



FACULTAD DE MEDICINA  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI  
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPÚLVEDA G."

TITULO

"CONCORDANCIA DE LA NOM-006-SSA3-2011 EN NOTAS PRE Y  
TRANSANESTESICAS POR LOS MÉDICOS RESIDENTES DE  
ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SXXI"

TESIS QUE PRESENTA

DRA. MARI CARMEN BERNABÉ DAMIÁN

PARA OBTENER EL DIPLOMA EN LA ESPECIALIDAD DE ANESTESIOLOGIA

PROFESOR TITULAR

DR. ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES  
JEFE DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA

ASESOR ADJUNTO

DRA. JANETH ROJAS PEÑALOZA



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.

---

DOCTORA  
DIANA GRACIELA MENES DIAZ  
JEFE DE LA DIVISION DE EDUCACION EN SALUD  
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI

---

DOCTOR  
ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN  
ANESTESIOLOGIA UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI

---

DOCTORA  
JANETH ROJAS PEÑALOZA  
ASESOR DE TESIS  
MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA  
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



**Dictamen de Autorizado**

Comité Local de Investigación en Salud 3601 con número de registro 17 CI 09 015 034 ante COFFPRIS y número de registro ante CONBIÉTICA CONBIOÉTICA 09 CEI 023 2017082.

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BERNARDO SEPULVEDA GUTIERREZ, CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

FECHA **Viernes, 02 de marzo de 2018.**

**DRA. JANETH ROLIAS PEÑALOZA  
PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

**CONCORDANCIA DE LA NOM-006-SSA3-2011 EN NOTAS PRE Y TRANSANESTESICAS POR LOS MÉDICOS RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SXXI**

que sometió a consideración para evaluación de este Comité Local de Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **AUTORIZADO** con el número de registro institucional:

No. de Registro  
R-2018-3601-027

ATENTAMENTE

**DR. CARLOS FREDY CUEVAS GARCÍA**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3601

**IMSS**  
SEGURIDAD Y SALUD PARA TODOS

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por permitirme tener vida y salud para poder realizar uno más de mis proyectos.

A mi Madre por ser el apoyo incondicional en todos mis logros, pero sobre todo por haberme otorgado la herencia más preciada mi educación, sin tu ayuda no lo hubiera logrado. Te Amo.

A mi Hermano gracias por apoyarme en cada decisión que he tomado en mi vida.

Agradezco a mi asesor de tesis Dra. Dra. Janeth Rojas Peñaloza por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento, así como también haberme tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

<b>DATOS DEL ALUMNO</b>	
Apellido Paterno	<b>BERNABE</b>
Apellido Materno	<b>DAMIAN</b>
Nombre	<b>MARI CARMEN</b>
Universidad	<b>UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MEXICO</b>
Facultad o escuela	<b>MEDICINA</b>
No. De cuenta	<b>515227817</b>
<b>DATOS DEL ASESOR</b>	
Apellido Paterno	<b>ROJAS</b>
Apellido Materno	<b>PEÑALOZA</b>
Nombre	<b>JANETH</b>
<b>DATOS DE LA TESIS</b>	
Título:	<b>“CONCORDANCIA DE LA NOM-006-SSA3-2011 EN NOTAS PRE Y TRANSANESTESICAS POR LOS MÉDICOS RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SXXI”</b>
Número de páginas:	<b>40</b>
Año:	<b>2018</b>
Número de Registro:	<b>R-2018-3601-027</b>

## INDICE

RESUMEN	7
MARCO TEORICO	9
JUSTIFICACION	19
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
HIPOTESIS	21
OBJETIVOS	21
MATERIAL Y METODOS	21
Tamaño de la muestra	26
Procedimientos	26
Análisis estadístico	28
ASPECTOS ETICOS	28
RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS	28
RESULTADOS	28
DISCUSION	32
CONCLUSION	35
REFERENCIA	36
ANEXOS	38

## I.-RESUMEN

**ANTECEDENTES:** El conocimiento de la NOM-006-SSA3-2011 constituye un aspecto importante en la formación médica de posgrado, pues la integración adecuada de las notas preanestésica, trans y pos anestésicas optimiza la relación médico-paciente.

**OBJETIVO GENERAL:** Conocer la concordancia de la NOM-006-SSA3-2011 en notas pre y transanestésicas por los médicos residentes de anestesiología.

**METODOLOGIA:** Estudio retrospectivo observacional, De la población Quirúrgica de la UMAE Hospital de Especialidades de CMN siglo XXI se tomo una muestra de pacientes Intervenido quirúrgicamente de forma electiva del periodo que comprende del primero de enero a diciembre del 2017.

**RESULTADOS:** Se analizaron 1721 notas de valoración preanestésicas y registros transanestésicos, los cuales fueron divididos en tres rubros: nota preanestésica con 15 ítems, nota de procedimiento anestésico con 15 ítems, y evaluación de generalidades con 4 ítems del cual se obtuvo lo siguiente: las variables con mayor cumplimiento fueron: ***sexo del paciente 100%*** y ***datos obtenidos del interrogatorio y exploración física que impacten en el riesgo anestésico 100%*** ; las variables con menor porcentaje de cumplimiento fueron ***antecedentes farmacológicos y anestésicos 87.5%*** , ***cuenta con valoración preoperatoria cardiovascular 83.3%***, ***firma de quién elabora 84.6 %***.

**CONCLUSIONES:** El apego a la NOM-006-SSA3-2011 para la correcta elaboración de la nota preanestésica por parte de los residentes es del 95.6 %, y para el llenado de la hoja de registro transanestésico fue del 90%.

**PALABRAS CLAVE:** NOM-006-ssa3-2011, nota preanestésica, nota transanestésica, médico residente.



## **SUMMARY**

**BACKGROUND:** The knowledge of the NOM-006-SSA3-2011 constitutes an important aspect in postgraduate medical training, since the adequate integration of the preanesthetic, trans and pos anesthetic notes optimizes the doctor-patient relationship.

**GENERAL OBJECTIVE:** To know the concordance of NOM-006-SSA3-2011 in pre and post-anesthesia notes by anesthesiology resident physicians.

**METHODOLOGY:** Retrospective observational study. From the Surgical population of the UMAE Hospital of Specialties of CMN XXI century, a sample of patients surgically intervened was taken electively from the period from January 1st to December 2017.

**RESULTS:** We analyzed 1721 preanesthesia assessment notes and transactional records, which were divided into three categories: preanesthetic note with 15 items, note of anesthetic procedure with 15 items, and evaluation of generalities with 4 items from which the following were obtained: variables with greater compliance were: 100% patient sex and data obtained from the interrogation and physical examination that impact the anesthetic risk 100%; the variables with the lowest compliance percentage were pharmacological and anesthetic antecedents 87.5%, it has a preoperative cardiovascular evaluation 83.3%, the signature of who makes 84.6%.

**CONCLUSIONS:** The adherence to NOM-006-SSA3-2011 for the correct elaboration of the pre-anesthetic note by the residents is 95.6%, and for the completion of the transanesthetic record sheet it was 90%.

**KEYWORDS:** NOM-006-ssa3-2011, pre-anesthetic note, transactional note, resident doctor.

## MARCO TEORICO

La necesidad de evaluar el conocimiento básico individual y superior como lo es la competencia cognitiva del residente de anestesiología, exige una atención especial la cual hoy por hoy no se realiza de una manera formal

La evaluación basada en simulación muestra diferencia entre la habilidad del orden superior cognitivo y el orden inferior competencia (práctica y técnica), siendo más altas las tasas de error en los ítems cognitivos que en los básicos y técnicos.<sup>1</sup>

Sin embargo: existen pocos estudios sobre la evaluación de la competencia cognitiva relacionando a la práctica y la técnica, conociendo lo importante de la evaluación del conocimiento básico individual y el rendimiento cognitivo de los residentes de anestesia, para asegurar la atención a los pacientes en cada escenario diferente de acuerdo al dominio que se pretenda conocer. La evaluación de las competencias es indispensable.

El conocimiento de la NOM-006-SSA3-2011 constituye un aspecto importante en la formación médica de posgrado, pues la integración adecuada de las notas preanestésica, trans y pos anestésicas optimiza la relación médico-paciente y es el referente objetivo y concreto ante problemas médico-legales.

Existe actualmente una verdadera problemática acerca del conocimiento de las normas que rigen la buena praxis en la anestesiología; vemos hoy en día que existe una gran falta de conocimiento, lo cual vemos reflejado en los expedientes clínicos, motivo por el cual nos vemos involucrados en faltas de información por el propio desconocimiento del actuar como médicos profesionales en anestesia.

Debido a lo expuesto anteriormente el inicio en la formación de médicos residentes hace necesario valorar sus conocimientos acerca de la NOM-006-SSA3-2011 para la práctica de la anestesiología, en base a la exploración de sus conocimientos por un formulario de preguntas en el cual se valoren aspectos generales y específicos en las faltas u omisiones hallados acerca de la noma.

Si bien es claro que la nota no refleja del todo la calidad en la atención, sí es un instrumento útil que define el trabajo del médico residente en formación en muchos aspectos.<sup>3</sup>

Hoy por hoy la NOM-006-SSA3-2011 es la herramienta fundamental para la práctica del médico en los ámbitos clínico, educativo, de investigación o administrativo<sup>3</sup>

El expediente clínico en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Es de manera directa la oportunidad de la confiabilidad y veracidad de la información respecto al manejo médico que ha tenido un usuario, su situación previa, la atención otorgada, sus condicionantes y los resultados obtenidos, lo que incide claro está, en la calidad de la atención médica que le fue proporcionada al paciente, la que sí se otorga conforme a la ética médica y a las normas expresamente creadas para las diversas instancias de atención de los usuarios de los servicios, desde luego implicará que como prueba en un procedimiento judicial o administrativo, será el elemento base al que se referirán para demostrar la buena o mala calidad de atención prestada.<sup>2</sup>

En 1975, la Sociedad Canadiense de Anestesiólogos publicó una guía para la

práctica de la anestesia. La creación de dichas guías que proponen un mínimo de estándares a realizar en el manejo pre, trans y post anestésico.<sup>2</sup>

Años después la universidad de Harvard, en 1986, al ver los resultados del apego a estas guías propuso la utilización de manera estandarizada de las mismas.<sup>3</sup>

En nuestro medio la práctica anestésica está estandarizada con 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. Y que actualmente se encuentra vigente la modificada en el año 2011, siendo a partir de entonces NOM-006-SSA3-2011.<sup>4</sup> El objetivo de esta norma, es establecer las características que deberán tener los profesionales del área de la salud y los establecimientos para la atención médica que practican la anestesiología, así como los criterios mínimos de organización y funcionamiento que se deberán cumplir en la práctica de esta especialidad. Esta norma indica la necesidad de realizar una visita pre anestésica, un manejo anestésico con un mínimo de monitoreo de acuerdo al tipo de cirugía y del paciente; así seguir estrictamente los eventos que ocurren en el transanestésico y registrarlos debidamente en notas correspondientes y realizar posteriormente una visita post anestésica a la cabecera del paciente.<sup>5,6</sup> así mismo dar a conocer los riesgos y el manejo integral de la aplicación de la anestesia a los pacientes mediante un

consentimiento por escrito indicando que el paciente está informado y de acuerdo con la aceptación del procedimiento anestésico utilizado <sup>7</sup>

La visita pre anestésica de los pacientes incluye conocer su historial médico y una exploración física completa para determinar el riesgo de complicaciones anestésicas en una cirugía electiva de tal manera que optimice la condición médica preoperatoria siguiendo las guías de manejo perioperatorio ya establecidas.<sup>8,9</sup>

A pesar de que esta norma estipula que todos los anesthesiólogos deben integrar en forma completa el expediente clínico, los pocos estudios existentes en la materia, documentan falta de apego a estos lineamientos sobre todo por parte de servicios como cirugía y anestesia. Por razones desconocidas son muchos los anesthesiólogos que no registran en forma adecuada y legible su actividad profesional en el expediente. <sup>8</sup>

Es una necesidad incuestionable promover el llenado adecuado del expediente clínico, se impone la necesidad de un cambio en el manejo y registro de datos, reuniendo los datos necesarios para la atención del paciente, lo que en un futuro será reflejo para proporcionar servicios de calidad y seguridad en todas las áreas médicas y en este caso en la anestesiología. <sup>8</sup>

Siendo la anestesia un proceso crítico que se extiende desde la evaluación pre operatoria hasta el tratamiento postoperatorio de los pacientes, en la unidad de recuperación post anestésica se continúa el cuidado integral de los pacientes en

donde se da seguimiento al monitoreo de las constantes vitales, así como de las probables complicaciones que son más frecuentes en el post anestésico.<sup>10</sup>

Dada su importancia, es necesario identificar si existe seguimiento de las normas en la práctica diaria.

Como se menciona en las recomendaciones de la Asociación americana de anestesiología de anestesiología (ASA). Es un beneficio muy pobre el haber dado una muy buena anestesia, si es imposible decir qué se hizo y cuándo se hizo.

Por otro lado la práctica anestésica es altamente estresante y de alto riesgo, esto puede llevar a alguna omisión en cuanto a los protocolos de manejo de los pacientes.<sup>12</sup>

La NOM -004-SSA3-2012, del expediente clínico establece que la práctica médica de la anestesiología se debe incluir en el expediente clínico los siguientes documentos. Nota preanestésica, vigilancia y registro anestésico, consentimiento informado y nota pos anestésica. Los cuales son el objetivo de estudio del presente trabajo de investigación. Así como también establece que todo expediente clínico deberá tener los siguientes datos generales<sup>14</sup>

- Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y, en su caso, nombre de la institución a la que pertenece.
- En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario.
- Nombre, sexo, edad y domicilio del usuario.

- Los demás que señales las disposiciones sanitarias.

Los expedientes clínicos son propiedad de la institución y del prestador de servicios médicos; sin embargo y en razón de tratarse de instrumentos expedidos en beneficio de los pacientes, deberán conservarlos por un periodo mínimo de 5 años, contando a partir de la fecha del último acto médico. El expediente clínico cobrará importancia en los litigios médico-legales como prueba documental, toda vez que rinde los términos y condiciones en la que el médico anesthesiólogo ejerció su praxis, a través de notas medicas anesthesiológicas <sup>13</sup>

En la actual NOM 006-SSA3-2011, se encuentran lineamientos establecidos, con el fin de sistematizar, homogenizar y regular los criterios y procedimientos que deberán ser observados en la práctica de la anestesiología. Y la adecuada elaboración de ellos debe incluir cada uno de los aspectos que se mencionan a continuación para cada uno de ellos <sup>4</sup>

De la nota preanestésica se debe contar con el registro de los siguientes aspectos:

## **9. Lineamientos para el cuidado pre-anestésico<sup>4</sup>**

**9.1** Analizar el expediente clínico del paciente, para conocer su historial médico, así como interrogar y realizar examen físico, con la finalidad de obtener toda aquella información pertinente y útil para el procedimiento anestésico.

**9.2** Evaluar el estado físico del paciente, así como, los factores que pueden afectar la toma de decisiones para el manejo anestésico, calificando al paciente en la escala del I a VI, con base en las siguientes condiciones:

- I. Paciente sano que requiere cirugía sin antecedente o patología agregada;
- II. Paciente que cursa con alguna enfermedad sistémica, pero compensada;
- III. Paciente que cursa con alguna enfermedad sistémica descompensada;
- IV. Paciente que cursa con alguna enfermedad sistémica incapacitante;
- V. Paciente que, se le opere o no, tiene el riesgo inminente de fallecer dentro de las 24 horas posteriores a la valoración;
- VI Paciente con muerte encefálica, cuyos órganos se extirpan para trasplante.

**9.2.1** Los factores señalados en el numeral anterior, pueden variar y ser modificados por el tiempo transcurrido y el riesgo del procedimiento anestésico, así como por el tipo, evolución y los cambios en la salud, situación que deberá informarse en tiempo y forma, al paciente y a sus familiares;

**9.2.2** Realizar las pruebas y consultas necesarias, de acuerdo con las condiciones clínicas del paciente, con la intención de disminuir los riesgos inherentes al procedimiento anestésico.

**9.3** Los lineamientos anteriores, se aplicarán a cualquier paciente que vaya a ser sometido a un procedimiento anestésico.

**9.4** La nota pre-anestésica deberá tener como mínimo:

**9.4.1** Evaluación clínica del paciente, señalando los datos fundamentales en relación con la anestesia;

**9.4.2** Plan anestésico, de acuerdo con las condiciones del paciente y la intervención quirúrgica planeada;



**9.4.3** Valoración del riesgo anestésico y en su caso, el pronóstico de la aplicación del procedimiento;

**9.4.4** Indicaciones y recomendaciones del servicio de anestesiología.

## **10. Lineamientos para el manejo trans-anestésico<sup>4</sup>**

**10.1** Antes de iniciar la anestesia, se deberá conocer la historia clínica del paciente y haber consultado la nota pre-anestésica, asimismo, se deberán vigilar los siguientes aspectos:

**10.1.1** Al ingreso del paciente y antes de iniciar la anestesia, el anestesiólogo podrá elaborar un reporte de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, en su caso, podrá utilizar la lista de verificación de la Organización Mundial de la Salud para dicho propósito.

**10.1.2** Oxigenación:

**10.1.2.1** Todo paciente que reciba un procedimiento anestésico, deberá recibir en su caso, oxígeno suplementario;

**10.1.2.2** Las máquinas de anestesia deben contar con sistemas de seguridad para evitar la administración de mezcla de gases que cause hipoxia;

**10.1.2.3** Utilizar equipos con sistemas que eviten concentraciones erróneas, originadas en las fuentes de gases;

**10.1.2.4** Verificar el adecuado funcionamiento de las alarmas y mantenerlas activas;

**10.1.2.5** En todo el procedimiento anestésico, el médico anestesiólogo vigilará clínicamente la coloración y el llenado capilar, apoyado por la oximetría de pulso.

**10.1.3** Vía aérea y ventilación:

**10.1.3.1** Será necesario vigilar y mantener la permeabilidad de la vía aérea y la ventilación pulmonar;

**10.1.3.2** El anestesiólogo, vigilará clínicamente los parámetros ventilatorios y será recomendable el uso de capnografía y capnometría, en todo procedimiento de anestesia general;

**10.1.3.3** Cuando se utilice ventilación mecánica, deberá emplearse monitoreo con alarmas audibles que detecten alteraciones de la presión del circuito respiratorio.

**10.1.4** Función cardiovascular:

**10.1.4.1** El anestesiólogo, vigilará clínicamente las características del pulso periférico y el ritmo cardíaco, auxiliándose con electrocardiografía continua;

**10.1.4.2** La presión arterial se medirá y registrará en periodos no mayores de cinco minutos en todos los casos y con mayor frecuencia, si las condiciones clínicas del paciente así lo requieren.

**10.1.5** Temperatura:

**10.1.5.1** Se medirá la temperatura del paciente en intervalos frecuentes, a criterio del médico tratante.

**10.1.6** Profundidad de la anestesia:

**10.1.6.1** Se recomienda medir a través del índice biespectral.

**10.1.7** Función neuromuscular:

**10.1.7.1** En el caso de utilizar relajantes musculares, se recomienda el empleo de un estimulador de nervios periféricos.

## **11. Documentación del procedimiento anestésico <sup>4</sup>**

**11.1** Deberá elaborarse hoja de registro anestésico, la cual, contará como mínimo con los siguientes datos:

**11.1.1** Signos vitales;

**11.1.2** Hora de inicio y término del procedimiento anestésico y del procedimiento quirúrgico;

**11.1.3** Dosis de los medicamentos o agentes usados y los tiempos en que fueron administrados;

**11.1.4** Técnica utilizada;

**11.1.5** Tipo y cantidad de líquidos intravenosos administrados, incluyendo sangre y sus derivados, plan de administración de líquidos parenterales y balance hidroelectrolítico, con reporte del cálculo de pérdidas hemáticas y de otro tipo;

**11.1.6** Registro de contingencias, accidentes e incidentes; y

**11.1.7** El estado del paciente al salir de la sala de operaciones.

**11.2** En caso de tratarse de un bloqueo de conducción nerviosa, la hoja de registro anestésico deberá incluir todos los datos referentes a dicha metodología <sup>4</sup>

En México como a nivel internacional se han realizado diferentes estudios para validar instrumentos de evaluación y para medir la calidad del llenado del expediente clínico. Es frecuente que en estudios prospectivos cuando se analizan los expedientes, se encuentren los registros anestésicos llenados en forma inapropiada.

## **JUSTIFICACIÓN**

### **MAGNITUD**

La calidad de una valoración pre anestésica así como vigilancia trans-anestésica es fundamental para el actuar profesional del médico anesthesiologo, hablando de la valoración pre anestésica al ser el primer contacto con el paciente que va a ser sometido a cualquier procedimiento quirúrgico, ya sea con fines de tratamiento, diagnostico, rehabilita torios o paliación de síntomas es fundamental que cumpla con todos los lineamientos de la NOM 006 para la práctica de la anestesiología; ya que es importante para poder fundamentar la toma de decisiones terapéuticas, conocer las comorbilidades y factores de riesgo del paciente y así poder brindar un manejo anestésico adecuado; en cuanto a los cuidados trans-anestesicos al ser la serie de acciones que se llevan a cabo para la vigilancia y corrección de los parámetros clínicos, con el propósito de mantener la estabilidad del paciente durante la anestesia y procedimiento quirúrgico es fundamental que cumpla todos los lineamientos de la NOM 006 para la práctica de la anestesiología ya que como se menciona en las recomendaciones de la Asociación americana de anestesiología de anestesiología (ASA). Es un beneficio muy pobre el haber dado

una muy buena anestesia, si es imposible decir qué se hizo y cuándo se hizo y así poder brindar un manejo anestésico óptimo e integral.

## TRASCENDECIA

En el hospital de especialidades siglo XXI actualmente no se cuenta con estadísticas en las cuales se encuentre muestreado el apego de médicos anesthesiólogos con la NOM -006 para la práctica de la anestesiología al realizar la valoración preanestésica así como la nota trans-anestésica a pesar de que ya están establecidos los lineamientos de los requisitos que deben de incluir estas notas, por lo anterior es importante conocer el apego de los médicos residentes en cuanto a la NOM 006, y con esto conocer cuál es el nivel de calidad de las notas, atención y grado de formación de los residentes de este hospital.

## FACTIBILIDAD

La elaboración de valoraciones pre anestésicas así como de notas trans-anestésicas es posible debido a que es la práctica rutinaria de los médicos residentes que se encuentran en formación.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuál será la concordancia de la NOM-006-SSA3-2011 en notas pre y transanestésicas por los médicos residentes de anestesiología del CMN SIGLO XXI?

## **HIPOTESIS.**

El nivel de cumplimiento de la NOM-006-SSA3-2011 en notas pre y transanestésicas por los médicos residentes de anestesiología es del 90%

## **OBJETIVO GENERAL:**

Conocer la concordancia de la NOM-006-SSA3-2011 en notas pre y transanestésicas por los médicos residentes de anestesiología.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Conocer cuántos de los puntos que dictamina la NOM-006-SSA3-2011 son registrados en la valoración preanestésica.
- Conocer cuántos de los puntos que dictamina la NOM-006-SSA3-2011 son registrados en la nota transanestésica.

## **MATERIAL Y METODOS**

### **DISEÑO**

Estudio retrospectivo observacional

### **UNIVERSO DE TRABAJO**

De la población Quirúrgica de la UMAE Hospital de Especialidades de CMN siglo XXI se tomó una muestra de **1721** pacientes intervenidos quirúrgicamente de forma electiva del periodo que comprende del primero de enero del 2017 hasta el año el 31 de diciembre del 2017.

## DEFINICIÓN DE VARIABLES

### DEFINICIÓN METODOLOGICA

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ISTRUMENTO DE MEDICION
NOTA VALORACION PRE ANESTESICA	al protocolo de estudio que permite la evaluación del estado físico y riesgo del paciente, para establecer un plan anestésico de acuerdo con su análisis y de ser posible, respetar la preferencia del paciente	Para fines de este estudio la nota de valoración preanestésica se evaluara con la presencia o no de los siguientes ítems: fecha, hora, nombre del paciente, edad, sexo, exploración física, exámenes de laboratorio y gabinete, tipo de anestesia, ASA, valoración preoperatoria cardiovascular, medicación anestésica.	CUALITATIVA NOMINAL	VALORACION PREANESTESICA
Fecha	Indicación del tiempo, determinado por el día, el mes y el año, en que se hace u ocurre una cosa.	Día, mes, año	Cualitativa nominal	Expediente clínico
Hora	Momento del día determinado por el tiempo que marca el reloj.	Horas, minutos	Cualitativa nominal	Expediente clínico
Nombre del paciente	Palabra o conjunto de palabras con las que se designan y se distinguen los seres vivos y los objetos físicos o abstractos.	Nombre , apellidos	Cualitativa nominal	Expediente clínico
Edad	Tiempo de vida de un ser humano	Grupo de edad en años	Cuantitativa discontinua	Años registrados
Sexo	Variable biológica y genética que divide a los seres humanos en hombres y mujeres	Mujer u hombre	Cualitativa nominal Femenino Masculino	Expediente clínico
Exploración física	Examen clínico es el conjunto de maniobras que	Maniobras realizadas para obtener	Cualitativa nominal	Expediente clínico

	realiza un médico para obtener información sobre el estado de salud de una persona.	información sobre estado de salud, por aparatos y sistemas.		
exámenes de laboratorio y gabinete	A los estudios que son realizados al paciente que lo requiera, antes de la administración de la anestesia, para evaluar el estado físico y riesgo al que estará expuesto.	Reporte de laboratorios.	Cualitativa nominal	Expediente clínico
ASA	Sistema de clasificación que utiliza la American Society of Anesthesiologists (ASA), para estimar el riesgo que plantea la anestesia de acuerdo al estado físico del paciente, basado en la severidad de la enfermedad que padece	Riesgo anestésico I.- Sano. Paciente sin afectación orgánica, fisiológica, bioquímica o psiquiátrica. El proceso patológico para la intervención está localizado y no produce alteración sistémica. II.- Enfermedad sistémica leve. Afectación sistémica escasa por el proceso patológico u otra afectación fisiopatológica. III.- Enfermedad sistémica grave, sin limitación funcional. Afectación sistémica grave o severa de cualquier causa. IV.- Enfermedad sistémica grave con amenaza de la vida. Las alteraciones sistémicas no son siempre corregibles con la intervención. V.- Paciente moribundo. Situación desesperada en la que el paciente. Pocas posibilidades de sobrevivir.	Cualitativa ordinal	Expediente clínico
valoración preoperatoria	Al protocolo de estudio clínico en anestesiología y	GOLDMAN, DETSKY, RIESGO	Cualitativa nominal	Expediente clínico



cardiovascular	en su caso, de laboratorio y gabinete, que permite evaluar y determinar la función cardiopulmonar de un paciente que va a ser sometido a un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación.	TROMBOEMBOLICO		
NOTA PROCEDIMIENTO ANESTESICO	Serie de acciones que se llevan a cabo para la vigilancia y corrección de los parámetros clínicos, con el propósito de mantener la estabilidad del paciente durante la anestesia.	Para fines de este estudio la nota de registro anestésico se evaluará con la presencia o no de signos vitales, hora de ingreso, inicio de procedimiento anestésico y quirúrgico, técnica utilizada, líquidos intravenosos utilizados, eventos adversos, calificación de ALDRETE al egreso.	Cualitativa nominal	REGISTRO DE PROCEDIMIENTO O TRANSANESTESICO
Signos vitales	Son medidas de varias características fisiológicas humanas, generalmente tomadas por profesionales de la salud, para valorar las funciones corporales más básicas.	ritmo cardíaco, la frecuencia respiratoria, la temperatura y la presión arterial	Cuantitativa	REGISTRO TRANSANESTESICO
Técnica anestésica	procedimiento médico que tiene como objetivo bloquear temporalmente la capacidad del cerebro de reconocer un estímulo doloroso	Presencia de registro: anestesia general, regional, combinada o TIVA.	Cualitativa nominal	Expediente clínico
Líquidos intravenosos	Es la administración de sustancias líquidas directamente en una vena a través de una aguja o tubo (catéter) que se inserta en la vena, permitiendo el acceso inmediato al torrente sanguíneo para suministrar líquidos y medicamentos.	ingresos, egresos, balance hídrico	Cuantitativa	Expediente clínico

Eventos adversos	el daño no intencional o complicación relacionado con la asistencia sanitaria	daño no intencional o complicación relacionado con procedimiento anestésico	Cualitativa nominal	Expediente clínico
Calificación de Aldrete	Puntaje para medir y documentar la recuperación post-anestésica del paciente.	Evalúa 5 categorías: Actividad motora Respiración Circulación Consciencia Color	Cualitativa nominal	Expediente clínico

**CRITERIO DE INCLUSIÓN.**

- EXPEDIENTES COMPLETOS
- CIRUGIAS ELECTIVAS

**CRITERIO DE EXCLUSIÓN:**

- EXPEDIENTE INCOMPLETO
- CIRUGIAS DE URGENCIA
- CIRUGIAS REALIZADAS EN FIN DE SEMANA

**DE ELMINACIÓN:**

PACIENTE SIN EXPEDIENTE CLINICO

## **TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Se realizo muestreo no probabilístico por conveniencia de todos los expedientes en los que se cumplieron los criterios de inclusión del 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2017. Con un total de 1721 notas preanestésicas y registros transanestésicos.

## **PROCEDIMIENTOS**

Prevía autorización del comité del Sistema de Registro. Electrónico de la Coordinación de Investigación en Salud (**SIRELCIS**) con número de registro: R-2018-3601-027 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la UMAE del Hospital de especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS, y con autorización del jefe de servicio, se asistió a archivo en donde se pidieron expedientes conforme a la base de datos del servicio anestesiología que fueron sometidos a un procedimiento quirúrgico de forma electiva en un periodo comprendido entre el 1° de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2017 recabando diversos datos a través de su expediente clínico de los cuales utilizamos nota de valoración preanestésica así como nota de procedimiento anestésico utilizando una lista de cotejo diseñada específicamente para este fin, con 15, y 15 reactivos respectivamente asignando porcentajes a cada uno de los requisitos, los cuales serán capturados de acuerdo al cumplimiento o no, al final se obtendrá el porcentaje final de cada rubro de la siguiente manera para la evaluación preanestésica: Fecha, hora, nombre completo del paciente, edad del paciente, sexo del paciente, Datos obtenidos del interrogatorio y exploración física

que impacten en el riesgo anestésico, Reporta exámenes de laboratorio y gabinete, Antecedentes farmacológicos y anestésicos, Tipo de anestesia que se aplicará de acuerdo con las condiciones del paciente y a la intervención quirúrgica planeada, Clasificación del riesgo anestésico, Cuenta con valoración preoperatoria cardiovascular, Apoyo y complementación con otras especialidades ,medicación anestésica, Nombre completo y firma de quién elabora y para el registro transaestesico los siguientes puntos: Documenta signos vitales, Registra el ingreso del paciente a sala de quirófano, Registra el inicio del procedimiento anestésico, Registra el inicio del procedimiento quirurgico, Registra la dosis de medicamentos o agentes usados, Registra los tiempos en que fueron administrados los medicamentos o agentes, Anota la técnica utilizada, Anota tipo y cantidades de líquidos intravenosos administrados, Registra eventos adversos que se presentan durante el procedimiento, Anota la duración del procedimiento anestésico, Anota la duración del procedimiento quirúrgico, Registra el estado del paciente al concluir la anestesia, Datos de emersión, Medicamentos de revisión, Calificación de Aldrete al salir de quirófano , Nombre completo de quién elabora, Firma de quién elabora; utilizando el programa SPSS V:22 para procesar los datos los cuales se sometieron a estadística descriptiva y gráficas, expresando todo en promedios y desviación estándar, las variables cuantitativas y las variables cualitativas se expresaron en medianas y cuartiles. El contraste de las diferencias se realizo con t de student Y CHI cuadrada.

## **ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Los datos obtenidos se expresaron en promedio y desviación estándar para la variable cuantitativa y mediana y cuartiles para las variables cualitativas las variables nominales se expresaron en porcentaje y frecuencias absolutas. Además el contraste de las diferencias se realizó con pruebas t de student y chi cuadrada previas pruebas de normalidad.

## **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Este estudio contó con la aprobación del comité local de Investigación y ética; Por otro lado los resultados obtenidos fueron estrictamente confidenciales su uso solo fue con fines educativos.

## **-RECURSOS PARA EL ESTUDIO**

**HUMANOS:** Tiempo del investigador y asesor.

**MATERIALES:** Se utilizó una lista de cotejo diseñada para corroborar el cumplimiento de la NOM -006-SSA3-2011.

**FINANCIERO:** Los propios del Instituto Mexicano del Seguro Social

## **RESULTADOS:**

Con aprobación del Comité Local de Investigación en Salud 3601 con número de registro 17 CI09015034 ante COFEPRIS y ante CONBIOÉTICA, otorgando el número de registro R-2018-3601-027 para la AUTORIZACIÓN de la realización de este trabajo de investigación. Se analizaron 1721 notas de valoración preanestésicas y registros transanestésicos, los cuales fueron divididos en tres rubros: nota preanestésica con 15 ítems, nota de procedimiento anestésico con 15 ítems, y evaluación de generalidades con 4 ítems del cual se obtuvo los siguientes:

**TABLA 1. NOTA PREANESTESICA**

<b>TOTAL DE MUESTRA</b> <b>N=1721</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>
1.-fecha	1719	2	99.9
2.-hora	1718	3	99.8
3.-nombre completo del paciente	1595	126	92.7
4.-edad del paciente	1717	4	99.8
5.-sexo del paciente	1721	0	100
6.-datos obtenidos del interrogatorio y exploración física que impacten en el riesgo anestésico	1721	0	100
7.-reporta exámenes de laboratorio y gabinete	1693	28	98.4
8.-antecedentes farmacológicos y anestésicos	1506	215	87.5
9.-tipo de anestesia que se aplicará de acuerdo con las condiciones del paciente y a la intervención quirúrgica planeada	1714	7	99.6
10.-clasificación del riesgo anestésico	1719	2	99.9
11.-cuenta con valoración preoperatoria cardiovascular	1433	288	83.3
12.-apoyo y complementación con otras especialidades	1719	2	99.9
13.-medicación anestésica	1584	137	92
14.-nombre completo de quién elabora	1671	50	97.1
15.-firma de quién elabora	1456	265	84.6
% = Porcentaje      N=Numero			

Los datos obtenidos de acuerdo a los requisitos de la NOM 006 para la valoración preanestésica fueron reportados en porcentajes de acuerdo al cumplimiento o no,

de lo cual se obtuvo que las variables con mayor cumplimiento fueron: **sexo del paciente** 100% (1721 notas) y **datos obtenidos del interrogatorio y exploración física que impacten en el riesgo anestésico** 100% (1721 notas); y las variables con menor porcentaje de cumplimiento fueron **antecedentes farmacológicos y anestésicos** 87.5% (1506 notas), **cuenta con valoración preoperatoria cardiovascular** 83.3% (1433 notas), **firma de quién elabora** 84.6% (1456 notas). TABLA 1

TABLA 2. SEXO DEL PACIENTE

TOTAL DE MUESTRA N=1721	N	%
MUJER	883	51.3
HOMBRE	838	48.7

En cuanto al rubro de sexo del paciente se pudo obtener el número de mujeres y hombre con un porcentaje de 51.3 % (883 notas) y 48.7 % (838 notas) respectivamente. TABLA 2

TABLA 3. NOTA DEL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO

TOTAL DE MUESTRA N=1721	SI	NO	%
1.-documenta signos vitales	1717	4	99.8
2.-registra el ingreso del paciente a sala de quirófano	1717	4	99.8
3.-registra el inicio del procedimiento anestésico	1717	4	99.8
4.-registra el inicio del procedimiento quirúrgico	1717	4	99.8
5.-registra la dosis de medicamentos o agentes usados	1717	4	99.8
6.-registra los tiempos en que fueron administrados los	1699	22	98.7

medicamentos o agentes			
7.-anota la técnica utilizada	1711	10	99.4
8.-anota tipo y cantidades de líquidos intravenosos administrados	1682	39	97.7
9.-registra eventos adversos que se presentan durante el procedimiento	834	887	48.5
10.-anota la duración del procedimiento anestésico	1389	332	80.7
11.-anota la duración del procedimiento quirúrgico	1187	534	65.7
12.-registra el estado del paciente al concluir la anestesia	1110	611	64.5
13.-calificación de aldrete al salir de quirófano	1714	7	99.6
14.-nombre completo de quién elabora	1715	6	99.7
15.-firma de quién elabora	1709	12	99.3
<b>% = Porcentaje      N=Numero</b>			

Al analizar los datos obtenidos en cuanto a la nota de procedimiento anestésico se encontró lo siguiente las variables con mayor porcentaje de cumplimiento fueron: **documenta signos vitales, registra el ingreso del paciente a sala de quirófano, registra el inicio del procedimiento anestésico, registra el inicio del procedimiento quirúrgico, registra la dosis de medicamentos o agentes usados** con un porcentaje de 100 % (1721 notas) para las 5 variables. Y con menor porcentaje de cumplimiento fue **registra eventos adversos que se presentan durante el procedimiento, registra el estado del paciente al concluir la anestesia, anota la duración del procedimiento quirúrgico** con un porcentaje de 48.5% (834 notas), 64.5 % (1110 notas) y 65.7% (1187 notas)



**TABLA 4. EVALUACION DE GENERALIDADES**

<b>TOTAL DE MUESTRA N=1721</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>
1.-Expresadas en lenguaje técnico	1721	1721	100
2.-Sin abreviaturas	1710	11	99.4
3.-Con letra legible	1657	64	96.3
4.-Sin enmendaduras ni tachaduras	1576	145	91.6
<b>% = Porcentaje</b>	<b>N=Numero</b>		

Continuando con los rubros en este tercero en donde se analizaron las generalidades de las notas preanestésicas y registro transanestésico, la variable con menor porcentaje de cumplimiento fue: ***Sin enmendaduras ni tachaduras*** con un porcentaje de 91.6 % (1576 notas), y la variable con mayor cumplimiento fue ***Expresadas en lenguaje técnico*** con 100 % (1721 notas). TABLA 4

#### **DISCUSIÓN:**

El conocimiento de la NOM-006-SSA3-2011 constituye un aspecto importante en la formación médica de posgrado, pues la integración adecuada de las notas preanestésicas, trans y pos anestésicas optimiza la relación médico-paciente y es el referente objetivo y concreto ante problemas médico-legales. El objetivo de esta norma, es establecer las características que deberán tener los profesionales del área de la salud y los establecimientos para la atención médica que practican la anestesiología, así como los criterios mínimos de organización y funcionamiento

que se deberán cumplir en la práctica de esta especialidad. Esta norma indica la necesidad de realizar una visita pre anestésica, un manejo anestésico con un mínimo de monitoreo de acuerdo al tipo de cirugía y del paciente; así seguir estrictamente los eventos que ocurren en el transanestésico y registrarlos debidamente en notas correspondientes, a pesar de que esta norma estipula que todos los anesthesiólogos deben integrar en forma completa el expediente clínico, los pocos estudios existentes en la materia, documentan falta de apego a estos lineamientos

De acuerdo a la norma encontramos en los datos obtenidos en los tres rubros de nota preanestésica, nota del procedimiento anestésico, y evaluación general que el porcentaje de cumplimiento para las notas preanestésicas es del 95.6 % del total de notas evaluadas (1721 notas), haciendo mención especial que los puntos en donde se **fallo** fue en **valoración preoperatoria cardiovascular** con un porcentaje de cumplimiento de 83.3 % (1433 notas) esto puede ser reflejado a que no todas las notas evaluadas eran de pacientes que ameritaban dicha evaluación; así como también cabe mencionar que el rubro con menos porcentaje de cumplimiento fue **firma de quien elabora** con un porcentaje de **84.6 % ( 1456 notas) lo** cual si es una falta grave para la práctica de la anestesiología ya que se trata de un documento médico-legal y que puede repercutir con problemas legales.

En la hoja de registro anestésico cabe resaltar que las variables con menos cumplimiento se encontraron las siguientes: **registra eventos adversos que se presentan durante el procedimiento** 48.5% (834 notas) resaltando que es menos del 50% de cumplimiento del total de las notas evaluadas esto puede

explicarse a que en la mayoría de los eventos quirúrgicos no se presentó algún evento quirúrgico o anestésico que ameritara su reporte en la hoja de registro y por lo cual se cumplió con menos del 50 %, a pesar de esto es necesario hacer hincapié a todo personal encargado del llenado de la hoja de registro anestésico la importancia de reportar por escrito en dicho registro eventos adversos durante el procedimiento. Otra variable con poco porcentaje de cumplimiento fue: **registra el estado de conciencia del paciente al concluir la anestesia** 64.5 % (1110 notas) y por último la tercer variable menos reportada fue: **anota la duración del procedimiento quirúrgico con un porcentaje de 65.7%** (1187 notas), se encontró que en el llenado de la duración procedimiento anestésico si se cumple con más del 80%, no así con la duración del procedimiento quirúrgico.

Un punto a favor es que en la evaluación general tanto de las notas preanestésica y de registro transanestésicas se encontró que son expresadas en un lenguaje técnico y sin abreviaturas en más del 99 % lo cual se apegan a la normatividad.

Los resultados obtenidos en este estudio nos indica sobre la existencia, ausencia o no aplicación de cada uno de los indicadores contenidos en el apartado de valoración preanestésica y hoja de registro transanestésica, dentro del expediente clínico, sin embargo, no es posible profundizar sobre la calidad que otorga cada uno de ellos o si existen sesgos en cuanto a información.

## **CONCLUSION:**

Mediante los datos recabados en este estudio y en base a los resultados obtenidos se logra resaltar que el apego a la NOM-006-SSA3-2011 para la correcta elaboración de la nota preanestésica por parte de los residentes es del 95.6 % , y para el llenado de la hoja de registro transanestesico fue del 90% ; con eso se encontró que se debe de tener mayor énfasis para la correcta elaboración de la hoja de registro transanestesico por parte de los médicos residentes de este hospital, y tener egresados para otorgar una atención medica de mejor calidad.

Es indispensable mejorar la calidad de la integración de los expedientes clínicos para proporcionar una mayor calidad en la atención médica en forma integral y segura.

Se debe de contar con fuentes de información completa, veraz y oportuna, ya que el apego a la normatividad en la elaboración e integración por parte del servicio de anestesiología no se cubre al 100%

## REFERENCIA

1. **Stiegler J**, Neelankavil C, Canales D. Cognitive errors detected in anaesthesiology: A literature review and pilot study *Bja: British Journal of Anaesthesia*. 2012; 108: 229–235.
2. **Merchant R**. Special announcement: Guidelines to the practice of anesthesia-Canadian Journal of Anesthesia / Journal canadien d'anesthésie. 2010; 57-15-7.
3. **Kesselheim AS**, Studdert DM. The Supreme Court, preemption, and malpractice liability. *New England Journal of Medicine*. 2009; 360-559-61.
4. **NORMA Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011**, Para la práctica de la anestesiología. 2011.
5. **Smith AF**, Mishra K. Interaction between anaesthetists, their patients, and the anaesthesia team. *British Journal of Anaesthesia*. 2010;105-60-8.
6. **Hariharan S**, Chen D, Merritt-Charles L. Evaluation of the utilization of the preanaesthetic clinics in a University teaching hospital. *BMC Health Services Research*. 2006; 6-59.
7. **White SM**. Consent for anaesthesia. *Journal of Medical Ethics*. 2004; 30,286-90.

8. **Horn J**, Bell MD, Moss E. Handover of responsibility for the anaesthetised patient – opinion and practice. *Anaesthesia*. 2004; 59,658-63.
9. **Buhre W**, Rossaint R. Perioperative management and monitoring in anaesthesia. *The Lancet*. 2003; 362, 1839-46.
10. **Smith AF**, Pope C, Goodwin D, Mort M. Interprofessional handover and patient safety in anaesthesia: observational study of handovers in the recovery room. *British Journal of Anaesthesia*. 2008;101,332-7.
11. **NOM-090-SSA1-1994 Norma Oficial Mexicana** para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas
12. **Demaria S**, Blasius K, Neustein SM. Missed steps in the preanesthetic set-up. *Anesthesia & Analgesia*. 2011; 113, 84-8.
13. **NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012**, Del expediente clínico.

ANEXOS

**HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

**SECRETARÍA DE SALUD  
SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

		SI	NO
	<b>NOTA PREANESTESICA</b>		
	1. Fecha		
	2. Hora		
	3. Nombre completo del paciente		
	4. Edad del paciente		
	5. Sexo del paciente		
	6. Datos obtenidos del interrogatorio y exploración física que impacten en el riesgo anestésico		
	7. Reporta exámenes de laboratorio y gabinete		
	8. Antecedentes farmacológicos y anestésicos		
	9. Tipo de anestesia que se aplicará de acuerdo con las condiciones del paciente y a la intervención quirúrgica planeada		

	10. Clasificación del riesgo anestésico		
	11. Cuenta con valoración preoperatoria cardiovascular		
	12. Apoyo y complementación con otras especialidades		
	13. Medicación anestésica		
	14. Nombre completo de quién elabora		
	15. Firma de quién elabora		
	Total de cumplimiento (porcentaje)		<b>15</b>
	<b>NOTA DEL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO</b>		
	1. Documenta signos vitales		
	2. Registra el ingreso del paciente a sala de quirófano		
	3. Registra el inicio del procedimiento anestésico		
	4. Registra el inicio del procedimiento quirúrgico		
	5. Registra la dosis de medicamentos o agentes usados		
	6. Registra los tiempos en que fueron administrados los medicamentos o agentes		
	7. Anota la técnica utilizada		
	8. Anota tipo y cantidades de líquidos intravenosos administrados		



	9. Registra eventos adversos que se presentan durante el procedimiento		
	10. Anota la duración del procedimiento anestésico		
	11. Anota la duración del procedimiento quirúrgico		
	12. Registra el estado del paciente al concluir la anestesia		
	13. Datos de emersión		
	14. Medicamentos de emersión		
	15. Calificación de Aldrete al salir de quirófano		
	16. Nombre completo de quién elabora		
	17. Firma de quién elabora		
	Total de cumplimiento (porcentaje)		
	<b>GENERALIDADES</b>		
	1. Expresadas en lenguaje técnico		
	2. Sin abreviaturas		
	3. Con letra legible		
	4. Sin enmendaduras ni tachaduras		
	Total de cumplimiento ( porcentaje)		