



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACIÓN 3 SUROESTE DEL DISTRITO FEDERAL

CENTRO MÉDICO NACIONAL SIIGLO XXI

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPÚLVEDA G."

EVALUACIÓN DE LA NOTA POST-ANESTÉSICA REALIZADA MANUALMENTE Y ELECTRÓNICAMENTE, DE ACUERDO A LA NORMA OFICIAL MEXICANA 170 DE 1998 DE ANESTESIOLOGÍA

TESIS DE POSTGRADO

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE

ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA

P R E S E N T A :

DRA. PÉREZ VICARIO ZHUELEN LIZBETH

ASESORES DE TESIS:

DR. ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES

DRA. PETRA ISIDORA VÁSQUEZ MÁRQUEZ





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.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE POSTGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
DIRECCIÓN REGIONAL SIGLO XXI
DELEGACIÓN 3 SUROESTE DEL DISTRITO FEDERAL
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR BERNARDO SEPÚLVEDA G."

TITULO

**EVALUACIÓN DE LA NOTA POST-ANESTÉSICA REALIZADA
MANUALMENTE Y ELECTRÓNICAMENTE, DE ACUERDO A LA
NORMA OFICIAL MEXICANA 170 DE 1998 DE ANESTESIOLOGÍA**

TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA

PRESENTA:

DRA. PÉREZ VICARIO ZHUELEN LIZBETH

ASESORES:

DR. ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES

DRA. PETRA ISIDORA VÁSQUEZ MÁRQUEZ

CIUDAD DE MÉXICO, D. F. FEBRERO DE 2010



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud

Dictamen de Autorizado

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 3601

FECHA **08/06/2009**

Estimado Antonio Castellanos Olivares

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle que, el protocolo de investigación en salud presentado por usted, cuyo título es:

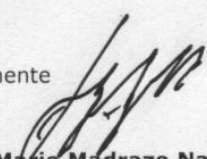
EVALUACIÓN DE LA NOTA POST-ANESTÉSICAS REALIZADA MANUALMENTE Y ELECTRONICAMENTE, DE ACUERDO A LA NORMA OFICIAL MEXICANA DE ANESTESIOLOGÍA 1998

fue sometido a consideración del Comité Local de Investigación en Salud, quien de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores consideraron que cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética médica y de investigación vigentes, por lo que el dictamen emitido fue de: **AUTORIZADO**.

Habiéndose asignado el siguiente número de registro institucional

No. de Registro
R-2009-3601-57

Atentamente


Dr(a). Mario Madrazo Navarro
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud Núm 3601

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



REGISTRO NACIONAL DE TESIS DE ESPECIALIDAD

IMSS

Delegación: 3 SUROESTE Unidad de adscripción: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SXXI

Autor:

Apellido

Paterno: PÉREZ Materno: VICARIO Nombre: ZHUELEN LIZBETH

Matrícula: 993764444 Especialidad: ANESTESIOLOGIA Fecha Grad. 28 / 02 / 2010

Título de la tesis:

EVALUACIÓN DE LA NOTA POST-ANESTÉSICA REALIZADA MANUALMENTE Y ELECTRÓNICAMENTE, DE ACUERDO A LA NORMA OFICIAL MEXICANA 170 DE 1998 DE ANESTESIOLOGÍA

Resumen:

Se realizo un estudio para evaluar de la nota post-anestésica realizada manualmente y electrónicamente, de acuerdo a la norma oficial mexicana 170 de 1998 de anestesiología. En 1998 la Secretaria de Salud emitió la NOM - 170, con el fin de sistematizar, homogeneizar y regular los criterios y procedimientos que se deben observar en la práctica de la anestesiología, estableciendo el contenido de la nota transanestésica. El objetivo fue evaluar el cumplimiento de elaboración de la nota pos-anestésica. Material y metodos. Previa autorización del Comité Local de Investigación mediante un estudio de cohortes, se estudiaron 100 pacientes sometidos a Anestesia General Balanceada y se seleccionaron, aleatoriamente 50 registros manuales, 50 registros electrónicos, midiendo características generales de los pacientes y 10 rubros de 10 puntos cada uno, evaluando el cumplimiento en 100% .Resultados: Los pacientes fueron similares en características generales, se encontró cumplimiento de las notas, grupo 1, tuvo 10 rubros de 10 puntos, alcanzando cumplimiento de 100%, grupo 2, presento deficiencia de las notas en: duración de la anestesia 1.4 puntos, incidentes y accidentes 1.6 puntos, emersión anestésica 5.4 puntos, plan de manejo etc., bajando su cumplimiento hasta 75.8 % en relación al grupo 2, 100%. (p=.000) .Conclusion: El cumplimiento fue menor en el Grupo 2 en relación al grupo 1.

Palabras Clave:

1) Registro electrónico anestésico 2) Registro anestésico manual 3) NOM 170-1998

4) _____ 5) _____ Pags. _____ Ilus. _____

(Anotar el número real de páginas en el rubro correspondiente sin las dedicatorias ni portada)

(Para ser llenado por el jefe de Educación e Investigación Médica)

Tipo de Investigación: _____

Tipo de Diseño: _____

Tipo de Estudio: _____

DRA. DIANA G. MÉNEZ DÍAZ

JEFE DE DIVISIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “DR. BERNANDO SEPÚLVEDA G”
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

MAESTRO EN CIENCIAS MEDICAS

DR. ANTONIO CASTELLANO OLIVARES

JEFE DEL SERVICIO Y TITULAR DEL CURSO UNIVERSITARIO
DE ESPECIALIZACION EN ANESTESIOLOGIA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “DR. BERNANDO SEPÚLVEDA G”
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

DRA. PETRA ISIDORA VÁSQUEZ MÁRQUEZ

MEDICO NO FAMILIAR ANESTESIOLOGO

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “DR. BERNANDO SEPÚLVEDA G”
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI
(ASESOR CLINICO DE TESIS)

AGRADECIMIENTOS:

A Dios por ser el gran inspirador de mi vida y quien ha estado conmigo en todo momento, agradezco su fuerza y fortaleza para alcanzar el éxito.

A la memoria de mi padre. Prospero Pérez Toledo, por darme la vida, educación y fuerza para valirme de esta vida, por siempre creer en mí, te llevare conmigo por siempre.

A mi madre a quien agradezco su apoyo incondicional, gracias por tu amor, cariño y comprensión, ejemplo de superación y sabiduría en todo lo que realizo.

A Adelfo, gracias por estar siempre a mi lado, apoyándome incondicionalmente, gracias a tu amor que me da la energía necesaria para salir adelante y luchar contra los problemas, eres mi motivación en la vida

A mis hermanos: Itzel y Joel por su confianza y su apoyo para seguir adelanté.

A mis maestros por que fueron base fundamental en mi formación.

A la Dra. Isidora Vásquez por su paciencia, sabiduría, apoyo y comprensión compartiéndome su tiempo y conocimientos para la realización de este proyecto.

Con admiración y respeto Al **Dr. Antonio Castellanos** por valiosa aportación para el logro de mi meta.

¡ GRACIAS !

INDICE

CONTENIDO

	pág.
RESUMEN.....	1
ANTECEDENTES CIENTIFICOS.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
MATERIAL Y METODOS.....	6
RESULTADOS.....	7
DISCUSIÓN.....	8
CONCLUSIONES.....	10
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	11
ANEXOS.....	13
CUADROS Y GRÁFICOS.....	14

RESUMEN

ANTECEDENTES: La herramienta básica para brindar servicio de calidad es la elaboración de la nota post-anestésica. En 1998 la Secretaria de Salud emitió la NOM - 170, con el fin de sistematizar, homogeneizar y regular los criterios y procedimientos que se deben observar en la práctica de la anestesiología, estableciendo el contenido de la nota transanestésica.

OBJETIVO. Evaluar el cumplimiento de elaboración de la nota pos-anestésica

MATERIAL Y MÉTODOS. Previa autorización del Comité Local de Investigación mediante un estudio de cohortes, se estudiaron 100 pacientes sometidos a Anestesia General Balanceada y se seleccionaron, aleatoriamente 50 registros manuales, 50 registros electrónicos, midiendo características generales de los pacientes y 10 rubros de 10 puntos cada uno, evaluando el cumplimiento en 100%

RESULTADOS: Los pacientes fueron similares en características generales, se encontró cumplimiento de las notas, grupo 1, tuvo 10 rubros de 10 puntos, alcanzando cumplimiento de 100%, grupo 2, presentó deficiencia de las notas en: duración de la anestesia 1.4 puntos, incidentes y accidentes 1.6 puntos, emersión anestésica 5.4 puntos, plan de manejo etc., bajando su cumplimiento hasta 75.8 % en relación al grupo 2, 100%. (p=.000)

CONCLUSIÓN: El cumplimiento fue menor en el Grupo 2 en relación al grupo 1.

Palabras clave: *Registro electrónico anestésico, registro anestésico manual, NOM 170-1998.*

SUMMARY

ANTECEDENTS. The basic tool to offer service of quality is the elaboration of the post-anesthetic note. In 1998 the Secretary of Health emitted the NOM - 170, with the purpose of to systematize, to homogenize and to regulate the criteria and procedures that will be due to observe for the practice of anesthesiology, established the content of the trans-anesthetic note.

OBJECTIVE. To evaluate the fulfillment of elaboration of the pos-anesthetic note

MATERIAL AND METHODS. Previous authorization by the local investigation committee of Investigation by means of a study of cohorts, 100 patients submissive General Anesthesia Balanced studied and they were selected, randomly 50 electronic registries, 50 registries manuals, measuring characteristic of the patients and 10 headings of 10 points each, to consider fulfillment in 100%

RESULTS: The patients were similar in general characteristics, were fulfillment of notes, group 1, had 10 headings of 10 points, reaching fulfillment of 100%, group 2, I present/display deficiency of notes in: duration of the anesthesia 1,4 points, incidents and accidents 1,6 points, anesthetic emersion 5,4 points, plan of handling etc., lowering its fulfillment up to 75,8% in relation to group 2, 100%. (p=.000).

CONCLUSION: The fulfillment was smaller in Group 2 in relation to group 1.

Key words: *Anesthetic electronic registry, manual registry, NOM 170-1998.*

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

La Anestesiología es una rama de la medicina especializada en la atención médica de los pacientes que son sometidos a procedimientos médico-quirúrgicos, obstétricos o de otra índole, en estado de inconsciencia, insensibilidad al dolor, al estrés emocional o a una combinación de los anteriores, producidos por la administración de sustancias farmacológicas, por distintas vías.^{1,4} La responsabilidad del médico especialista en anestesiología consiste en llevar el proceso completo que va desde el estudio y valoración del paciente previo a la aplicación de la anestesia, seleccionando la técnica de menor riesgo y más apropiada a cada situación, vigilando permanentemente las condiciones trans-operatorias del paciente hasta la recuperación completa de sus funciones vitales,³ integrando con toda precisión la nota post-anestésica, la cual es un documento medico-legal, fundamentada en la Norma Oficial Mexicana de Anestesiología publicada el 14 de diciembre de 1998 en el diario Oficial de la Federación por, acuerdo del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, y considerando el artículo 47, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, que establece los criterios y procedimientos que se deberán observar para la práctica de la anestesiología, enfatizando que cada procedimiento realizado deberá ser registrado por escrito en la nota Post-anestésica que comprenda los siguientes rubros: Documentar signos vitales, Tipo de anestesia aplicada, Registrar las dosis de los medicamentos o agentes usados y los tiempos en que fueron administrados, Duración de la anestesia, Incidentes y accidentes atribuibles a la anestesia, Tipo y cantidades de líquidos intravenosos administrados, incluyendo sangre y sus derivados. Registrar el estado del paciente al concluir la anestesia, Plan del manejo y tratamiento inmediato.⁴

Su interpretación y análisis tienen un uso y aplicación polivalente, ya sea en lo puramente clínico-nosológico, académicos así como de investigación, epidemiológico, estadístico, administrativo, ético y jurídico.^{8,9} Una de las desventajas de esta última cuando se realiza manualmente, es la mala legibilidad ocasionando una deficiente interpretación y conflictos medico-legales presentando una mala calidad en la atención médica.^{10, 14,15}

Se ha propuesto recientemente un nuevo registro electrónico para subsanar este inconveniente pero, es necesario saber ¿qué tanto cumple esta nueva herramienta con los lineamientos establecidos por la norma oficial mexicana 170 de 1998 de anestesiología? en relación al registro manual siendo esta la inquietud del presente estudio.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cumplirá la nota post-anestésica, realizada electrónicamente versus nota post-anestésica realizada manualmente, los lineamientos de la norma oficial mexicana 170 de 1998 de anestesiología?

HIPÓTESIS

La nota post-anestésica, realizada electrónicamente y manualmente cumple con los lineamientos de la norma oficial mexicana 170 de 1998 de anestesiología.

OBJETIVO

Determinar si la nota post-anestésica, cumple con los lineamientos de la norma oficial mexicana 170 de 1998 de anestesiología realizada tanto electrónicamente como manualmente.

MATERIAL Y METODOS

Previa autorización del Comité Local de Investigación y autorización del jefe de servicio, a través de un estudio de cohortes se capturo una muestra de 100 pacientes que fueron sometidos a cualquier procedimiento quirúrgico que requirió Anestesia General Balanceada condición que hizo necesario, la elaboración de notas postanestésicas realizadas por el médico que administro la anestesia, posteriormente fueron evaluadas del expediente clínico previo sorteo de ánfora se eligieron 50 notas elaboradas electrónicamente y 50 manualmente, el mismo día de la cirugía, de acuerdo a 10 rubros que establece la norma oficial mexicana 170 de 1998, asignado 10 puntos a cada rubro, cuyo resultado final debería alcanzar el 100% de cumplimiento. Dicho puntaje se asigno de la siguiente manera: tipo de anestesia aplicada 10 puntos, medicamentos utilizados 10 puntos, descripción de la intubación 10 puntos, duración de la anestesia 10 puntos, medicamentos de mantenimiento 10 puntos, incidentes y accidentes atribuibles a la anestesia 10 puntos, balance hidroelectrolítico 10 puntos, emersión anestésica 10 puntos, plan de manejo y tratamiento inmediato 10 puntos, estado clínico del enfermo a su egreso de quirófano (evaluación de Aldrete) 10 puntos. Además se midieron características demográficas. Al finalizar el registro y evaluación de las notas postanestésicas, se capturó toda la información en una base de datos la cual fue procesada mediante el paquete estadístico SPSS. Los datos obtenidos se expresa en promedios y desviación estándar y el contraste de las diferencias se realizó con t de student y chi cuadrada.

RESULTADOS

De las 100 notas evaluadas 50 del grupo 1 presentaron pacientes con promedio de edad de 46.10 ± 13.30 años y el grupo 2, correspondió a 50 pacientes con edad promedio de 47.08 ± 19.04 años, el promedio de talla para el grupo 1 fue de 1.65 ± 0.08 metros, Grupo 2, 1.63 ± 0.95 metros. En cuanto al peso, grupo 1, el promedio fue de 68.52 ± 9.42 kg, grupo 2, 67.38 ± 9.47 . Índice de Masa Corporal, el promedio para el Grupo, fue 25.87 ± 3.38 . Grupo 2, fue de 25.35 ± 2.52 (Tabla 1). Con respecto al Sexo, para el grupo 1: 23 fueron masculino y 27 femeninos, para el grupo 2: 24 masculinos y 26 femeninos (Figura 1) En cuanto a la valoración del estado, físico (ASA) el que más predominó fue el 2 y 3, (Figura 2). El puntaje de cumplimiento de la elaboración de la nota post-anestésica según NOM para el grupo 1 fue en todos los rubros de 10 puntos con un total de 100% y grupo 2, en la evaluación hubo diferencias estadísticamente significativas en los siguientes rubros: Duración de la anestesia 1.4 puntos ($p=.000$), incidentes y accidentes atribuibles a la anestesia 1.6 puntos ($p=.000$), Balance hidroelectrolítico 9.8 puntos ($p=0.500$), emersión anestésica con 5.4 puntos ($p=0.0121$), plan de manejo y tratamiento inmediato 7.6 puntos ($P=.000$). En el resto de los rubros que fueron tipo de anestesia aplicada, documentación de signos vitales, medicamentos de mantenimiento, y calificación de Alderete, obtuvieron 10 puntos con un total de 75.8 puntos cuyo cumplimiento total se consideró en 75.8 % (Figura 3).

DISCUSIÓN

La nota post-anestésica es un documento médico-legal,² y forma parte del expediente clínico del paciente, sirviendo además como instrumento testimonial que evalúa las condiciones de funcionamiento de cualquier servicio de salud. En el presente trabajo el cumplimiento del registro Manual fue del 75.8% esto último está justificado por la imprecisión del ser humano en relación a la precisión tecnológica, ya que fue satisfactorio encontrar que el registro electrónico cumplió con lo establecido por la norma oficial mexicana de anestesiología 1998⁴ en 100%, de acuerdo con la evaluación de los lineamientos que no fueron registrados en la nota post-anestésica realizada manualmente, el lineamiento duración de la anestesia obtuvo un 86%, El lineamiento incidentes y accidentes atribuibles a la anestesia un 84% , El lineamiento emersión anestésica para 46%, El lineamiento plan de manejo y tratamiento inmediato (manejo terapéutico posquirúrgico) 24%.

Desafortunadamente en la elaboración de las notas médicas post- anestésicas en algunas ocasiones no se realizan adecuadamente debido al poco tiempo de disponibilidad para su elaboración o al desconocimiento de los lineamientos de la norma oficial mexicana de anestesiología 1998 y aunque en la practica por exigencia del propio procedimiento anestésico muchos de los puntos se cubren sencillamente en la elaboración de la nota no se consignan, Manuell Lee de acuerdo a las recomendaciones para la buena practica de la medicina en la anestesiología, determina cuando hay un proceso de demanda por la CONAMED en anestesiología la nota post-anestésica, es evaluada en un 90.9%.⁸

Por otro lado una de las desventajas de la nota post-anestésica realizada manualmente es la mala legibilidad ocasiona una deficiente interpretación y conflictos medico-legales aparentando una mala calidad en la atención médica⁶ o simplemente el anesthesiólogo no se ha hecho conciente de la importancia del documento y considera pérdida de tiempo la elaboración de una nota completa. Sin considerar su importancia en muchas situaciones, no solo para contar con datos exactos sobre los pacientes que manejamos diariamente que sirvan como historial en futuras intervenciones, sino también para contar con información veraz para realizar estudios de investigación o de educación que sirvan para normar criterios de manejo anestésico.¹¹

Así mismo el registro electrónico anestésico es un programa que fue diseñado para la integración y actualización de toda la información sobre el manejo anestésico de los pacientes, permitiendo la consignación de todos los hechos relevantes del proceso anestésico quirúrgico, Wilton Levine recomienda que una nota realizada electrónicamente fortalece los estándares de calidad, dando integridad,¹⁵ ya que la exactitud electrónica no permite equivocación en la redacción de los hechos y recuerda al anesthesiólogo cada uno de los lineamientos de la norma para la elaboración de las notas post anestésicas siendo un acierto el poder contar con esta herramienta de trabajo que proporciona el manejo oportuno de la información de los pacientes y hace posible la obtención de datos veraces del registro transanestésico y post-anestésico.

CONCLUSIÓN

El puntaje de cumplimiento de la elaboración de la nota post -anestésica según NOM-170 se encontró inconsistencias importantes en el Grupo 2, presento deficiencia de las notas en: duración de la anestesia 1.4 puntos, incidentes y accidentes 1.6 puntos, emersión anestésica 5.4 puntos, y plan de manejo y tratamiento inmediato 7.6 puntos con un total de 75.8% de cumplimiento, en tanto que al registro electrónico anestésico cumple al 100% con todos los lineamientos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **G Edgard Morgan.** Práctica de la anestesiología En: Morgan E, Mikhail M, Murray M. Editores. Anestesiología Clínica. México: Manual Moderno 2003 p. 9-11 Anestesiología Clínica / 3ª edición, México: editorial Manual Moderno, 2003.
2. **León CF.** Fundamentos ético-jurídico de la objeción de conciencia de los profesionales de la salud. Rev CONAMED, 2007; 12: 22-42.
3. **Barragán Solís A, Ramírez- de la Roche O.** La salud y el ambiente laboral entre los anestesiólogos: Contexto social y laboral. Rev Méd del Hos Gen de Méx, S.S. 2000; 63: 247-253.
4. **Norma Oficial Mexicana NOM. 170-SSA1-1998,** para la práctica de anestesiología
5. **Moreno Alatorre C,** Publicación oficial de la sociedad mexicana de anestesiología. Rev Mex Anest 1994; 17: 1-2
6. **López-PM** Mínimos de Calidad para la práctica de la Anestesiología en México. Rev Mex Anest 1994; 6: 386-392
7. **Sánchez Moreno P, Díaz O,** Iglesias Dios, Hernández Cáceres J. Registro electrónico de pacientes. Rev Cub Educ Med Super 2000; 14:46-55.
8. **Tenta Tamayo, C, Manuell Lee, A.** Regulación jurídica de los datos clínicos en México (acceso del paciente a su expediente clínico). Rev CONAMED, 2006; 11:11-26.
9. **Aguilar Romo M.** Resolución de la modificación del expediente clínico. Rev del diario oficial, 2003; 81-82

10. **Thomas EJ, Studdert DM, Burstin HR, Orav EJ, Zeena T, Williams EJ.** Incidence and types of adverse events and negligent care in Utah and Colorado. *Med Care* 2000; 38:261-71.
11. **Pierce EC.** The development of anesthesia guidelines and standards. *Quality Review Bulletin* 1990; 16: 61-64
12. **Ponce Mendoza M.** Evaluation of the quality of anesthesia from the patient's point of view. *Rev Med Post Unah.* 2002; 7: 190– 95.
13. **Nelson Hernández V, Maneiro B.** Recomendaciones para evitar acciones penales. *Rev Ven de Anest* 2001;6:111-123
14. **Alonso Lanza J.** La historia clínica electrónica: ideas, experiencias y reflexiones, *Acimed* 2005; 2:1-19.
15. **Wilton Levine C , Mark Meyer B, Philip Brzezinski C, Jeffrey Robbins C. Sandberg** computer automated total perioperative situational awareness and safety systems, *Rev Inter Congr ,* 2005; 1281: 856-861.

ANEXOS

LINEAMIENTOS DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA DE ANESTESIOLOGIA 170

LINEAMIENTOS	PORCENTAJE
1. Tipo de anestesia aplicada	
2. Medicamentos utilizados,	
3. Descripción de intubación,	
4. Duración de la anestesia,	
5. Medicamentos de mantenimiento,	
6. Incidentes y accidentes atribuibles a la anestesia,	
7. Cantidad de sangre y soluciones aplicadas, balance hidroelectrolítico,	
8. Datos de emersión, medicamentos revertidores,	
9. Plan de administración de analgésicos postoperatorios,	
10. Calificación de ALDRETE , Estado clínico del enfermo a su egreso de quirófano.	

Cada uno de los lineamientos tendrá un valor de 10%, para cumplir con requerimientos de la norma oficial mexicana de anestesiología debe de cumplir al 100%.

CUADROS

Y

GRÁFICOS

CUADRO 1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS GRUPOS ESTUDIADOS

Parámetro	Registro Electrónico	Registro Manual	Valor p*
(n=)	50	50	
Edad (años)	46.10 ± 13.30	47.08 ± 19.04	.023
Peso (kg)	68.52 ± 9.42	67.38 ± 9.47	.595
Talla (metros)	1.65 ± 0.08	1.63 ± 0.95	.121
IMC (kg/m ²)	25.87 ± 3.38	25.35 ± 2.52	.065

DISTRIBUCIÓI OR GÉNERO

FIGURA 1. Representa al total de los pacientes capturados en las notas post-anestésicas según su género.

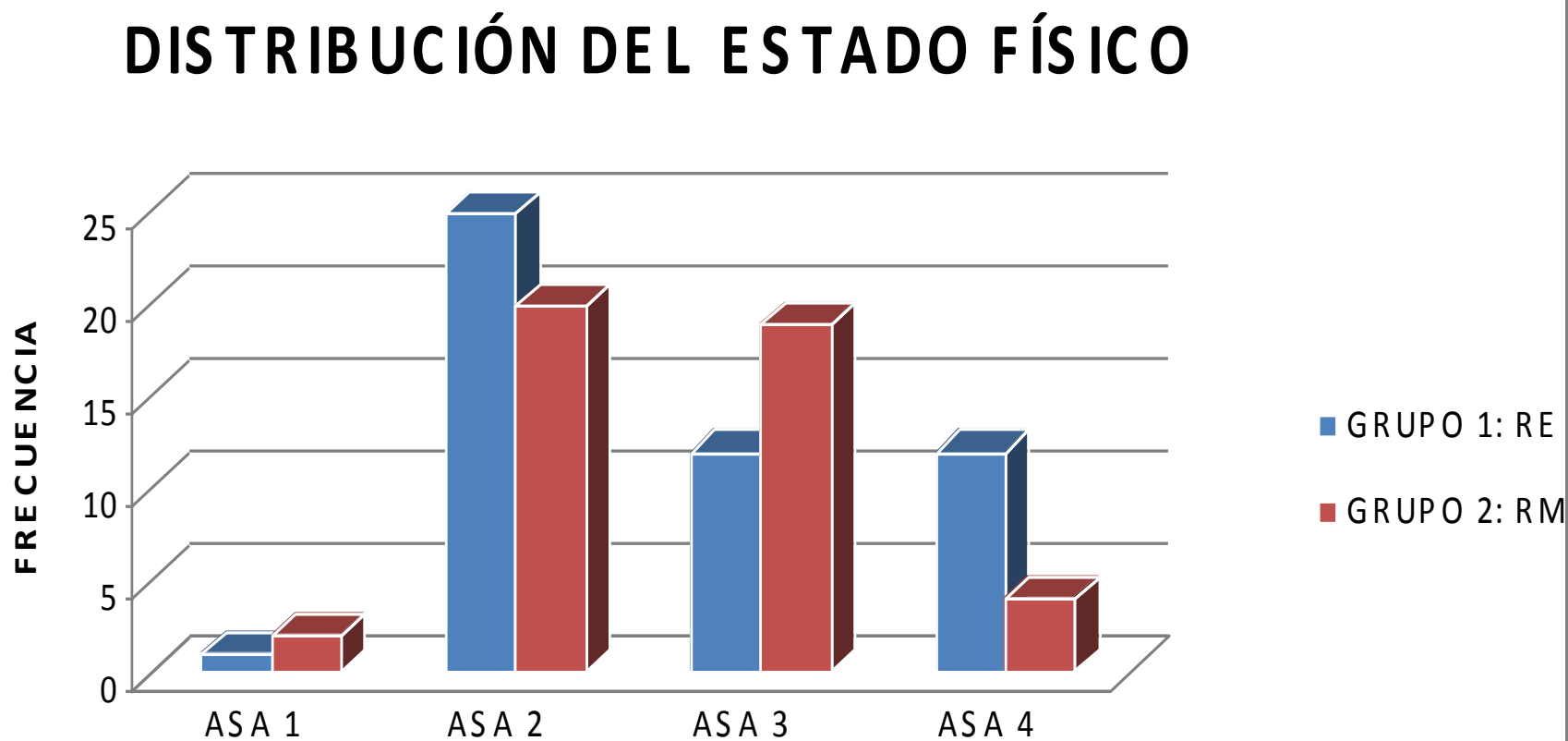


FIGURA 2. Representa a los pacientes capturados en este estudio según el ASA, expresado en barras, usando el registro electrónico anestésico y el registro tradicional manual.

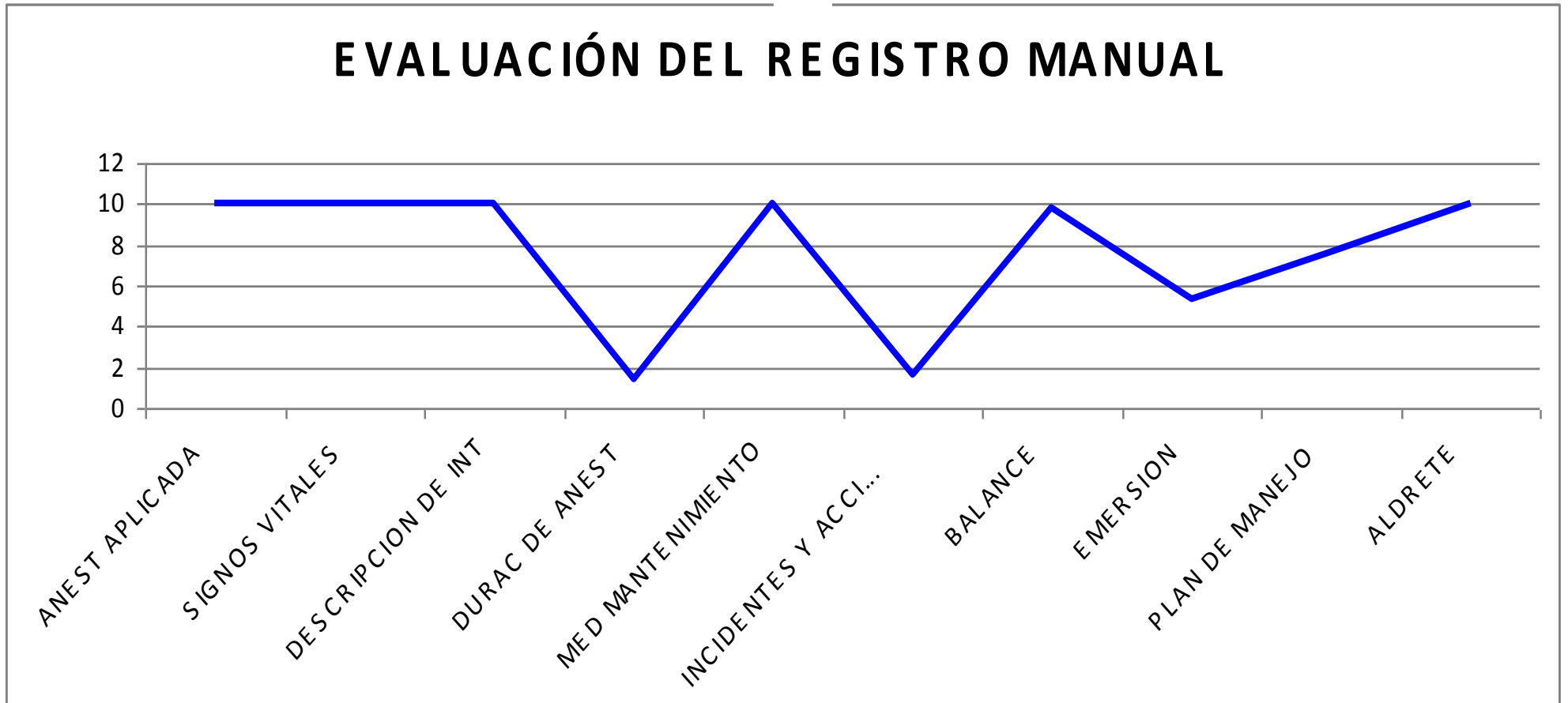


FIGURA 3. Representa el puntaje total otorgado de acuerdo a la calificación obtenida de las notas postanestésicas usando el registro tradicional manual.

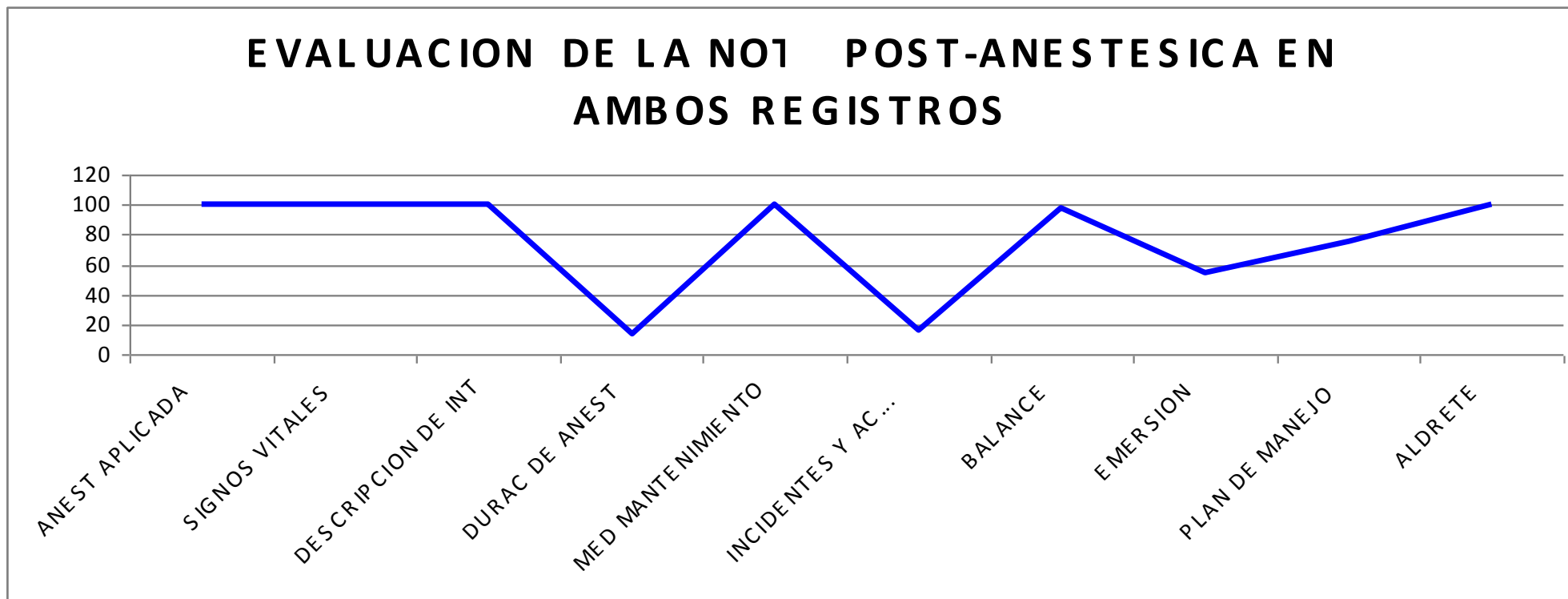


FIGURA 4. Representa el porcentaje de la evaluación global de cada uno de los rubros documentados correctamente en la elaboración de la nota post-anestésica tanto en el registro electrónico y manual.