

**AUDITORIA MÉDICA EN ANESTESIA*****Audit medicates in anesthesiology***

\*Delicia Iriarte La Fuente

\*\*Jandira Torrez Salazar

\*\*\*Luis Melgarejo Rocha

\*\*\*\*Jeanneth Torrez Salazar

Recibido: 20 de agosto de 2009; Aceptado: 20 de septiembre de 2009

**RESUMEN**

Debido a la difusión de los derechos de los pacientes, el profesional médico se ve afectado por denuncias públicas. Esto lleva al desarrollo de Programas de Auditoria Médica que tiene por objeto la evaluación periódica de la calidad de atención médica a través del expediente clínico.

La Auditoria Médica es un mecanismo de perfeccionamiento y educación médica continua, basada en la utilización de normas, protocolos y registros, aplicando acciones correctivas y preventivas, permitiendo tomar resguardo en aspectos técnicos, administrativos, éticos y principalmente médico legales. Engloba aspectos educativos, de control, normativos, investigativos, médico legales, evaluativos, sistemáticos, multidisciplinarios, la gestión de calidad y los aspectos financieros.

La Auditoria Médica evalúa el acto médico del anestesiólogo a través de la evaluación de: la visita preanestésica, del manejo transoperatorio, la posanestesia y el alta de recuperación, los acontecimientos adversos y el registro anestésico.

Por tanto la responsabilidad del médico anestesiólogo es cada vez mayor y la Auditoria Médica está dirigida a prevenir el error médico y contribuye a elevar la calidad asistencial en los hospitales.

**PALABRAS CLAVE:** Auditoria Médica, Anestesiología.

**ABSTRACT**

Due to the diffusion of the rights of the patients, the medical professional meets affected by public denunciations. This leads to the development of Programs of Medical Audit that takes as an object the periodic evaluation of the quality of medical attention across the clinical process.

The Medical Audit is a mechanism of development and medical constant education, based on the utilization of procedure, protocols and records, applying corrective and preventive actions (shares), allowing to take security in technical, administrative, ethical aspects and principally medically legal. Doctor includes educational aspects, of control, normative, investigative, legal, evaluative, systematic, multidisciplinary, the management of quality and the financial aspects.

The Medical Audit evaluates the medical act of the anesthesiologist across the evaluation of: the visit preanestésic, of the managing transoperatory, the posanestetic and the discharge of recovery, the adverse events and the anesthetic record.

Therefore the responsibility of the doctor anesthesiologist is every time major and the Medical Audit is directed to anticipate the medical mistake and helps to raise the welfare quality in the hospitals.

**KEY WORDS:** Medical Audit, Anaesthesiology.

\*Médico Anestesiólogo. – Auditor Medico - CNS.

\*\*Médico Anestesiólogo.

\*\*\*Médico de Guardia Hosp. Quillacollo.

\*\*\*\*R-II Medicina Interna CNS

## INTRODUCCIÓN

Haciendo una reflexión sobre lo que viene aconteciendo en los últimos tiempos; señalamos que, debido a la globalización y difusión de los Derechos de los Pacientes, el ejercicio de la medicina, del profesional médico está siendo afectado con una serie de denuncias públicas, tanto orales como escritas; con un gran incremento de demandas por resultados adversos como: Mala Praxis, Negligencia, Impericia o Imprudencia. Generando una preocupación en aspectos relacionados con la responsabilidad médica, llevando al ejercicio de una medicina defensiva.

A esto contribuye o se suma:

- El desarrollo vertiginoso de la Ciencia Médica juntamente con la tecnología.
- La Globalización de información de los derechos de los pacientes a todo nivel.
- El mayor interés de los pacientes y familiares de sus problemas de salud.
- La generalización de los conceptos de Calidad y Auditoria en salud.

Esto ha llevado a una gran preocupación a las Instituciones de Salud y en particular al staff médico. Lo que nos obliga a los médicos hacer una reflexión; y, a que tengamos que buscar un método que nos permita realizar una Auto evaluación; que, lógicamente tiene que ser crítica del acto médico, con la finalidad de establecer un proceso de retroalimentación y una mejora continua de la calidad de la atención médica al usuario, llevando al desarrollo de programas de auditoria médica, que tienen por objeto la evaluación periódica de la calidad de atención médica en los pacientes, a través del Expediente Clínico.

En el Expediente Clínico los registros deben ser completos, oportunos y pertinentes, la información debe ser clara, concisa y ordenada que pueda permitir un análisis eficiente; ya que, lo que no está escrito se supone que no fue realizado. <sup>11, 17</sup>

La Misión de la Auditoria Médica es garantizar las habilidades técnicas de los profesionales, permitir el uso eficiente de los recursos disponibles y lograr la satisfacción del paciente en sus demandas y expectativas.

El término de Auditoria Médica ha sido manejado durante mucho tiempo, enfocado desde diferentes puntos de vista.

**La Auditoria Médica es un mecanismo de perfeccionamiento y educación médica continua, basada en la utilización de Normas, Protocolos y Registros, aplicando acciones correctivas y preventivas; permitiendo tomar resguardo en aspectos técnicos, administrativos, éticos y principalmente médico-legales.** <sup>4,8,12,15</sup>

Que consiste en **Una evaluación sistemática de la calidad de la atención médica brindada, realizada por personal especializado; comparando con la calidad ideal y deseada, de acuerdo a criterios, Normas, Protocolos preestablecidos y pone en práctica los correctivos en un tiempo determinado.** <sup>15,18,19</sup>

La Acción Correctiva es toda acción o acto que en el marco de la mejora continua de la calidad de los servicios de salud, apunta a corregir una no conformidad específica y es posible que esa no conformidad pueda no ser revertida en un plazo corto; sin embargo, ésta acción correctiva contempla la verificación periódica de los avances para revertir la no conformidad. Permite el conocimiento de los errores cometidos, sus causas y la corrección de ellos para un mejor resultado. <sup>7, 9,14,15,18,20</sup>

La Acción Preventiva es toda acción que en el logro de la mejora continua de la calidad de los servicios de salud, tiene como objetivo plantear uno o varios mecanismos alternativos para evitar que una no conformidad hallada, se vuelva a presentar en lo sucesivo. <sup>7,9,14,15,18,20</sup>

**Se concibe la Auditoria Médica como una instancia educadora, preventiva del error médico más que punitiva y sancionadora, y reparador del orden, no penal.** <sup>12,18,19,21</sup> Es decir que la Auditoria Médica puede actuar en cuanto a la responsabilidad médica desde el punto de vista preventivo, es decir para prevenir **la mala práctica** y las consecuencias que de ella se derivan. Entendemos por mala práctica como aquel acto médico contrario a las Normas aceptadas y que produce resultados perjudiciales en el paciente y su eventual consecuencia: **La Demanda.**

La Auditoria Médica es un proceso interdisciplinario, es un instrumento fundamental para mejorar la calidad de la atención ofrecida a los pacientes. <sup>1,3,7,10,13,14,17</sup> Para un mejor entendimiento enumeramos los aspectos que engloba la Auditoria Médica:

1. **ASPECTOS EDUCATIVOS:** Constituye en una educación permanente y perfeccionamiento continuo, lo que permite la obtención del aprendizaje y experiencia para enseñar y aplicar para un mejoramiento continuo de la calidad de atención. Los médicos aprendemos de los aciertos y errores.

2. **ASPECTOS DE CONTROL:** A través de un sistema de calificación de actos y conductas, por un sistema de retroalimentación, por ende su aplicación debe ser continua.

3. **ASPECTOS NORMATIVOS:** Estimulación en la elaboración y readecuación de normas, protocolos y manuales de procedimientos verificando el grado de cumplimiento y sujeción a éstas.

4. **ASPECTOS INVESTIGATIVOS:** Con detección de problemas y grado de cumplimiento de las normas, y de adecuación a la LEX ARTIS MÉDICA lo que facilita establecer y delimitar la responsabilidad médica.

5. **ASPECTOS MEDICO LEGALES:** Cautelar que se cumplan las normas legales a través de:

1. Prevención de la mala práctica y error médico.
2. Recomendaciones para el manejo de conflictos
3. Tratamiento de conflictos

6. **ASPECTOS EVALUATIVOS:** Evaluación planificada mediante un planteamiento del problema, el objetivo que se persigue y establecimiento de un análisis de resultados.

7. **ASPECTO SISTEMÁTICO:** Como resultado de un proceso periódico analizando secuencialmente los procesos que interactúan en la prestación de los servicios médicos.

8. **ASPECTO MULTIDISCIPLINARIO:** Con la participación de todo un equipo médico que conforman el Comité de Auditoría Médica de la Institución.

9. **ASPECTOS ETICOS:** Cautelar el fiel cumplimiento de las conductas de las personas, de acuerdo a las normas éticas morales. Es un procedimiento confidencial.

10. **GESTION DE CALIDAD:** Cuyo resultado se expresa en términos de oportunidad, eficacia, eficiencia, efectividad y equidad.

11. **ASPECTOS FINANCIEROS:** Se debe analizar la relación costo-beneficio.

Todo medico debe ajustar su conducta y actuacion a los deberes que le impone la Ley del Ejercicio Medico, el Código de Etica y la Lex Artis Medica, debiendo ser una medicina de buena calidad, con programas de formacion continua, programas de acreditacion, recertificacion y una

atencion con calidad y calidez.

## **EVALUACION DE AUDITORIA MÉDICA EN ANESTESIOLOGIA:**

La Auditoria Medica evalúa el acto médico del Anestesiólogo a través de la:

1.- **EVALUACION DE LA VISITA PREANESTESICA :** Se considera la visita pre anestésica como una interconsulta en el que debe evaluarse los siguientes datos del paciente: Antecedentes, estado clínico actual, revisión de exámenes de laboratorio, de gabinete, paraclínicos y de interconsulta pertinentes, anestесias previas, algunas complicaciones presentadas, establecer el riesgo anestésico, procedimiento anestésico que se piensa aplicar y alguna indicación médica sí el caso amerita; es de fundamental importancia explicar al paciente en que consiste el acto anestésico y las técnicas; y obtener el consentimiento informado escrito (Norma mínima de seguridad en anestesia) . Se debe entregar por escrito las instrucciones de cómo debe estar el paciente preparado para dicho acto, haciendo énfasis sobre todo en pacientes ambulatorios.

En el caso de pacientes ambulatorios la visita preanestesia es obligatoria; debiendo realizarse en el consultorio de anestesiología, días previos a la cirugía.

Una vez revisado el Expediente Clínico y examinado al o la paciente se debe realizar la nota preanestesia.

2.- **EVALUACION DEL MANEJO TRANSOPERATORIO:** Se toma en cuenta el registro respecto:

- A la técnica empleada, a la administración de fármacos en la inducción, mantenimiento y reversión de la anestesia, acorde a patologías preexistentes o estado actual del paciente, tolerancia del paciente, uso de halogenados, tipo y cantidad de líquidos endovenosos administrados incluye sangre y derivados.

- Eventos no usuales durante el acto anestésico, pérdida de sangre, estado del paciente al finalizar el acto anestésico y las condiciones en que es trasladado a la sala de recuperación.

- El registro de la hora en cada uno de ellos es muy importante.

- Se debe tener especial cuidado de anotar los monitores empleados y los valores registrados a lo largo de toda la cirugía.

- Igualmente es de mucha importancia realizar una nota del transoperatorio.

3.- EVALUACION POSTANESTESICA Y ALTA DE RECUPERACION: Evaluación de la entrega del paciente a la unidad del cuidado postoperatorio, monitorización de los signos vitales y nivel de conciencia, drogas, dosis y hora administradas, líquidos endovenosos, transfusiones sanguíneas; importante el registro de algunos acontecimientos presentados, siendo necesario puntualizar las condiciones de egreso y el registro de la hora de salida de la unidad.

4.- EVALUACION DE ACONTECIMIENTOS ADVERSOS: Debe primar la honestidad y los principios de Ética, registrando estos acontecimientos como; Uso de fármacos innecesarios, complicaciones por la anestesia: Ventilación inadecuada, intubación endotraqueal difícil, intubación esofágica, extubación inadvertida, ventilador mecánico desconectado, broncoespasmo, etc.

5.- EVALUACION DEL REGISTRO ANESTESICO: El registro Anestésico es un Documento en el que se consignan cronológicamente, el acto médico anestésico de un tipo determinado de atención; al igual que todos los antecedentes adversos suscitados.

Es la forma como se describe el acto médico anestésico, que **constituye en un momento dado como un instrumento medico-legal** como prueba en un proceso judicial, independientemente del tipo de registro que se utiliza: Magnético o físico. Constituye en uno de los componentes del expediente clínico y el valor como prueba documental en un proceso judicial, es el mismo que tiene cualquier parte del expediente clínico.

**En anestesiología la visita previa al paciente como la valoración preanestesia bien confeccionada, puede ser la única diferencia entre una sentencia absolutoria y una condenatoria.**

Se califica como falta grave del anestesiólogo el retiro de éste del Quirófano mientras se este realizando la anestesia y el acto quirúrgico debiendo permanecer hasta su total recuperación y su salida a la sala de recuperación del paciente.

**La responsabilidad del médico especialista en anestesiología es cada vez mayor, es todo un proceso que va de la mano con el avance tecnológico:** En el monitoreo del paciente, así como los procedimientos anestésicos que crecen al mismo ritmo y velocidad para un manejo anestésico con calidad; es pues la presencia de la mejora continua de la calidad de todos los procesos en su conjunto.<sup>9,10,11</sup>

**LEX ARTIS MEDICA:** Conformada por un conjunto de NORMAS, REGLAMENTOS, PROTOCOLOS, que rigen la especialidad; buscando seguridad y calidad en la atención médica al paciente. Esta Ley exige y nos describe los requisitos:

- Un profesional idóneo
- Diagnostico y terapéutica adecuadas y aceptadas
- Consentimiento informado escrito
- Deber objetivo de cuidados relativos según circunstancias.

Lex Artis es la condición en la que cualquier médico actuaría de igual forma cuando se dieran las mismas condiciones, admitiendo cierta desviación o riesgo permitido.

**Es una obligación de medios y no de resultados.**

FIGURAS CULPABLES: Ignorancia de los principios propios de la Lex Artis Médica.

#### 1.- NEGLIGENCIA:

- Incumplimiento del deber
- Falta de precaución
- Omisión de la atención y diligencia debida
- Conducta por vía de omisión

#### 2.- IMPERICIA:

- Escasez de conocimientos
- Falta de práctica o experiencia a pesar de tener los conocimientos y estudios
- Puede ser por conductas activas o pasivas

#### 3.- IMPRUDENCIA

- Acción temeraria o ligereza
- Falta de previsión inexcusable.

## CONCLUSIÓN

La Auditoria Medica es considerada como uno de los principales mecanismo de mejora del servicio asistencial, dirigidos a prevenir el error medico y que contribuye a elevar el estándar de calidad asistencial en una Institución. Consistiendo en la realización sistemática de procedimientos de auditoria, revisión e investigación del error medico pasado y de los procedimientos de gestión de riesgos.

Considerada como un instrumento fundamental e importante para mejorar la calidad de la atención ofrecida a los pacientes, cuyo propósito fundamental es procurar que el paciente reciba la mejor atención médica posible y su objetivo específico es elevar su calidad.

Constituyendo en una evaluación crítica, sistemática, objetiva y continua de la calidad de la atención médica que

reciben los pacientes, en general y del acto médico en particular; teniendo como base el análisis y la revisión de los documentos que constituyen el expediente clínico y las estadísticas hospitalarias.

**De igual modo constituido como un sistema de perfeccionamiento continuo, de carácter preventivo del error médico y correctivo de orden no penal.**

## **BIBLIOGRAFIA**

---

- 1.- Solar MA. "Auditoria Médica" I.: Auditoria Médica. Rev.Med. Chile 1960.
- 2.- Rey E. "Manual de Evaluación Médica".Ed. ISS.1975.
- 3.- Alvarado Ramírez E. "Auditoria Médica". Rev. Med. Honduras 1983
- 4.- OPS. "Manual de Auditoria Médica". México. 1987.Martinez JH.,Fernandez I. "Sistema de Auditoria Médica Hospitalaria". Rev. Cubana de Adm. Salud. 1988.
- 5.- Riaño G. "Auditoria en Salud". Ed. Femec 1988.
- 6.- Esteban A. "El Control de la Calidad Asistencial, una responsabilidad compartida" Rev. Clin. Esp. 1988.
- 7.- Lembeke P.A. "Métodos Científicos de Auditoria Médica". Publicación Científica. OPS. Nº 534 – 1992
- 8.- Piscocoya J.,Bazan A. "Como hacer una Auditoria Médica". Rev. Med. Colegio Médico del Perú. 1992.
- 9.- Altamar O.F. "Conceptos Generales de Auditoria Clínica". II Seminario sobre Responsabilidad y Ética Medica. 1992.
- 10.- Ortega Benito JM. " La Auditoria Médico-Clínica: La Calidad en los Servicios Sanitarios".Barcelona. 1994.
- 11.-Corral Gómez FJ., Arroyo López I., Gallego Valdeiglesia A. "Auditoria de las Historias Clínicas". Rev. Centro de Salud. España. 1995.
- 12.-Piscocoya J., Aliaga E. "Auditoria Médica como pilar de la Calidad de Atención en Salud". Rev. Médica IPSS. 1997
- 13.-Kell WG., Boynton WC., Ziegler RE. "Auditoria Moderna". Compañía Editorial Continental S.A. México. 1997.
- 14.-Aranguren EA., Rizzónico RA. "Auditoria Médica. Garantía de Calidad en la Atención de Salud". Centro Editor de la Fundación Favalaro. Bs. As. 1999.
- 15.-Malagon Lendaño., Galan Morera., Ponton G. "Auditoria en Salud para una Gestión Eficiente". Editorial Médica Panamericana. 2001
- 16.-Malagon L., Galan M., Ponton G., "Garantía en Salud" Editorial Médica Panamericana. Colombia 2001
- 17.-Aranguren E., "Auditoria Médica Garantía de Calidad en la atención de Salud. Centro Editor de la Fundación Favalaro. 2001
- 18.-Aguirre Gas Gerardo., "Calidad de la Atención Medica". Bases para su Evaluación y Mejoramiento Continuo. Tercera edición. México. 2002.
- 19.-Moreno A.M. y Cáceres E. "Ética, Calidad Total y Auditoria Médica". Santa Cruz - Bolivia. 2002
- 20.-Puerres Ivan."Auditoria en Salud". Pontificia Universidad Javeriana. Cali. I Ed. 2007.
- 21.-Ministerio de Salud y Deportes. "Manual de Auditoria y Norma Técnica". Serie Documentos Técnicos Normativos. Publicación 63. La Paz-Bolivia. 2008.