ocasiones a la enfermera), se pensó buscar esa información en el expediente y junto con las revisiones de la Comisión de Auditorio Médica, nos percatamos de que en un porcentaje alto, el expediente clínico estaba muy deficiente en cuanto a su debida integración. Por lo tanto se procedió a diseñar otra hoja de "Requisitos" para Evaluar tanto el expediente clínico como la hoja de Sala de operaciones.

Dentro del diseño observacional y retrospectivo, se evaluaron expedientes de cada especialidad siendo: Cirugía General, Urología, Ortopedia, Endoscopia, Radiología, Otorrinolaringología, Neurocirugía, Neumología, Oncología, Oftalmología, Angiología, Servicio de Urgencias y Cirugía Plástica, y al final se observó que servicio fué, el que tenía mejor manejo de expediente y como el resto de los servicios conforme se implementó este método de evaluación fueron mejorando la calidad de los expedientes.

MATERIAL Y METODOS

Es un estudio observacional y retrospectivo en el que se evaluaron 2000 solicitudes de procedimientos anestésicos durante el periodo comprendido de enero a octubre de 1996 de diferentes especialidades: Cirugía General, Urología, Ortopedia, Endoscopia, Radiología, Otorrinolaringología, Neurocirugía, Neumología, Oncología, Oftalmología, Angiología, Servicio de Urgencias y Cirugía Plástica, y se realiza una comparación entre los mismos basados en el puntaje que se menciona a continuación.

En la revisión tenían que reunir 10 requisitos tanto médicos como administrativos. Médicos: 1) Historia clínica general, (imprescindible), 2) autorización general (imprescindible), 3) Nota preoperatoria del servicio (necesaria), 4) laboratorio y gabinete del servicio, 5) Notas de evolución adecuadas y actualizadas con un puntaje total de 3/3/2/1/1 respectivamente. Administrativos: 6) Hoja de solicitud de operación (imprescindible), 7) Hoja de donación de sangre, 8) estudio socio-económico de Trabajo Social, 9) Presentación de expediente y valoración general con un puntaje total de 3/2/1/1/3 respectivamente.

La suma de los dos nos hace un total de 20 puntos que se divide entre 2 y se multiplica por 10 dando una puntuación final de la calidad del expediente. Se tiene la escala de puntaje de 0 a 100. La puntuación para que sea aceptable tiene que ser mayor de 60, por lo tanto si resulta una solicitud con un puntaje menor a 60, no es aceptada y por tanto el procedimiento sólo podrá ser realizado hasta que se sea mejor integrado el expediente y se haga una nueva solicitud de operación hasta que alcance la calificación mínima de 60. La única excepción es que se trate de una verdadera Urgencia.

RESULTADOS

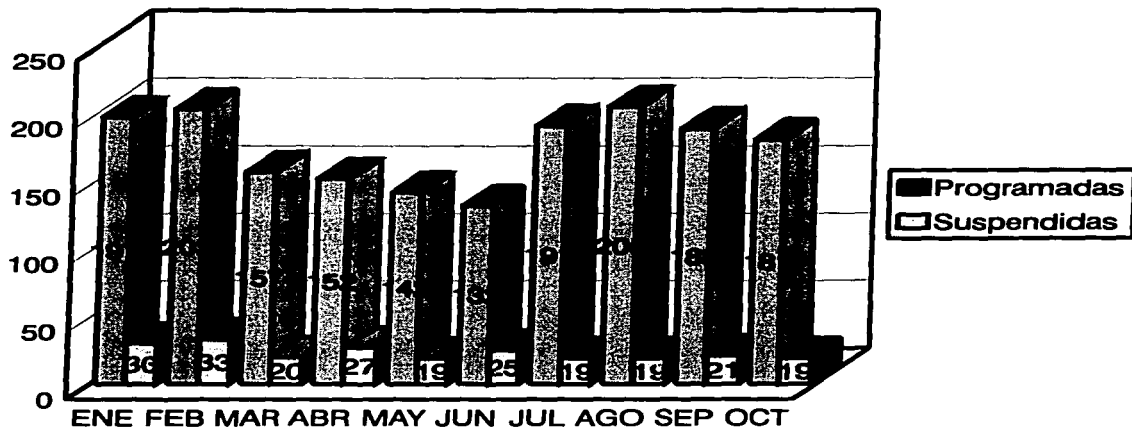
De las 2000 solicitudes revisadas de enero a octubre de 1996, se encontró que la puntuación general de las solicitudes de procedimiento anestésico son: la mínima de 132 y una máxima de 205 con promedio de 174.9, mediana de 185, desviación estandar de 25.39, coeficiente de correlación $-0,07198$, y una R cuadrada de 0.0051822.

De las solicitudes, se suspendieron un total de 243 procedimientos por no contar con la puntuación adecuada la cual se menciona en seguida tomando los valores estadísticos mensuales: mínima 19, máxima 33, promedio 23.2, mediana 20.5, desviación estandar 4.95, coeficiente de correlación -0.723 , R cuadrada de 0.52, ambas series sin ningún tipo de regresión. Los valores totales los podemos observar en la gráfica No. 1, y los valores por los servicios los podemos observar en las siguientes gráficas: ortopedia No. 2, Otorrinolaringología No. 3, Cirugía Plástica No. 4, Oftalmología No. 5, Neurocirugía No. 6, Urología No. 7, Cirugía general No. 8, Angiología No. 9, Oncología No. 10, Neumología No. 11, Endoscopia No. 12, Radiología No. 13, Estudios Tomográficos (TAC) No. 14.

El mejor servicio fué, el de Ortopedia con la siguiente puntuación: Mínima 8.52, máxima 9.35, promedio 9.13, mediana 9.19, desviación estandar de 0.21, coeficiente de correlación 0.38 y R cuadrada de 0.148, y las solicitudes con menor puntaje son las de estudios tomográficos con los siguientes resultados: mínima 4.6, máxima 9.87, promedio 6.50, mediana 6.22, desviación estandar 1.32, coeficiente de correlación 0.14 y una R cuadrada de 0.02.

Relación de programación / suspensión

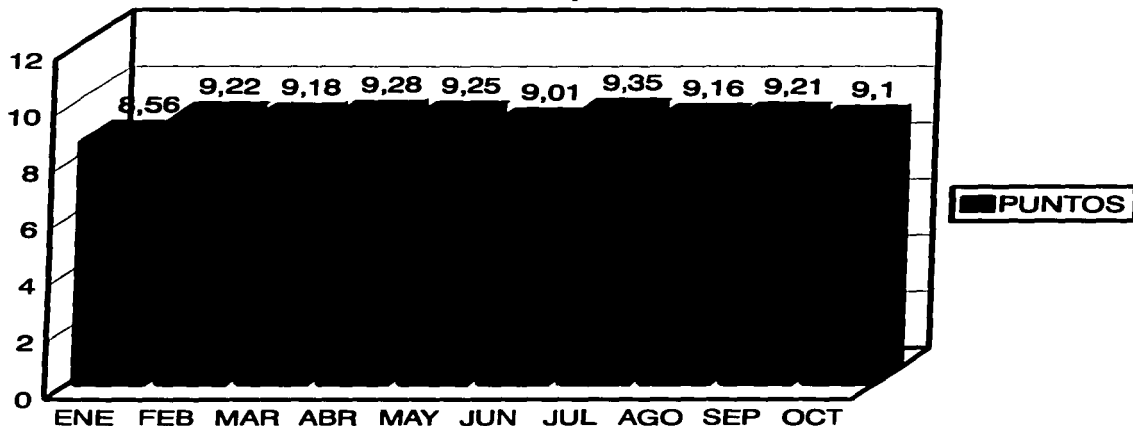
Enero a Octubre de 1996



Cuadro N. 1

Reporte de puntuación mensual por especialidad del HGE

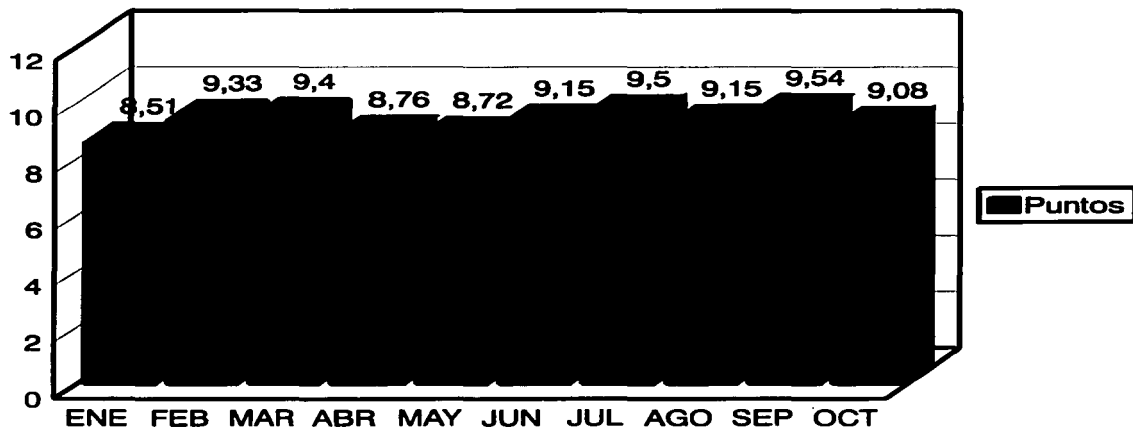
Ortopedia



Cuadro N. 2

Reporte de puntuación mensual por especialidad del HGE

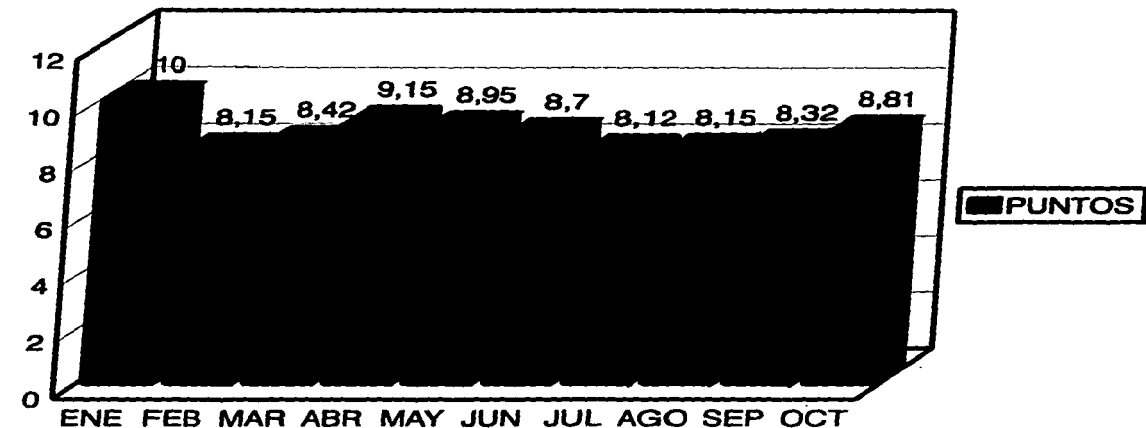
Otorrinolarigologia



Cuadro N. 3

Reporte mensual de puntuación por especialidades del HGE

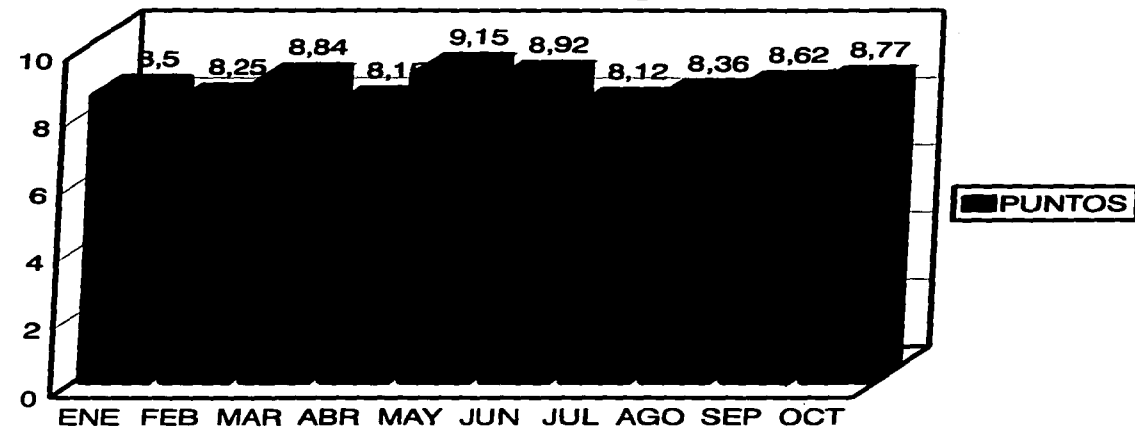
Cirugía plástica



Cuadro N.4

Reporte de puntuación mensual por especialidad del HGE

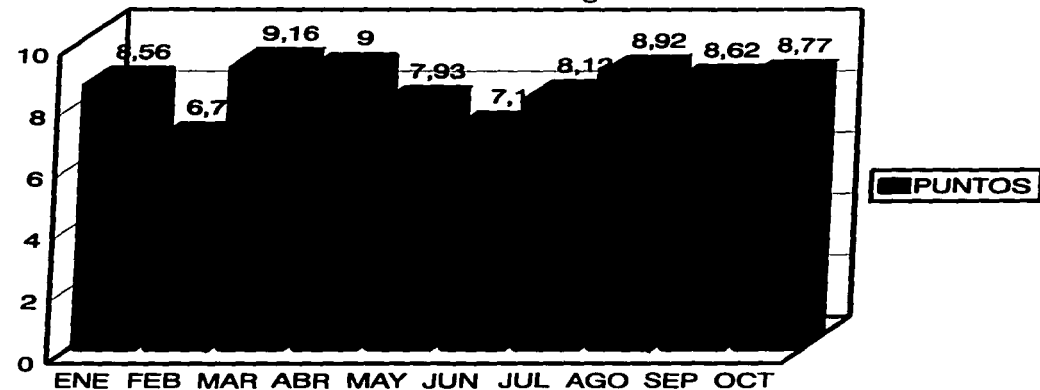
Oftalmología



Cuadro N. 5

Reporte de puntuación mensual por servicios del HGE

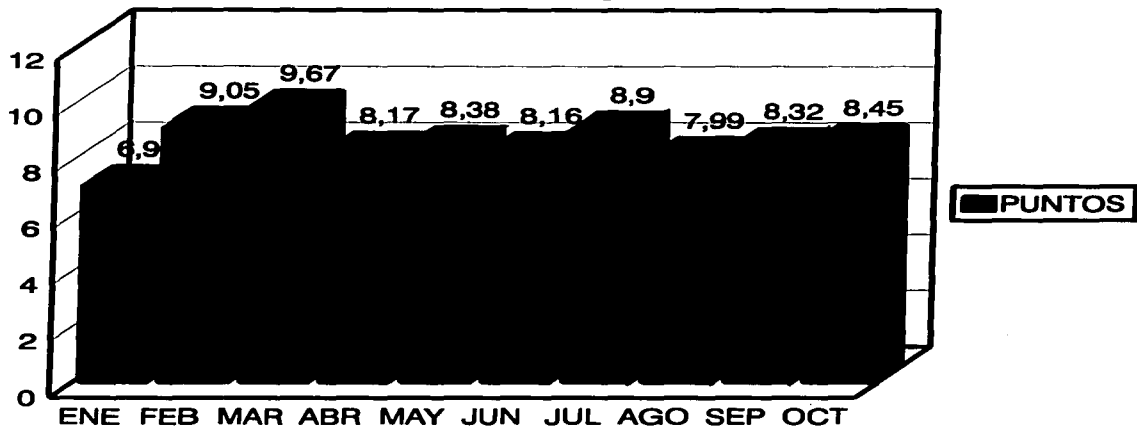
Neurocirugía



Cuadro N. 6

Reporte de puntuación mensual por especialidad del HGE

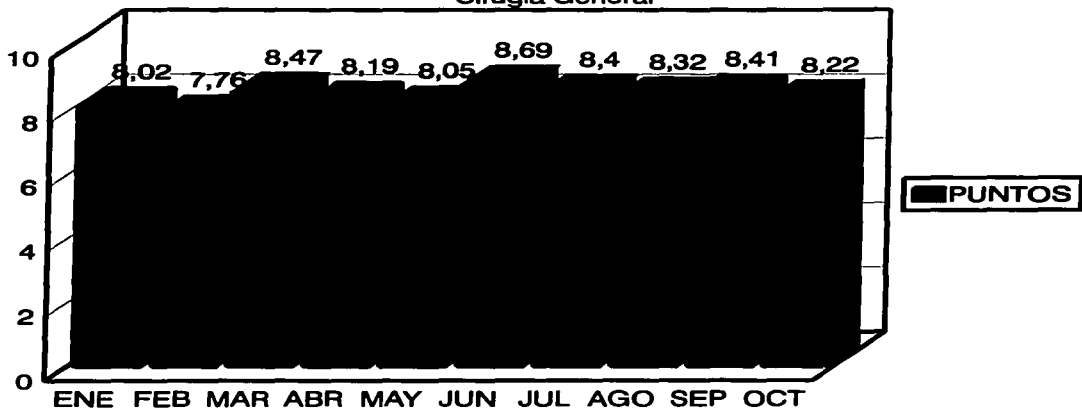
Urología



Cuadro N. 7

Reporte de puntuación mensual por servicio del HGE

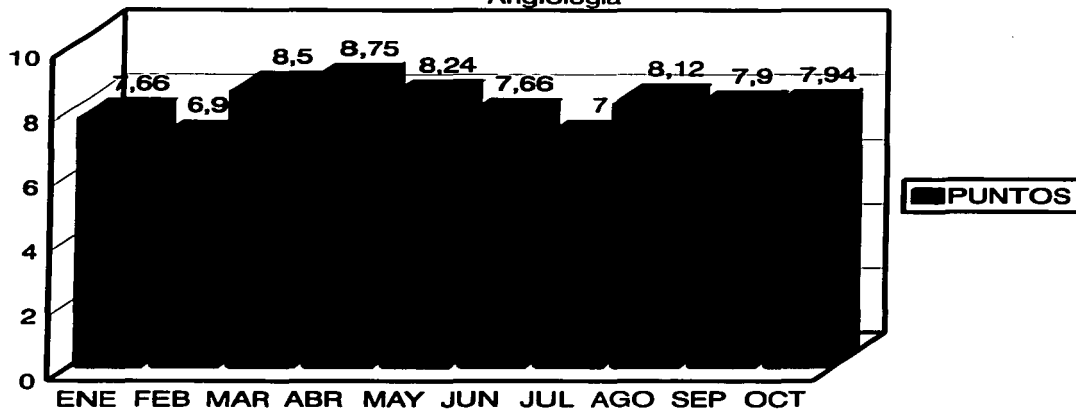
Cirugía General



Cuadro N. 8

Reporte de puntuación mensual por servicio del HGE

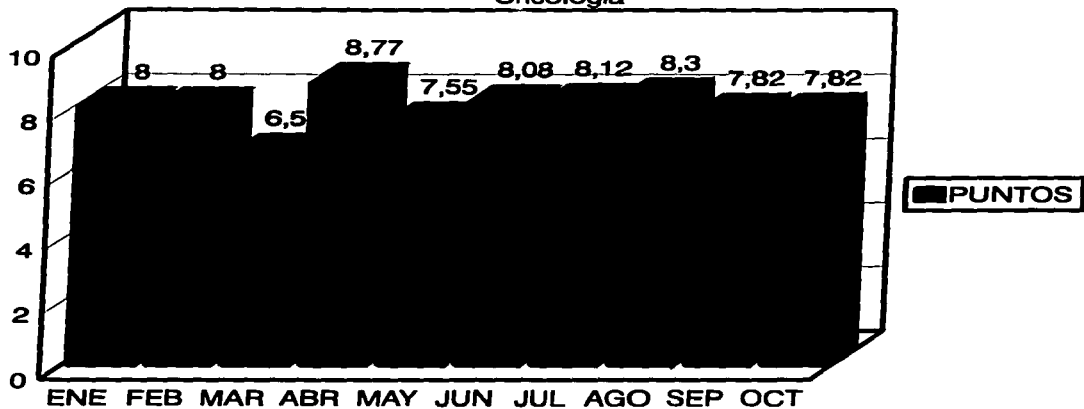
Angiología



Cuadro N. 9

Reporte de puntuación mensual por servicio del HGE

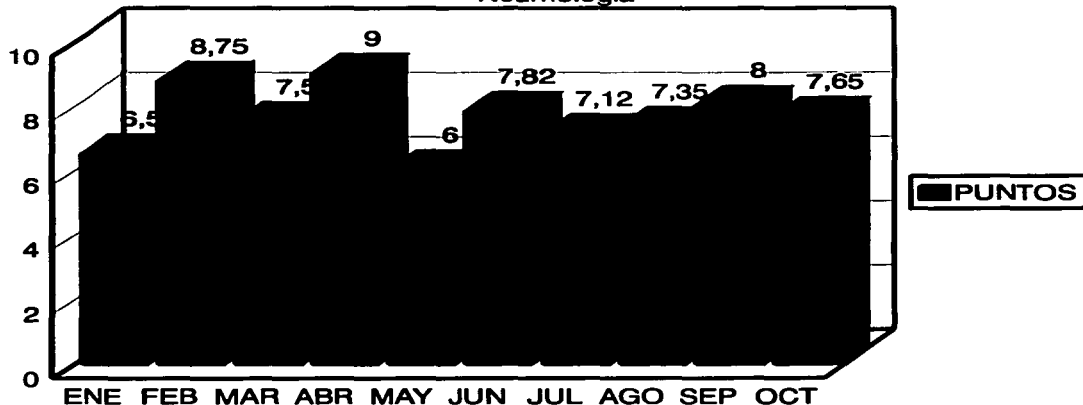
Oncología



Cuadro N. 10

Reporte de puntuación mensual por servicio del HGE

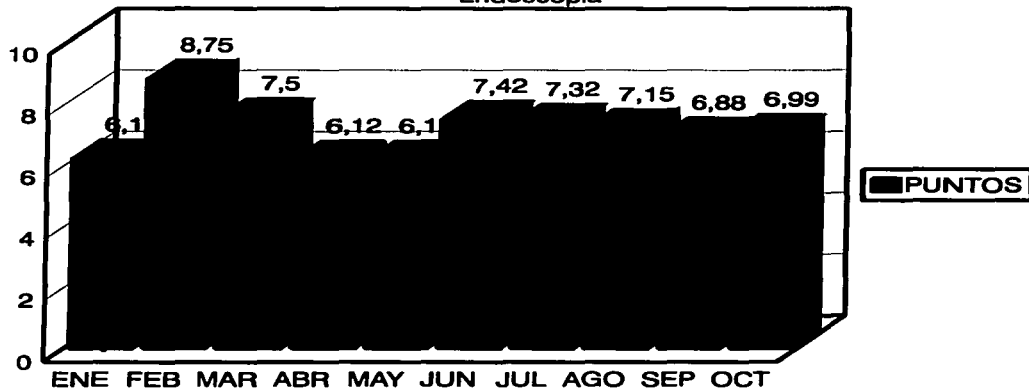
Neumología



Cuadro N. 11

Reporte de puntuación mensual por servicio del HGE

Endoscopia

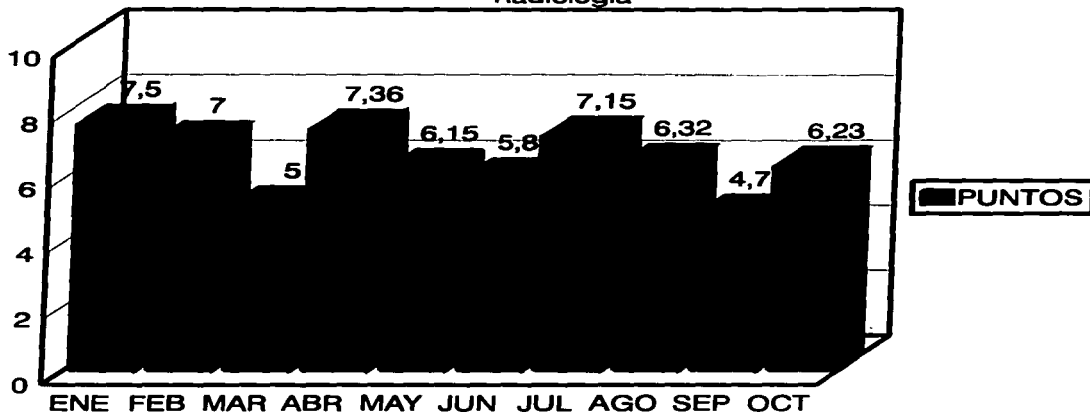


Cuadro N. 12

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Reporte de puntuación mensual por servicio del HGE

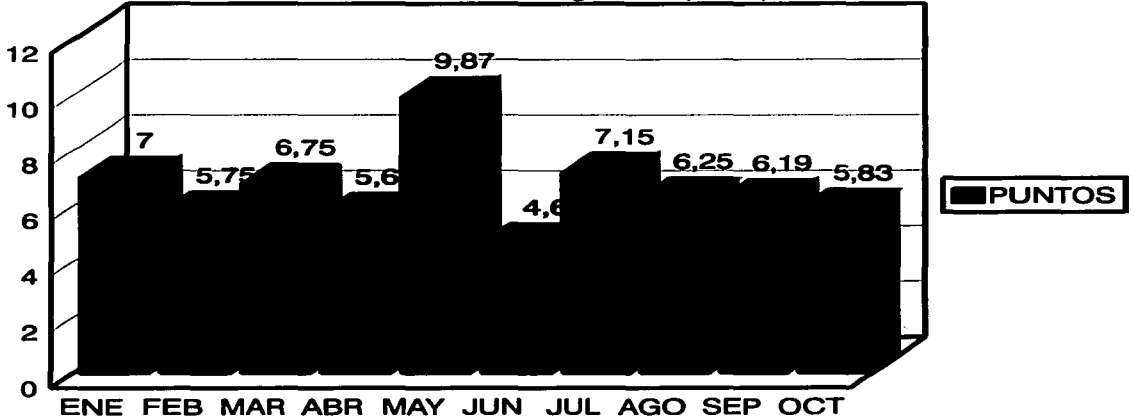
Radiología



Cuadro N. 13

Reporte de puntuación mensual por servicio del HGE

Estudios tomográficos (TAC)



Cuadro N. 14

DISCUSION

Estamos convencidos de que con el uso de la nueva hoja de solicitud de operación (S de O) junto con la hoja de "Requisitos para evaluación" del expediente clínico conseguimos el objetivo inicial, que fue disminuir la incidencia de suspeción de cirugías, aparte de que s obtuvieron otros beneficios colaterales como, con los resultados se observó que en el inicio del estudio se presentaba un incremento de suspenciones y con el reporte individual (por cada paciente de expediente clínico) (diario y mensual) los servicios se preocuparon más por corregir sus fallas, proporcionando la manera de manejar en forma óptima a los pacientes.

CONCLUSIONES

- 1. Al principio, las causas de suspensiones de cirugía eran más relacionadas en el aspecto médico, ahora son más de tipo administrativo.**
- 2. El expediente clínico es un elemento muy valioso que nos permite conocer mejor al paciente y su diagnóstico y por medio de él, se puede planear su cirugía con menos posibilidad de contratiempos.**
- 3. La planeación adecuada del programa de cirugías permite mayor agilidad en la actividad de los quirófanos.**
- 4. El servicio quirúrgico que haga una solicitud de operación al quirófano y presente un expediente clínico bien integrado puede tener más posibilidades de llevar a cabo sin contratiempos el procedimiento solicitado.**
- 5. Teniendo un conocimiento pleno del paciente y su diagnóstico por medio del expediente clínico, habrá una mayor seguridad integral del paciente con una considerable disminución en el porcentaje de posibilidades de que se presenten complicaciones transoperatorias.**
- 6. Considero conveniente hacer referencia a la baja en el costo de hospitalización al bajar su tiempo de internamiento y al evitar complicaciones.**

BIBLIOGRAFIA

1. **FERRI-FLNSTITO di Studisulla Riserca e Documentazione Scientifica - CNR. The medical folder as an active tool in defining the clinical decision-making process. Rome, Italy. Med-Inf-Lond. 1995. Apr-Jun; 20(2): 97-112**
2. **FISHER, J.A.; BROMBERG. I.L.; EISEN. L.B. On the desing of anesthesia record from. Departament of anesthesia, Faculty of medicine, University of Toronto, Ontario, Canada. Can-J-Anesthesia. 1994 Oct.; 41(10):973-83**
3. **HENRICHS. W, Int. J-Clin-Monit-Comput.. Automated anaesthesia record systems, observations on future trends of development. 1995 Feb.; 12(1): 17-20**
4. **NARDELLA. A.; PECHET, L.; SNYDER, L.M. Continuos improvment, quality control, and cost containment in clinical laboratory testing. Effects of establishing and implementin guidelines for preoperative tests. Department of Hospital Laboratories, University of Massachussets Medical Center, Arch-Pathol-Lab-Med. 1995 Jun; 119(6): 518-22.**
5. **PEREZ, A.; PLANELL, J.; BACARDAZ, C.; HOUNIE, A.; FRANCI, J. Value of routine preoperative tests: a multicentral study in four general hospitals. Department of anaesthesia, Consorci Sanitari deMataro, Hospital, Spain. Br-J-Anaesth. 1995 Mar; 74(3):250-6**