

11202



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVSIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
DR. ANTONIO FRAGA MOURET
CENTRO MÉDICO NACIONAL "LA RAZA"

"APLICACIÓN DE LA NOM-168-SSA1-1998 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO
Y DE LA NOM-170-SSA-1998 PARA LA PRÁCTICA DE LA ANESTESIOLOGÍA,
EN EL REGISTRO DE EXPEDIENTES CLÍNICOS DE PACIENTES SOMETIDOS
A PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y ANESTÉSICOS EN EL
HOSPITAL DE GINECO-PEDIATRÍA 3-A"

TESIS DE POSGRADO

PARA OBTENER EL DIPLOMA EN
LA ESPECIALIDAD DE :

ANESTESIOLOGÍA

PRESENTA:

DRA. ALICIA ROCIO ARAUJO MORALES

ASESOR:

DRA. CECILIA RODRIGUEZ VALENZUELA



MEXICO, D.F.

2006

m351736



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

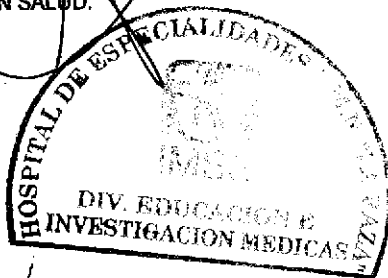
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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.

[Handwritten signature]

DR. JESÚS ARENAS OSUNA.
JEFE DE LA DIVISI3N DE EDUCACI3N EN SALUD.



[Handwritten signature]

DR. JUAN JOS3 DOSTA HERRERA.
TITULAR DEL CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACI3N EN ANESTESIOLOGIA.

[Handwritten signature]

DRA. ALICIA ROCI3 ARAUJO MORALES.
RESIDENTE DE TERCER AÑO DE LA ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGIA.

Autorizo a la Direcci3n General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electr3nico e impreso el contenido de mi trabajo recepci3nal.

NOMBRE: Alicia Rocio Araujo Morales
FECHA: 26-Septiembre-03
FIRMA: Alicia Rocio Araujo M.

[Handwritten signature]
SUBDIVISI3N DE EDUCACI3N
DIVISI3N DE ESTUDIOS DE PERSONAL
FACULTAD DE MEDICINA
UNAM

DEDICATORIAS

A mis padres por enseñarme que la vida tiene momentos inigualables y que debemos de tener la oportunidad de vivirlos.

A mi hermano que me recuerda que soy especial cada día.

A Eusebio por su compañía y apoyo incondicionales en todo momento de mi vida.

A mis abuelos lo mejor que tengo.

Al Dr. Dosta, Dra. Rodríguez, Dra. Resendiz por su inagotable paciencia, sus invaluable consejos, su gusto por la enseñanza y su sincera amistad.

A todas las personas que me rodean gracias por su apoyo.

INDICE

RESUMEN	1
SUMMARY	2
INTRODUCCION	3
MATERIAL Y METODO	5
RESULTADO	6
DISCUSION	10
CONCLUSION	14
BIBLIOGRAFIA	16
ANEXO	18

RESUMEN.

Aplicación de la NOM-168-SSA1-1998 Del expediente clínico y de la NOM-170-SSA-1998 Para la práctica de la Anestesiología, en el registro de expedientes clínicos de pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos y anestésicos en el Hospital de Gineco-Pediatría 3-A.

OBJETIVO: Determinar la aplicación de la NOM-168-SSA1-1998 Del expediente clínico y de la NOM-170-SSA-1998 Para la práctica de la Anestesiología en Médicos Anestesiólogos del Hospital de Gineco-Pediatría 3-A.

Determinar los puntos de incumplimiento de la NOM-168-SSA1-1998 Del expediente clínico y de la NOM-170-SSA-1998 Para la práctica de la Anestesiología por Médicos Anestesiólogos del Hospital Gineco-Pediatría 3-A.

MATERIAL Y METODOS: Estudio transversal, observacional con lista de cotejo, hojas de censo de procedimientos quirúrgicos- anestésicos y hoja de censo de partos atendidos.

Se evaluaron el 1010 expedientes de pacientes que ameritaron la intervención del servicio de Anestesiología, en un periodo de 45 días, cumpliendo los criterios de inclusión, siendo expedientes de derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, de sexo femenino, estado físico ASA I, II, III, IV, que requirieron de intervención del servicio de Anestesiología, excluyendo a los pacientes que no ameriten la intervención del servicio de Anestesiología.

El registro del cumplimiento de dichas normas al evaluar el expediente clínico, se hará en el formato elaborado para la Evaluación del Expediente clínico.

RESULTADOS: Se evaluaron los expedientes clínicos de 1010 casos, que se registraron en este periodo, 677 casos en Enero y 333 hasta el 15 de Febrero del 2005.

En este estudio encontramos un alto porcentaje; 90% de cumplimiento de la NOM-168-SSA1-1998 Del expediente clínico y de la NOM-170-SSA-1998 Para la práctica de la Anestesiología.

CONCLUSIONES: Encontramos factores que modifican nuestros resultados como son la consignación de la información en las notas del servicio pero que se encontraban ausentes en el formato del registro anestésico y que esto implica dificultades de sistematización de la información para fines académicos, estadísticos y de evaluación. En nuestra institución se cumple esta normativa, y se encuentra capacitación continua para el personal que ahí labora ya que es prioritario el desarrollo de la actividad medica bajo la normatividad.

PALABRAS CLAVE: NORMA OFICIAL, EXPEDIENTE CLINICO, ANESTESIOLOGIA, REGISTRO.

SUMMARY.

Application of the NOM-168-SSA1-1998 of the clinical file and of the NOM-170-SSA-1998 for practices it of the Anaesthesiology, in the registration of subjected patients' clinical files to surgical procedures and anaesthetics in the Hospital of Gineco-pediatrics 3-A.

OBJECTIVE: To determine the application of the NOM-168-SSA1-1998 of the clinical file and of the NOM-170-SSA-1998 for the practice of the Anaesthesiology in Medical Anaesthesiologists of the Hospital of Gineco-pediatrics 3-A.

To determine the points of nonfulfillment of the NOM-168-SSA1-1998 of the clinical file and of the NOM-170-SSA-1998 for the practice of the Anaesthesiology for Medical Anaesthesiologists of the Hospital Gineco-pediatrics 3-A.

MATERIAL AND METHODS: Cross sectional, observational with comparison list, notes of census of surgical procedures - anaesthetics and leaf of census of assisted childbirths.

The 1010 files of patients were evaluated that ameritaron the intervention of the service of Anaesthesiology, in a period of 45 days, completing the inclusion approaches, being claimants' of the Mexican Institute of the Public Health files, female gender, physical state I, II, III, IV that required of intervention of the service of Anaesthesiology, excluding the patients that non ameriten the intervention of the service of Anaesthesiology.

The registration of the execution of these norms when evaluating the clinical file will be made in the format elaborated for the Evaluation of the clinical File.

RESULTS: The clinical files of 1010 cases were evaluated that registered in this period, 677 cases in January and 333 up to February 15 the 2005. In this study we find a high percentage; 90% execution of the NOM-168-SSA1-1998 of the clinical file and of the NOM-170-SSA-1998 for the practice of the Anaesthesiology.

CONCLUSIONS: We find factors that modify our results as they are the consignment of the information in the notes of the service but that they were absent in the format of the anaesthetic registration and that this implies difficulties of systematizing of the information for academic, statistical ends and of evaluation. In our institution this normative one is completed, and it is continuous training for the personnel that there works since it is high-priority the development of the activity prescribes under the normatividad.

WORDS KEY: NORMA OFICIAL, CLINICAL FILE, ANESTHESIOLOGY, REGISTRATION.

Aplicación de la NOM-168-SSA1-1998 Del expediente clínico y de la NOM-170-SSA-1998 Para la practica de la Anestesiología, en el registro de expedientes clínicos de pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos y anestésicos en el Hospital de Gineco-Pediatría 3-A.

INTRODUCCION.

El registro de los antecedentes y del estado actual de un paciente a su ingreso mediante el interrogatorio y exploración, el registro de la evolución que esta información tiene a través del tiempo y como resultado del tratamiento administrado, permitirá hacer los ajustes necesarios que faciliten el camino hacia un diagnóstico correcto y a la determinación de un tratamiento útil. Desde el punto de vista asistencial el expediente clínico es por lo tanto un elemento de indiscutible valor.

El eje sobre el cual giran los subcomités es el de evaluación de la calidad de la atención a través del expediente clínico, este genera dos productos importantes mediante procedimientos específicos: primero, la evaluación del expediente clínico, que lo acredite como un documento útil, completo y confiable para los propósitos que fue creado y segundo, la evaluación de la calidad de atención a través del análisis de la revisión del expediente previamente realizado. ⁽¹⁾

Se debe hacer énfasis en las características del expediente que se relacionan con la calidad, por lo que la evaluación del expediente clínico en medicina familiar y en hospitales como un documento que debe contener información completa y correctamente ordenada, con características que permitan, a quien lo consulta, la recuperación de la información para la toma de una decisión médica, el análisis con fines de evaluación a través de los subcomités médicos, la realización de actividades de educación, investigación o determinar la calidad de atención médica.

Estas características se encuentran normadas por la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del expediente clínico. Esta Norma Oficial Mexicana tiene como objetivo principal establecer los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico. ⁽²⁾

En esta norma se define como Expediente clínico, al conjunto de documentos escritos, gráficos, imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitaria. ⁽²⁾

Es importante señalar que la NOM-170-SSA-1998 Para la práctica de la anestesiología tiene como objetivo establecer los criterios y procedimientos que se deberán observar para la práctica de la anestesiología, así como de los requisitos mínimos obligatorios que deberán reunir los profesionales y establecimientos en donde se practique esta especialidad. ⁽³⁾

Un aspecto importante que nunca o en rara ocasión se menciona durante la preparación del médico a nivel profesional o de postgrado es que existen leyes o códigos que nos regulan en nuestra cotidiana forma de actuar; ante nuestros pacientes, ámbito laboral y ante nuestros compañeros de trabajo como son: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Ley General de Salud, Ley de Profesiones reglamentaria del 5º artículo Constitucional, Ley de Responsabilidad de los Servicios Públicos, Código Civil, Códigos de Ética y Moral Profesional ⁽⁴⁾.

La práctica de la Anestesiología requiere del apego estricto a los valores de la ética médica y del conocimiento del marco jurídico que la regula por lo que es necesario e indispensable la aplicación de todas estas normas y principios, para así desarrollar nuestras diarias actividades como anestesiólogos con mayor eficiencia y tranquilidad, lo que nos llevará hacia una máxima seguridad para todos los pacientes quirúrgicos anestésicos.

Dentro de la responsabilidad médico- legal del Anestesiólogo, el expediente clínico es fundamental para determinar, mediante su estudio si en el caso existió una buena o mala práctica médica; las omisiones en su integración pueden originar juicios médicos legales que provoquen la consignación del médico.

El expediente clínico es un instrumento jurídico, su ausencia o contenido de registros deficientes presumen descuido (negligencia) en la atención médica ⁽⁵⁾.

En la investigación jurídica, el expediente clínico es la prueba fundamental para establecer o descartar responsabilidad profesional ⁽⁶⁾.

MATERIAL Y METODO.

Mediante un estudio transversal, observacional y lista de cotejo (formato diseñado para la evaluación del expediente clínico).

Se evaluaron los expedientes de pacientes que ameritaron la intervención del servicio de Anestesiología, en un periodo de 45 días, del 1 de Enero al 15 de Febrero del 2005. Se evaluaron expedientes de derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, de sexo femenino, estado físico ASA I, II, III, IV, que requieran de intervención del servicio de Anestesiología, excluyendo a los pacientes que no ameriten la intervención del servicio de Anestesiología.

En el Formato de Evaluación del Expediente clínico sobre el cumplimiento de la NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente clínico y la NOM-170-SSA-1998 de la Práctica de la Anestesiología, se encuentran 25 parámetros principales a evaluar, en el análisis estadístico se asignaron letras en orden alfabético a estos parámetros, así tenemos la siguiente relación:

- a. Nombre, sexo y edad del paciente.
- b. Fecha y hora.
- c. Nombre completo y firma del médico.
- d. Sin abreviaturas y letra legible.
- e. Sin enmendaduras, tachaduras, en buen estado.
- f. Determina el estado físico (ASA).
- g. Consentimiento bajo información.
- h. Registra completamente el proceso de la anestesia en el expediente (hoja de registro).
- i. Nota preanestésica.
- j. Técnica anestésica sugerida o plan.
- k. Documenta signos vitales.
- l. Registra inicio de procedimiento anestésico.
- m. Registra inicio de procedimiento quirúrgico.
- n. Registra medicamentos o agentes y el tiempo en que se utilizaron.
- o. Anota la técnica utilizada.
- p. Anota líquidos y soluciones utilizadas.
- q. Anota la duración del procedimiento quirúrgico.
- r. Anota la duración de la anestesia.
- s. Registra el estado de la paciente al concluir la anestesia. (Aldrete).
- t. Nota de evolución trans anestésica.
- u. Nota postanestésica.
- v. Balance hídrico.
- w. Documenta monitoreo.
- x. Documenta oxigenación.
- y. Documenta tipo de ventilación.

Se realizó el análisis estadístico por medio de la prueba Chi cuadrada, por medio de estadística descriptiva, para este propósito se utilizó el paquete estadístico SPSS 12.0

RESULTADOS.

La evaluación fue realizada por el mismo investigador en todos los casos, registrando los parámetros en el Formato de evaluación del Expediente Clínico sobre el cumplimiento de la NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico y la NOM-170-SSA-1998 de la Práctica de la Anestesiología. (Ver anexo) En expedientes clínicos de pacientes atendidas en la unidad Hospital de Gineco-Pediatría 3-A del periodo del 1° de Enero del 2005 al 15 de Febrero del 2005.

Se revisaron los expedientes clínicos de 1010 casos, 677 casos en Enero y 333 hasta el 15 de Febrero., se excluyeron 72. En la siguiente tabla se encuentran las principales causas de exclusión:

Tabla 1. Causas de Exclusión.

Causa	Número
Sin procedimiento anestésico	63
Sin expediente	5
Pacientes pediátricos	1
Productos de aborto	3

Las pacientes sin procedimiento anestésico que se encontraron registradas 45 en el mes de Enero y 18 en Febrero en total 63 casos, en el expediente clínico se encontró como causa principal el ingreso de las pacientes con diagnóstico de trabajo de parto en periodo expulsivo, como segunda causa encontramos pacientes que rechazan el procedimiento anestésico para analgesia obstétrica, siendo esta en número considerablemente menor.

Si analizamos todas las variables encontramos un alto porcentaje de cumplimiento de la normatividad, sin embargo se encuentran puntos que se encuentran por debajo de lo esperado, analizaremos cada punto especial de este estudio.

El primer parámetro **nombre, sexo y edad del paciente**, se encuentra en los registros en un 98.2%, en 17 casos 1.8% no se registran completos estos datos.

El punto importante por las repercusiones legales que representa **la fecha y hora**, de atención al paciente se encuentra que se cumple la normatividad en un 99%, en solo 9 casos no se encontraron completos los datos en el registro anestésico.

Al evaluar el **nombre completo y firma del medico**, no se cumple la normatividad en un 76%, los registros se encuentran solo con un apellido del medico tratante, solo en 225 casos se encuentran completos estos datos.

El parámetro **sin abreviaturas y letra legible**, fue difícil de evaluar ya que existen abreviaturas en el área medica que son aceptadas, la letra se evaluó por el mismo observador solo en caso de no poder ser entendida se asigno como no cumplimiento de la norma siendo esto en un 58.6%, solo 388 casos cumplen la norma.

La norma se aplica como documento oficial que es un expediente clínico con el punto **sin enmendaduras, tachaduras, en buen estado**, cumpliendo en un 96.7%.

Determinar el estado físico (ASA), es un punto importante de la NOM-170-SSA-1998 Para la práctica de la Anestesiología, ya que como se especifica en dicha norma, esta relacionado con el pronostico de complicaciones del procedimiento anestésico quirúrgico, se cumple en un 96.4%.

El **consentimiento bajo información**, tiene gran importancia legal en la práctica medica, en la unidad evaluada, existe un formato especial destinado a este propósito, se encontró que se cumple el propósito de este en un 83.9%, en 16.1% no se encuentra este formato, en algunos casos se consigna en la nota medica del servicio de Anestesiología que se informa al paciente del riesgo beneficio del acto anestésico, pero para fines del estudio se tomo como el no cumplimiento de este punto.

Registra completamente el proceso de la anestesia en el expediente, para el Instituto Mexicano Del Seguro Social, se encuentra aprobado el uso del formato de registro del procedimiento anestésico, motivo por el que se evaluó la existencia de este formato debidamente requisitado, encontrándose un cumplimiento de un 97.2%, en algunos casos en los que no se encontró solo se encuentra nota medica motivo por el que se tomo como desviación dentro de la institución, en total del no cumplimiento en un 2.8%

La **nota preanestésica**, es de gran importancia medica y legal, la norma contempla los procedimientos en casos de urgencia, en nuestra evaluación se encuentra un 51.7% del cumplimiento, en total 485 casos, esto debido a que si observamos los casos que fueron urgencia tienen relación, urgencias tenemos un total de 445 procedimientos, esta situación podría explicar estas tendencias, cabe señalar que todos los procedimientos electivos cuentan con nota preanestésica.

En relación a **técnica sugerida o plan** de tratamiento que exige la NOM, encontramos un cumplimiento del 67.5%, esto relacionado al punto anterior, si no contaba con nota preanestésica es difícil que cuente con un plan, sin embargo en los registros anestésicos si se encuentra consignada la información.

En la **documentación de signos vitales**, cabe señalar que el formato de registro institucional cubre estos parámetros y el registro se basa en el monitoreo continuo de los signos vitales del paciente durante su procedimiento. Se encuentra un cumplimiento del 97.8%

En el **registro del inicio del procedimiento anestésico**, se encuentra solo el 81.1% de cumplimiento y en el **registro del inicio del procedimiento quirúrgico**, encontramos cumplimiento del 71.6% esto es debido a que no se consigna en el formato de registro anestésico institucional.

En el registro anestésico institucional se encuentra el **registro de medicamentos y agentes y el tiempo en que se utilizaron**, solo el 55.5% se encontró registrado completamente este rubro, ya que se encuentra la relación de agentes pero no se marcan en el registro dentro de la grafica, debido a esto se tomo como no cumplimiento en un 44.5%

En cuanto a la **técnica utilizada**, encontramos registro de esta en un 96.5%, otro punto importante son los **líquidos y soluciones** empleados en un porcentaje de cumplimiento de 94.6%

En la **duración del procedimiento quirúrgico y de la anestesia**, se encuentran con cumplimiento de un 5.2 y 6.8% respectivamente, no se registra la duración de estos, se registra el inicio y fin pero no la duración total.

En el **registro del estado del paciente al concluir la anestesia (Aldrete)**, se encuentra en un 80.7% de cumplimiento en la hoja de registro institucional, es posible que se consigne en la nota postanestésica, pero para fines de esta evaluación solo se tomaron en cuenta los registros institucionales.

La **nota de evolución transanestésica y la nota postanestésica**, cumplen en un 4.1 y 72.4% respectivamente, el bajo cumplimiento de la nota de evolución transanestésica se podría explicar con el hecho de que se encuentra consignada dentro de la postanestésica, debido a esto se encuentra con bajo porcentaje.

En el **balance hidroelectrolítico** se cumple en un 27.6%, ya que no se registra este.

Todo paciente que se encuentra sometido a procedimiento anestésico debe de contar con monitoreo de signos vitales, sin embargo solo se registra en la nota en un 36.5%

Como parámetros finales el apoyo en la **oxigenación y el tipo de ventilación**, se registran en un 26.4 y 24.9% respectivamente, esto debido a que no se encontró consignado en el formato institucional.

DISCUSION.

El conocer y aplicar correctamente la normatividad es un reto para el anestesiólogo.

Debe considerarse que, como resultado de una evaluación, pueden captarse tanto los problemas como los logros significativos que promueven el incremento de la calidad y la eficiencia en la prestación de los servicios. ⁽¹⁾

Desde los primeros intentos realizados en nuestro país para conocer la calidad con que se otorga la atención médica, el expediente clínico representó el instrumento fundamental. Numerosas publicaciones han aparecido con carácter normativo en las instituciones de seguridad social y en la Secretaría de salud. Numerosos trabajos de investigación, han demostrado su utilidad, como instrumento de registro y base fundamental para evaluar la calidad de la atención médica. ⁽¹⁾

Sin embargo no se encuentran estudios sobre el cumplimiento en una institución en particular.

Se debe hacer énfasis en las características del expediente que se relacionan con la calidad, por lo que la evaluación del expediente clínico en medicina familiar y en hospitales como un documento que debe contener información completa y correctamente ordenada, con características que permitan, a quien lo consulta, la recuperación de la información para la toma de una decisión médica, el análisis con fines de evaluación a través de los subcomités médicos, la realización de actividades de educación, investigación o determinar la calidad de atención médica.

Estas características se encuentran normadas por la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del expediente clínico. Esta Norma Oficial Mexicana tiene como objetivo principal establecer los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico ⁽²⁾.

En esta norma se define como Expediente clínico, al conjunto de documentos escritos, gráficos, imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitaria ⁽²⁾.

Dentro de las generalidades de la dicha norma, se especifica dentro del capítulo 5.4 que el médico, así como otros profesionales o personal técnico y auxiliar que intervengan en la atención de del paciente, tendrá la obligación de cumplir los lineamientos de dicha norma en forma ética y profesional.

En el capítulo 5.9 se especifica que todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora, nombre completo, así como firma de quien las elabora.

Se contempla dentro de la elaboración de notas médicas en hospitalización, la realización de nota pre-anestésica, vigilancia y registro anestésico en el capítulo 8.6, en el que se señala que esta intervención se realizará bajo los lineamientos de la Normatividad Oficial Mexicana en materia de la anestesiología y demás aplicables.

Es importante señalar que la NOM-170-SSA-1998 Para la práctica de la anestesiología tiene como objetivo establecer los criterios y procedimientos que se deberán observar para la práctica de la anestesiología, así como de los requisitos mínimos obligatorios que deberán reunir los profesionales y establecimientos en donde se practique esta especialidad ⁽³⁾.

Se debe registrar completamente el proceso de la anestesia en el expediente según el capítulo 8.8, así como contar con una nota pre-anestésica que será elaborada por el anestesiólogo y que en el capítulo 9.4 se consignan las características mínimas indispensables que debe contener.

El expediente clínico, es un documento médico legal, normado, por lo tanto debe cumplir con la NOM-168-SSA1-1998 Del expediente clínico y con la NOM-170-SSA-1998 Para la práctica de la anestesiología, además de ser instrumento de medición de la calidad de la atención médica.

El conocimiento de la calidad con que se otorgó la atención médica, medida por el cumplimiento de la normatividad del expediente clínico y de la práctica de la anestesiología es fuente de información esencial que permitirá el desarrollo de criterios para establecer el proceso correcto de atención y calidad en los sistemas de salud.

En el concepto actual de calidad total aplicada a los servicios de salud, se prevé que el expediente clínico será evaluado constantemente por los comités y subcomités especializados ⁽⁴⁾.

Muchos médicos están concientes de la responsabilidad que entraña la práctica de la profesión médica, pero pueden no estar al tanto del marco jurídico real, de la importancia de seguir todos los pasos de la acción médica como fue enseñada por nuestros maestros, y sobre todo de documentar amplia y cumplidamente todas las acciones realizadas, explicando, de ser posible, la razón de cada una, como está claramente señalado en la NOM-168-SSA1-1998 Del expediente clínico ⁽⁷⁾.

El servicio de Anestesiología participa en el proceso de atención médica y en la documentación de las acciones realizadas de forma activa, por lo que, es necesario evaluar el grado de cumplimiento de la normatividad.

Existen otros aspectos importantes que influyen en la práctica médica diaria y por ende en la ética médica, algunos de estos aspectos son: confidencialidad, el paciente y la historia clínica, revelación de información, consentimiento informado entre otros.

El médico por muchos años ha ignorado o menospreciado en cierta forma el marco jurídico en que se desarrolla su actividad, y esto tiene por consecuencia, en más de una ocasión la sorpresa o desconcierto cuando por algún motivo uno de sus pacientes presenta una querrela o demanda. ^(1, 8, 9)

El porcentaje de cumplimiento en el HGP 3ª, se encuentra por arriba del rango encontrado en el estudio de CONAMED, y aunque esto es alentador, hay que considerar que la meta de cumplimiento de las normativas que regulan el ejercicio de la práctica médica debe ser 100%, y considerarse no como un mero trámite administrativo, sino como una medida profiláctica de conflictos.

Elemento	Estudio CONAMED		Investigación	
	si	no	si	No
Consentimiento informado	54.5	45.2	83.9	16.1
Evaluación preanestésica	72.7	27.3	51.7	48.3
Hoja de Anestesia	54.5	45.5	97.2	2.8
Nota Postanestésica	90.9	9.1	72.9	27.1

El Dr. Irving F. Dobler, menciona que para los médicos ser responsable es hacer lo adecuado y preocuparse por cuidar a los pacientes, sin embargo, en lo jurídico responsabilidad señala a quien debe responder del cumplimiento e incumplimiento de una obligación.

La CONAMED emitió las siguientes recomendaciones generales para la buena práctica de la medicina en Anestesiología como son:

1. Contar con el consentimiento válidamente informado, que especifique las características, los riesgos y los beneficios del procedimiento anestésico.
2. Efectuar una valoración integral del paciente en el preanestésico (valoración preanestésica) que incluya revisión cuidadosa del expediente clínico, valoración del riesgo anestésico quirúrgico.
3. Documentar debidamente los eventos anestésicos en el expediente clínico: nota de valoración preanestésica, hoja de registro anestésico, nota postanestésica, con el nombre completo y firma del médico o médicos que participaron en el manejo anestésico del paciente.

Nuestros resultados son importantes ya que como médicos estamos inmersos en un marco jurídico.

En el aspecto jurídico de la Anestesiología, la Confederación Latinoamericana de Asociaciones de Anestesiología (CLASA), se ha preocupado constantemente de la redacción, discusión, aprobación y divulgación del Código de Ética de la CLASA, el cual resume y explica el proceder ideal, correcto y adecuado para todos los anestesiólogos ⁽¹⁰⁾.

Asimismo la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (SCARE), a logrado un avance a nivel jurídico, con la promulgación el 16 de Enero de 1991, de la Ley Colombiana de la Especialidad de Anestesiología 06-91, hecho importante en la historia de la anestesiología ⁽¹⁰⁾.

CONCLUSIONES.

En este estudio encontramos un alto porcentaje 90% cumplimiento de la NOM-168-SSA1-1998 Del expediente clínico y de la NOM-170-SSA-1998 Para la práctica de la Anestesiología.

Encontramos factores que modifican nuestros resultados como son la consignación de la información en las notas del servicio pero que se encontraban ausentes en el formato del registro anestésico y que esto implica dificultades de sistematización de la información para fines académicos, estadísticos y de evaluación.

Es importante que el formato del Instituto Mexicano del Seguro Social cumple, con todas las exigencias de la NOM-168-SSA1-1998 Del expediente clínico y de la NOM-170-SSA-1998 Para la practica de la Anestesiología, siendo este un formato que se debe de realizar en todo procedimiento anestésico.

Este estudio demuestra que se aplica la normativa en el HGP 3ª y demuestra que las áreas de oportunidad para llevar el cumplimiento al 100% son:

1. Consignar el nombre completo del medico así como firma.
2. Mejorar la legibilidad.
3. Evitar el uso de las abreviaturas.
4. obtener en todos los casos el consentimiento bajo información.
5. Consignar tiempos específicos de duración del procedimiento.
6. Documentar tipo de ventilación en todos los casos.
7. Calcular el balance de líquidos
8. Realizar la valoración Preanestésica

Comparamos nuestra investigación con la literatura y es importante concluir que el porcentaje de cumplimiento en el HGP 3ª, se encuentra por arriba del rango encontrado en el estudio de CONAMED.

Elemento	Estudio CONAMED		Investigación	
	si	no	si	No
Consentimiento informado	54.5	45.2	83.9	16.1
Evaluación preanestésica	72.7	27.3	51.7	48.3
Hoja de Anestesia	54.5	45.5	97.2	2.8
Nota Postanestésica	90.9	9.1	72.9	27.1

La literatura hace referencia de la importancia del cumplimiento de la normatividad, así como de la importancia del proceso de la calidad de los servicios médicos; servicios en los que estamos inmersos.

Nosotros como personal medico de un sistema de salud nos encontramos comprometidos con el conocimiento, y el cumplimiento al 100% de dicha normatividad.

En nuestra institución se cumple esta normativa, y se encuentra capacitación continua para el personal que ahí labora ya que es prioritario el desarrollo de la actividad medica bajo la normatividad.

Concluimos que la institución se encuentra dentro de la normatividad y que por lo tanto dentro de un proceso de calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

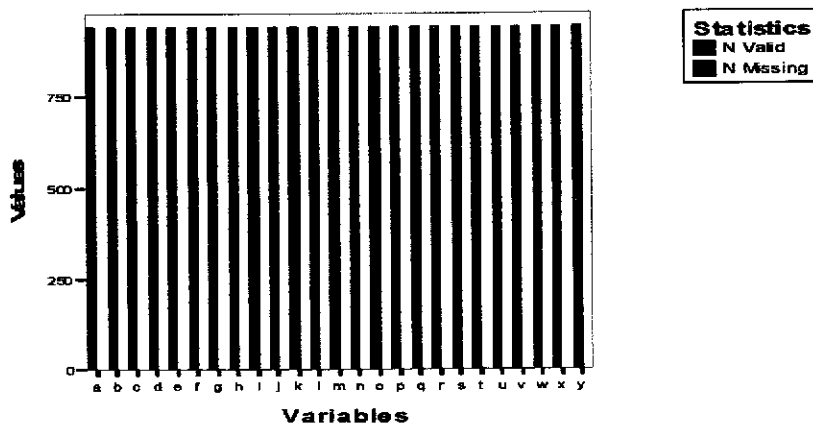
1. Aguirre Gas, Héctor. Calidad de la atención médica. Conferencia Interamericana de Seguridad Social. México, 1997.
2. Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico. Diario Oficial 14 Septiembre 1999.
3. Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA-1998 Para la práctica de la Anestesiología. Lunes 10 Enero 2000: 35-47.
4. Rivera Flores J. Ética médica: Un reto para el Anestesiólogo. Rev. Mex. Anest. Vol. 26 Suplemento No. 1. 2003: 28-31
5. Alfaro Victoria F. Responsabilidad Médico – Legal del Anestesiólogo. Rev. Mex. Anest. 2003; 26 (1): 32-35.
6. Álvarez, Cordero R. La Práctica Médica y sus Controversias Jurídicas. Análisis. Cirujano General 2002; 3 (24): 237-238.
7. Ley General de Salud (DOF, 7 Febrero 1984; reforma 7 Mayo 1997).
8. Manuell Lee, Gabriel. Recomendaciones de la CONAMED. Rev. Mex. Anest. Vol. 26 Suplemento No. 1. 2003.
9. Jiménez, ME. Recomendaciones para la buena práctica de la medicina en Anestesiología. Revista CONAMED, 2003; 8(1): 3-14.
10. Samayoa de León R. Concepto e importancia de la ética y ley en Anestesiología. Revista Anestesia en México, Vol. VI, No. 4 Suplemento julio- agosto 1994.
11. Mendez Gonzalez M. El Presunto Responsable Ante El Ministerio Público. Rev. Mex. Anest. Vol. 26 2003:35-40.

12. Dawson-Saunders, Beth. Biostatística Médica. ED. Manual Moderno. México, 1993.
13. Nuevo Código Penal para el Distrito Federal, Colección Porrúa. 61ª Edición, México, 2003.
14. Ferrari AH. Defending Anesthesia Malpractice Claims: for Computerized Records. ASA Newsletter. 1995; 59 (6): 14-20.
15. Valle GA. Arbitraje Medico. Análisis de 100 casos. Ed, JGH. Editores, México.
16. Anexo I. Código de Ética para el Ejercicio Profesional de la Anestesiología en México. Estatuto del Colegio Mexicano de Anestesiología, A.C. 2000: 25-29.

ANEXOS.

Grafica del registro de las variables y número de casos.

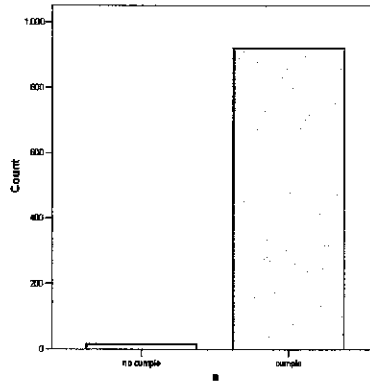
Statistics



El resultado del cumplimiento de las variables se muestra a continuación:

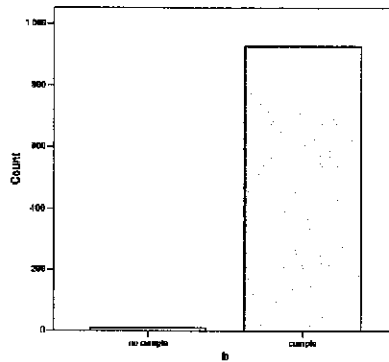
a. Nombre, sexo y edad del paciente.

		Frecuencia	Porcentaje	Valor %	% acumu
Valid	no cumple	17	1,8	1,8	1,8
	cumple	921	98,2	98,2	100,0
	Total	938	100,0	100,0	



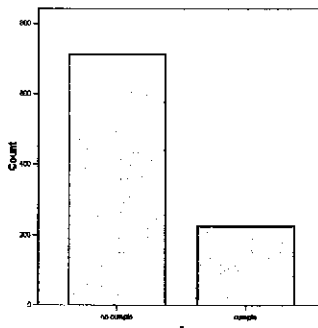
b. Fecha y hora.

		Frecuencia	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no cumple	9	1,0	1,0	1,0
	cumple	929	99,0	99,0	100,0
	Total	938	100,0	100,0	



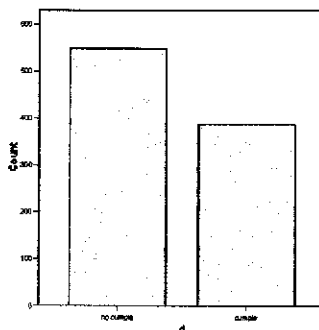
c. Nombre completo y firma del médico.

		Frecuencia	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no cumple	713	76,0	76,0	76,0
	cumple	225	24,0	24,0	100,0
	Total	938	100,0	100,0	



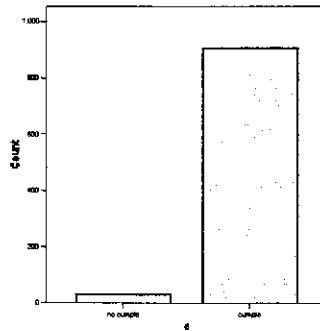
d. Sin abreviaturas y letra legible.

		Frecuencia	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No cumple	550	58,6	58,6	58,6
	Cumple	388	41,4	41,4	100,0
	Total	938	100,0	100,0	



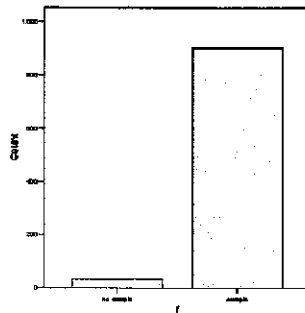
e. Sin enmendaduras, tachaduras, en buen estado.

		Frecuenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no cumple	31	3,3	3,3	3,3
	cumple	907	96,7	96,7	100,0
	Total	938	100,0	100,0	



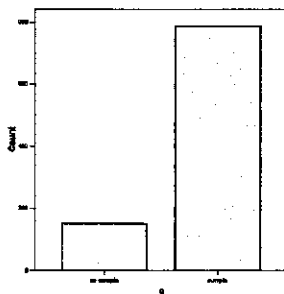
f. Determina el estado físico (ASA).

		Frecuenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no cumple	34	3,6	3,6	3,6
	Cumple	904	96,4	96,4	100,0
	Total	938	100,0	100,0	



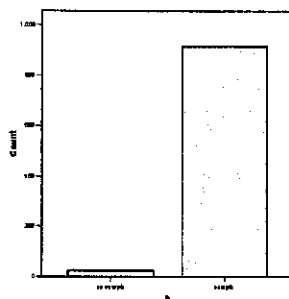
g. Consentimiento bajo información.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no cumple	151	16,1	16,1	16,1
	cumple	787	83,9	83,9	100,0
	Total	938	100,0	100,0	



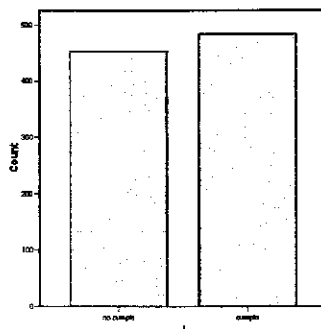
h. Registra completamente el proceso de la anestesia en el expediente (hoja de registro).

		Frecuencia	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no cumple	26	2,8	2,8	2,8
	cumple	912	97,2	97,2	100,0
	Total	938	100,0	100,0	



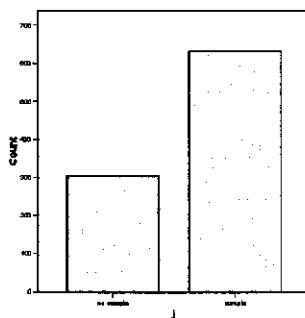
i. Nota preanestésica.

		Freque y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no cumple	453	48,3	48,3	48,3
	cumple	485	51,7	51,7	100,0
	Total	938	100,0	100,0	



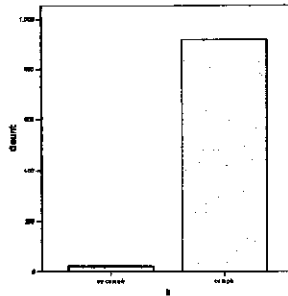
j. Técnica anestésica sugerida o plan.

		Freque y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no cumple	305	32,5	32,5	32,5
	cumple	633	67,5	67,5	100,0
	Total	938	100,0	100,0	



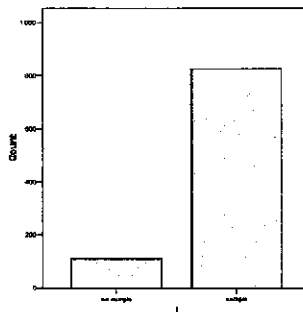
k. Documenta signos vitales.

		Frecuencia	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no cumple	21	2,2	2,2	2,2
	cumple	917	97,8	97,8	100,0
	Total	938	100,0	100,0	



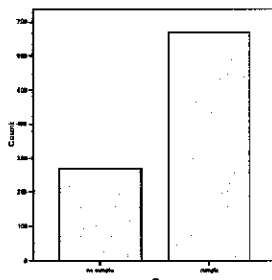
l. Registra inicio de procedimiento anestésico.

		Frecuencia	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no cumple	112	11,9	11,9	11,9
	cumple	826	88,1	88,1	100,0
	Total	938	100,0	100,0	



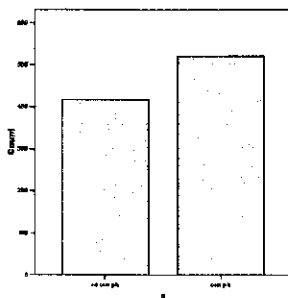
m. Registra inicio de procedimiento quirúrgico.

		Frecuenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no cumple	270	28,8	28,8	28,8
	cumple	668	71,2	71,2	100,0
	Total	938	100,0	100,0	



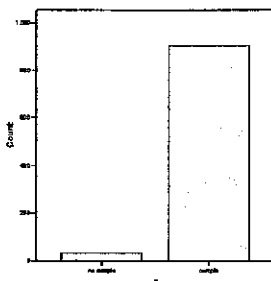
n. Registra medicamentos o agentes y el tiempo en que se utilizaron.

		Frecuenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no cumple	417	44,5	44,5	44,5
	cumple	521	55,5	55,5	100,0
	Total	938	100,0	100,0	



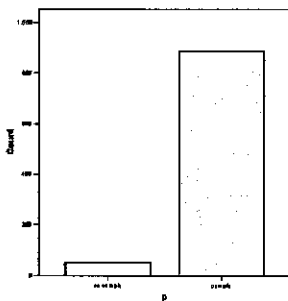
o. Anota la técnica utilizada.

		Frecuencia	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no cumple	33	3,5	3,5	3,5
	Cumple	905	96,5	96,5	100,0
	Total	938	100,0	100,0	



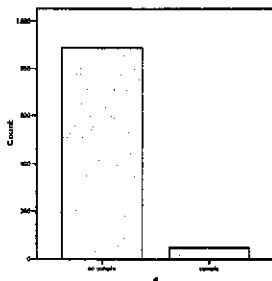
p. Anota líquidos y soluciones utilizadas.

		Frecuencia	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no cumple	51	5,4	5,4	5,4
	cumple	887	94,6	94,6	100,0
	Total	938	100,0	100,0	



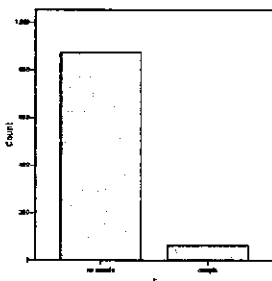
q. Anota la duración del procedimiento quirúrgico.

		Freque y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no cumple	889	94,8	94,8	94,8
	cumple	49	5,2	5,2	100,0
	Total	938	100,0	100,0	



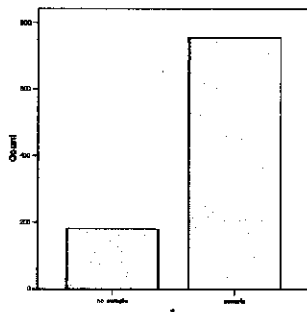
r. Anota la duración de la anestesia.

		Frequen cy	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	no cumpl e	874	93,2	93,2	93,2
	Cumpl e	64	6,8	6,8	100,0
	Total	938	100,0	100,0	



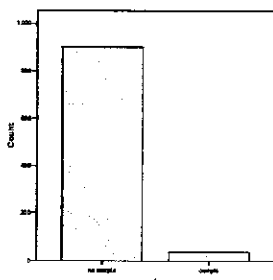
s. Registra el estado del paciente al concluir la anestesia (Aldrete).

		Frecuenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no cumple	181	19,3	19,3	19,3
	cumple	757	80,7	80,7	100,0
	Total	938	100,0	100,0	



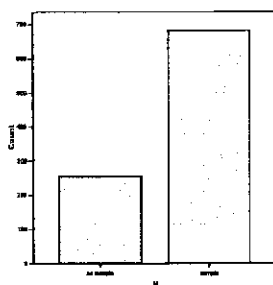
t. Nota de evolución transanestésica.

		Frecuenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no cumple	900	95,9	95,9	95,9
	cumple	38	4,1	4,1	100,0
	Total	938	100,0	100,0	



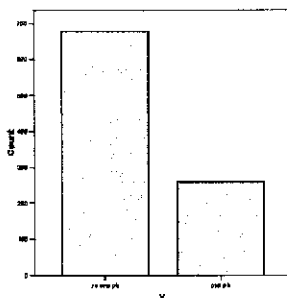
u. Nota postanestésica.

		Frecuenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no cumple	254	27,1	27,1	27,1
	cumple	684	72,9	72,9	100,0
	Total	938	100,0	100,0	



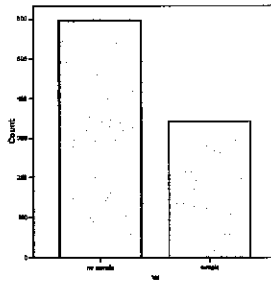
v. Balance hídrico.

		Frecuenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no cumple	679	72,4	72,4	72,4
	cumple	259	27,6	27,6	100,0
	Total	938	100,0	100,0	



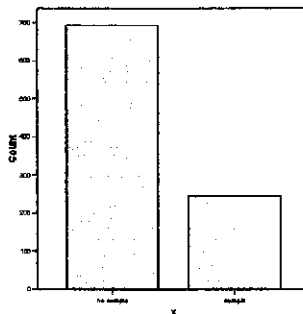
w. Documenta monitoreo.

		Frecuenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no cumple	596	63,5	63,5	63,5
	cumple	342	36,5	36,5	100,0
	Total	938	100,0	100,0	



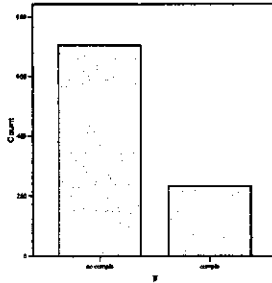
x. Documenta oxigenación.

		Frecuenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no cumple	682	73,8	73,8	73,8
	cumple	246	26,2	26,2	100,0
	Total	938	100,0	100,0	



y. Documenta tipo de ventilación.

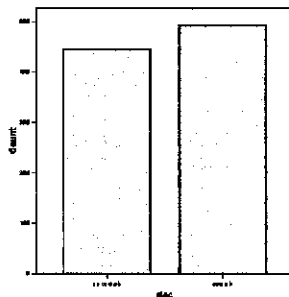
		Frecuenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no cumple	704	75,1	75,1	75,1
	Cumple	234	24,9	24,9	100,0
	Total	938	100,0	100,0	



Se realizo la evaluación del procedimiento si se trataba de procedimiento electivo o un procedimiento de urgencia ya que la NOM tiene consideraciones especiales para los procedimientos de urgencia.

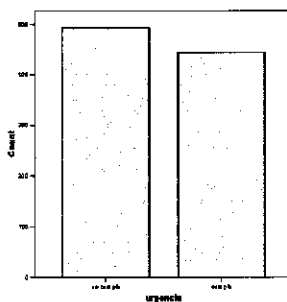
Electivos

		Frecuenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no cumple	445	47,4	47,4	47,4
	cumple	493	52,6	52,6	100,0
	Total	938	100,0	100,0	



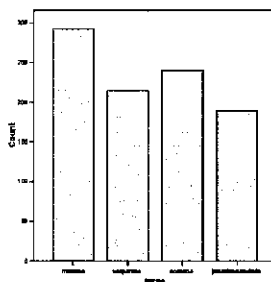
Urgencia

		Freque y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no cumple	493	52,6	52,6	52,6
	cumple	445	47,4	47,4	100,0
	Total	938	100,0	100,0	



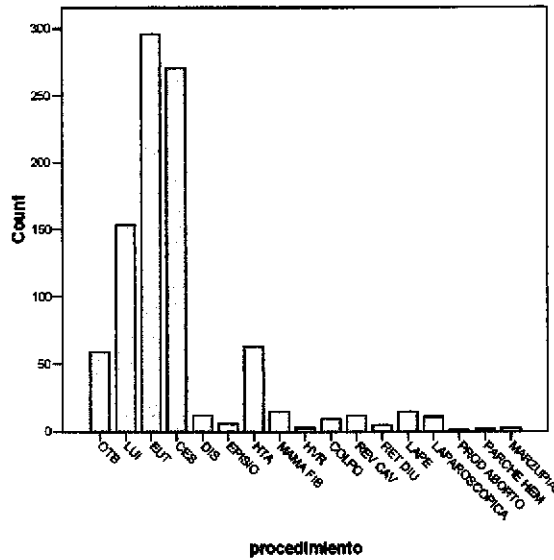
Turno

		Freque y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	matutino	293	31,2	31,2	31,2
	vespertino	215	22,9	22,9	54,2
	nocturno	240	25,6	25,6	79,7
	Jornada acumulada	190	20,3	20,3	100,0
	Total	938	100,0	100,0	



Procedimiento

		Frecuencia	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	OTB	59	6,3	6,3	6,3
	LUI	154	16,4	16,4	22,7
	Eutócico	296	31,6	31,6	54,3
	Cesárea	271	28,9	28,9	83,2
	Distócico	12	1,3	1,3	84,4
	Resutura episiotomía	6	,6	,6	85,1
	HTA	63	6,7	6,7	91,8
	MAMA FIB	15	1,6	1,6	93,4
	HVR	3	,3	,3	93,7
	Colposcopia	10	1,1	1,1	94,8
	REV CAV	12	1,3	1,3	96,1
	Retiro DIU	5	,5	,5	96,6
	LAPE	15	1,6	1,6	98,2
	Laparoscopia	11	1,2	1,2	99,4
	P. ABORTO	1	,1	,1	99,5
	PARCHE hemático	2	,2	,2	99,7
	Marsupialización	3	,3	,3	100,0
	Total	938	100,0	100,0	



Formato De Evaluación Del Expediente Clínico Sobre El Cumplimiento De La NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico Y La NOM-170-SSA-1998 De La Práctica De La Anestesiología.

Nombre: _____

Cédula: _____

CARACTERISTICA	CUMPLE	NO CUMPLE
1. Nombre, sexo y edad del paciente.		
2. Fecha y hora.		
3. Nombre completo y firma del médico.		
4. Sin abreviaturas y letra legible.		
5. Sin enmendaduras, tachaduras, en buen estado.		
6. Determina el estado físico (ASA).		
7. Consentimiento bajo información.		
8. Registra completamente el proceso de la anestesia en el expediente.		
9. Nota preanestésica		
10. Técnica anestesia sugerida o plan.		
11. Documenta signos vitales.		
12. Registra inicio del procedimiento anestésico.		
13. Registra inicio del procedimiento quirúrgico.		
14. Registra medicamentos o agentes y el tiempo en que se utilizaron.		
15. Anota la técnica utilizada.		
16. Anota líquidos y soluciones utilizadas.		
17. Anota la duración del procedimiento quirúrgico.		
18. Anota la duración de la Anestesia.		
19. Registra el estado del paciente al concluir la anestesia.		
20. Nota de evolución transanestésica.		
21. Nota postanestésica.		
22. Balance hidroelectrolítico.		
23. Documenta monitoreo.		
24. Documenta oxigenación.		
25. Documenta tipo de ventilación.		