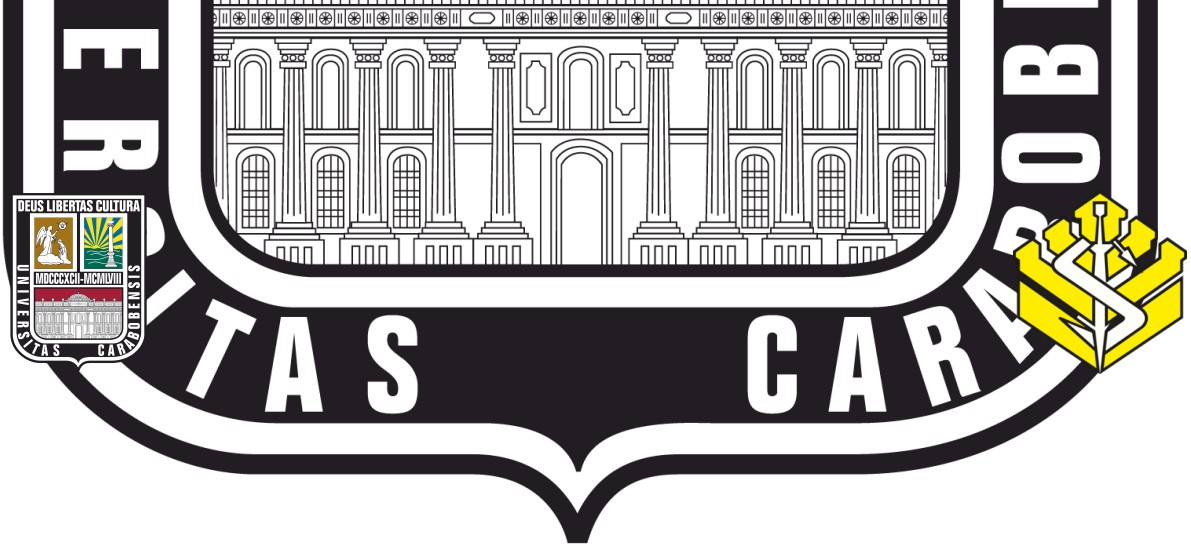


**DISEÑO DE HISTORIA DE REGISTRO PARA LA UNIDAD DE CUIDADOS  
POSTANESTESICOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL  
LARRALDE”**



**DISEÑO DE HISTORIA DE REGISTRO PARA LA UNIDAD DE  
CUIDADOS POSTANESTÉSICOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO  
“DR. ÁNGEL LARRALDE”**

**AUTORA: DRA. NATHALY CASTILLO  
TUTOR CLINICO: DR. NELSON SIVIRA  
TUTOR METODOLÓGICO: MSC. AMILCAR PÉREZ**

**BARBULA, OCTUBRE 2018**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
POSTGRADO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE**



**DISEÑO DE HISTORIA DE REGISTRO PARA LA UNIDAD DE CUIDADOS  
POSTANESTÉSICOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL  
LARRALDE”**

**AUTORA: DRA. NATHALY CASTILLO  
TUTOR CLINICO: DR. NELSON SIVIRA  
TUTOR METODOLÓGICO: MSC. AMILCAR PÉREZ**

**TRABAJO DE GRADO PRESENTADO ANTE LA UNIVERSIDAD DE  
CARABOBO PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN**

**BARBULA, OCTUBRE 2018**

Universidad de Carabobo



Valencia – Venezuela

Facultad de Ciencias de la Salud



Dirección de Asuntos Estudiantiles  
Sede Carabobo

### ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

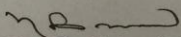
#### DISEÑO DE HISTORIA DE REGISTRO PARA LA UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTESICOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANGEL LARRALDE

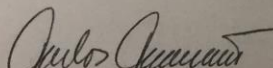
Presentado para optar al grado de **Especialista en Anestesiología y Reanimación** por el (la) aspirante:

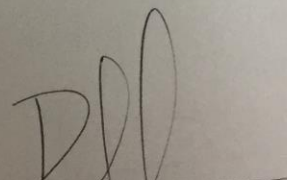
**CASTILLO V., NATHALY DEL C.**  
C.I. V – 19322774

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Nelson Sivira C.I. 4800480, decidimos que el mismo está **APROBADO** .

Acta que se expide en valencia, en fecha: **23/10/2018**

  
**Prof. Nelson Sivira** (Pdte)  
C.I. 4800480  
Fecha 23-10-18

  
**Prof. Carlos Caamaño**  
C.I. V-1228967  
Fecha 23/10/18

  
**Prof. Rafael Jaimes**  
C.I. 10317852  
Fecha 23.10.18

TG: 59-18

## ÍNDICE

	<b>pp</b>
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
MATERIALES Y MÉTODOS.....	12
RESULTADOS.....	14
DISCUSIÓN.....	16
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	17
REFERENCIAS.....	18
ANEXOS.....	19



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
POSTGRADO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE



**DISEÑO DE HISTORIA DE REGISTRO PARA LA UNIDAD DE CUIDADOS  
POSTANESTÉSICOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL  
LARRALDE”**

AUTORA: DRA. NATHALY CASTILLO  
TUTOR CLINICO: DR. NELSON SIVIRA  
BÁRBULA, OCTUBRE 2018

**RESUMEN**

La Unidad de Cuidados Postanestésicos (UCPA) es un área especializada en el cuidado de todos los pacientes que han recibido anestesia. Un manejo subóptimo de los cuidados postoperatorios contribuye al 43% de las muertes en anestesia y en el 43% de los eventos centinela está implicado la falta de información, comunicación, trabajo en equipo y registro. **OBJETIVO:** Diseñar un modelo de historia clínica para la UCPA del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realizó la revisión bibliográfica de hojas de registro de UCPA de hospitales nacionales e internacionales, con la información obtenida se desarrolla una hoja de registro cumpliendo con las necesidades del área de UCPA. **RESULTADOS:** El modelo fue estructurado en un formato carta de una página que consta de 3 partes. La primera parte contiene la fecha, el servicio de donde proviene el paciente y número de cama, datos generales y de recepción del paciente en la UCPA. Luego los datos de evaluación del paciente durante su estancia en la UCPA, signos vitales, escala EVA, plan de tratamiento, alergias, escala de Aldrete, escala Bromage, escala Ramsay de ingreso y alta, medicamento y dosis, observaciones. Finalmente contiene los datos de la evolución y alta postanestésica: tiempo de estancia en UCPA, escala EVA, deambulacion, destino, hora de egreso, nombre y firma del médico anesthesiologo. **CONCLUSIONES:** El modelo se estructuro de manera simplificada, cumple con la normativa médico legal nacional e internacional, se seleccionaron los elementos y variables a ser registrados y se ordenó de manera lógica la información a registrar permite llevar un registro fidedigno y continuo en la unidad, para el control clínico del paciente, para investigación, aspectos administrativos, y medico legales.

**Palabras Clave:** Historia, Registro, Postoperatorio, Cuidados Postanestésicos.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
POSTGRADO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE



DESIGN OF REGISTRATION HISTORY FOR THE POSTANESTHESIC CARE  
UNIT OF THE UNIVERSITY HOSPITAL "DR. ANGEL LARRALDE"

AUTHOR: DRA. NATHALY CASTILLO  
CLINICAL TUTOR: DR. NELSON SIVIRA  
BÁRBULA, OCTUBRE 2018

**ABSTRACT**

The Post-Anesthesia Care Unit (PACU) is an area specialized in the care of all patients who have received anesthesia for any type of procedure. **OBJECTIVE:** To design a clinical history model for the UCPA of the University Hospital "Dr. Ángel Larralde ". **MATERIALS AND METHODS:** A bibliographic review of the PACU registry sheets of national and international hospitals was carried out, With the information obtained, a record sheet is developed that meets the needs of the PACU area. **RESULTS:** The model was structured in a one-page letter format consisting of 3 parts. The first part contains the date of filling the history, the service from which the patient comes and the bed number, general data and the patient's reception in the PACU. Following are the data of the evaluation of the patient during his stay in the PACU, vital signs upon admission to the unit, EVA scale, treatment plan, allergies, Aldrete scale, Bromage scale of admission and discharge, Ramsay scale of admission and discharge, medication and dose, observations. Finally, it contains the evolution and post-anesthesia data: length of stay in PACU, EVA scale, ambulance, destination, time of discharge, name and signature of the anesthesiologist. **CONCLUSIONS:** The model is structured in a simplified manner, complies with the national and international legal medical regulations, contains in its entirety the evaluation criteria required during the postoperative period for the control patient's clinical, for investigation, administrative aspects, and legal medical.

**Keywords:** History, Registry, Postoperative, Post-anesthetic Care.

## INTRODUCCIÓN

La Unidad de Cuidados Postanestésicos (UCPA) es un área especializada en el cuidado de todos los pacientes que han recibido anestesia para cualquier tipo de procedimiento diagnóstico y/o quirúrgico. Su función es minimizar la incidencia de dichas complicaciones, tratarlas si es que ocurren, y asegurar una suave y rápida recuperación. <sup>(1,2)</sup>

La historia de registro postanestésica además de anotar datos y circunstancias, también recoge la opinión del profesional sobre la evolución del período postoperatorio, las opiniones de otros facultativos cuando existen inter-consultas o los cambios de terapia según las evaluaciones que realice el titular <sup>(3)</sup>. En ella se registran datos relevantes concernientes al estado del paciente que deben ser registradas con veracidad para evitar distorsión de la información.

Una historia clínica postanestésica, según la Sociedad Venezolana de Anestesiología (SVA), debe llevar un registro fidedigno y permanente por un anestesiólogo, debe incluir condiciones intraoperatorias, manejo anestésico y el puntaje de Aldrete modificado en ese momento <sup>(4)</sup>. Por otro lado, La Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología (CLASA) complementa lo propuesto por la SVA sugiriendo que debe incluir aspectos clínicos relevantes del procedimiento anestésico, monitoreo del paciente, drogas administradas, líquidos administrados, técnica empleada, estado del paciente al final del acto anestésico. <sup>(5)</sup>

La SVA través de las Normas de Seguridad para el Ejercicio Profesional de la Anestesiología en instituciones públicas y privadas en Venezuela <sup>(4)</sup>, establece en el apartado 1.3 sobre los Cuidados Postanestésicos que en la UCPA se debe hacer la entrega del paciente al personal responsable de la Unidad. Debe incluir condiciones pre-operatorias, manejo anestésico y el puntaje de Aldrete modificado en ese momento, el cual debe ser mínimo de 7, salvo limitaciones previas del paciente. Todo debe quedar anotado en la historia clínica o en el registro anestésico.

La seguridad al momento de trasladar los pacientes desde quirófano a la UCPA es un aspecto primordial porque intervienen diferentes profesionales e implica cambios en la



situación del paciente relacionados con el procedimiento quirúrgico-anestésico; es importante destacar que una comunicación bien estructurada permitirá centrar la información en aspectos importantes, y así pueda ser llevado a cabo y por tanto reducir la incidencia de riesgos asistenciales <sup>(6)</sup>

Por lo anteriormente descrito es imprescindible que la calidad de los registros escritos de los médicos anestesiólogos implicados en la transferencia del paciente desde quirófano a la UCPA posean un nivel de calidad alto y adecuado a los parámetros de las distintas sociedades de anestesiología para así ofrecer el aporte como herramienta comunicacional entre los distintos facultativos que se desempeñan en dicha área.

Algunos autores señalan que es relevante colocar en la historia postanestésica las condiciones en las cuales se está dejando el paciente en la UCPA. Se debe dejar constancia de los siguientes aspectos: Si el paciente se deja despierto o no, variables hemodinámicas como el pulso y la presión arterial, la frecuencia respiratoria, la saturación de oxígeno de la hemoglobina, la fracción inspirada de oxígeno, la temperatura y cualquier comentario adicional que quiera hacerse. <sup>(7)</sup>

Fisher *et al* presentaron un estudio sobre el diseño de formularios de registro de anestesia, y se desarrolló un enfoque lógico para el diseño del mismo. Se contempló el registro anestésico ideal teórico y se desarrollaron criterios para la selección de los elementos que se incluirán o se excluirán del registro, delineando los principios que conducen a la organización lógica de la información en el formulario, la ergonomía mejorada de la entrada de datos y el acceso fácil a la información ingresada. Se establecieron parámetros sobre el formato relacionado a los criterios sobre anestesia (identificación del paciente, monitorización, intervenciones, estado fisiológico, entre otros) y criterios de diseño del formato. Este enfoque ha resultado en el desarrollo y producción de un nuevo registro de anestesia que fue aceptado por el personal. <sup>(8)</sup>

En el estudio realizado por Sivira *et al* titulado Rediseño de la historia de registro anestésico. Se desarrollaron talleres de gestión de calidad, en procesos de análisis y

reflexión colectiva. Se recogieron las sugerencias y recomendaciones con la finalidad de optimizar las fortalezas e identificar y subsanar las debilidades en lo referente a pertinencia, eficiencia y eficacia de la historia de anestesia. La ficha anestésica escrita por el anverso para el registro del acto pre y transanestésico y en el reverso para el registro posanestésico. En el reverso se registra la escala de Aldrete y EVA, signos vitales, medicamentos indicados, efectos colaterales, observaciones sobre la evolución del paciente, destino al ser dado de alta y la firma del anesthesiólogo. <sup>(9)</sup>

Bolívar *et al* realizaron una propuesta de un nuevo modelo de historia anestésica, en la cual se revisaron los modelos de historia de cinco centros asistenciales de Caracas, así como cinco modelos de centros internacionales y se analizaron las mismas en función a los datos contenidos en cada una de ellas, la cantidad y calidad de información que cada una recolectaba y la relevancia o no de los datos que en ellas se reunieron. Se obtuvo un modelo final que incluye no sólo parámetros de relevancia médica y legal, los cuales permitan mayor eficacia y eficiencia en el trabajo, sino también mayor seguridad, adecuándose a los criterios establecidos por la SVA y la American Society of Anesthesiology (ASA). El modelo propuesto puede ser dividido en tres partes básicas: Datos generales de identificación, datos referentes al procedimiento anestésico y datos relacionados con el ingreso a la UCPA. Este modelo permite mejorar la atención anestésica y disminuir la ocurrencia de riesgos referentes al registro de datos y al olvido de procedimientos básicos. <sup>(7)</sup>

Los pacientes en área de UCPA se reciben en postoperatorio inmediato, dado que se encuentran bajo influencia de fármacos anestésicos y requieren monitorización estándar tipo II según ASA (Electrocardiografía, capnografía, oximetría de pulso, frecuencia cardíaca, presión arterial no invasiva) y clínica directa (patrón respiratorio, estado de consciencia, coloración de la piel, movilidad de las extremidades, EVA), donde la interpretación de dichos datos y conducta a seguir son decisión del anesthesiólogo. Existen diversas escalas que evalúan todos estos parámetros según sea el caso correspondiente a la técnica anestésica, que asignándoles puntaje respaldan el egreso del paciente del área.

Los objetivos de los cuidados postanestésicos se resumen en la observación minuciosa del estado clínico del paciente hasta que disminuyan las posibilidades de complicaciones inherentes a la técnica anestésica, tales riesgos se pueden dividir por aparatos y sistemas entre los cuales se incluyen al aparato gastrointestinal principalmente náuseas y vómitos, compromiso respiratorio con soporte de vía aérea, la esfera cardiovascular con tendencia a la hipotensión, en menor grado pero no menos importante aquellas relacionadas al ámbito neurológico como el estado de consciencia y función motora.<sup>(10)</sup>

Pocas investigaciones han tratado sobre documentos para el control del paciente durante el cuidado postanestésico, En la UCPA del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” solo existe un formato para el registro en el intraoperatorio, para el postoperatorio se utiliza la transcripción manual de forma habitual, en la hoja de evolución médica del paciente, donde el anestesiólogo registra según su criterio la información que considera pertinente, aportando mayor complejidad en la uniformidad de los datos allí vaciados. Por ello se ofrece un modelo acorde con las tendencias de la anestesiología actual, que al mismo tiempo le brinde al anestesiólogo seguridad y facilidad al momento del llenado de la misma, con la finalidad de realizar una comunicación estructurada que permitiera centrar la información en aspectos importantes, y por tanto reducir la incidencia de riesgos asistenciales.

Partiendo de lo anteriormente expuesto, el presente estudio tiene como objetivo general: Diseñar un modelo de historia clínica para la UCPA del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Por lo que se establecieron como objetivos específicos: diagnosticar la necesidad de registrar la información en una hoja de registro durante la recuperación del paciente posterior al procedimiento anestésico quirúrgico, identificar los criterios requeridos durante la recuperación del paciente posterior a la cirugía según las normativas de un documento médico legal, diseñar un modelo de historia clínica para la UCPA.

La historia de registro anestésico propuesta agilizaría la recopilación y almacenaje de datos sobre los pacientes en el postoperatorio, a su vez permitiría a los médicos generar

instrucciones para la atención eficaz del paciente, facilitaría la toma de decisiones por parte del anestesiólogo y el equipo médico sobre las situaciones que se presenten.

De igual manera, esta historia de registro anestésico es vital para la gestión clínica de pacientes en el postoperatorio, brindando una importante fuente de información para la ejecución de auditorías, investigaciones, fines administrativos y médico-legales. Además, este registro es importante no solo en la evaluación del progreso del paciente en la sala de recuperación por parte del anestesiólogo, sino como un diario que permite la reconstrucción de todos los eventos postoperatorios, el cual servirá como documento probatorio en caso de inconvenientes durante la estancia en el área postoperatoria.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio es descriptivo, se realizó una revisión documental, de las historias clínicas postoperatorias de hospitales de referencia a nivel internacional y local tomando en consideración las características académicas y médico-legales para su posterior análisis previa aprobación del comité de ética de dicho hospital.

En primer lugar se recolecta información (historias postoperatorias) de varias instituciones y se analizaron los modelos más relevantes de hospitales internacionales como el modelo sugerido por Forrest General Hospital, Bombay Hospital and Medical Research Centre, Hospital de Stanford, Florida Atlantic University, ST Vincent Charity Medical Center; así mismo se consultó el libro de texto Hadzic Regional Anesthesia y en el ámbito de hospitales nacionales los modelos tomados en cuenta fueron Centro Médico Dr. Rafael Guerra Méndez y Centro Policlínico Valencia; se logra diagnosticar la necesidad de registrar la información en consideración con los dictámenes de las sociedades como SVA, ASA y CLASA que toman en cuenta los parámetros clínicos a entender: (Electrocardiografía, capnografía, oximetría de pulso, frecuencia cardíaca, presión arterial no invasiva) que debe llevar una hoja de registro durante la recuperación posterior al procedimiento anestésico quirúrgico.

Una vez recolectada la información sobre los modelos de historias postoperatorias consultados, se seleccionan y se tabula, posteriormente se realiza un análisis de las sugerencias y recomendaciones con el objeto de fortalecer e identificar las debilidades de la historia de anestesia.

Por último, se diseñó un modelo de historia de registro utilizando el software de Microsoft® Word año 2010 en formato tamaño carta, en orientación vertical, donde crean trazos de cuadrículas de Graphhag. Por debajo de esto, las mediciones que tienen una baja frecuencia de muestreo se registran en la cuadrícula de datos. La grilla o cuadrícula gráfica básica posee una serie de líneas verticales en intervalos de cinco minutos y líneas horizontales en intervalos de veinte unidades. Hay líneas verticales engrosadas a los 15, 30,

45 y 60 minutos, abarcando 3 horas de duración; tomando en cuenta la información recolectada de los documentos consultados ya mencionados anteriormente a saber: hora de evaluación, fecha, datos de identificación del paciente (Nombre, edad y sexo), número de historia, servicio, número de cama, diagnóstico postoperatorio, operación realizada, técnica anestésica aplicada, duración de la anestesia, acompañado y recibido por enfermera o médico, paciente intubado o extubado, signos vitales a su ingreso y egreso de la unidad (TA, FC, FR, SATO2, ETCO2, PVC, diuresis), escala EVA de ingreso y egreso, plan de tratamiento inmediato, alergias, debido que son los datos a evaluar en el área de UCPA.

## **RESULTADOS**

El modelo de historia de registro propuesto para la Unidad de Cuidados Postanestésicos del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” fue estructurado en un formato carta de una página que consta de 3 partes.

La primera parte contiene la fecha de llenado de la historia, el servicio de donde proviene el paciente y número de cama, datos generales del paciente (nombre, edad, sexo y número de historia), datos de recepción del paciente en la UCPA (diagnóstico postoperatorio, operación realizada, técnica anestésica, duración anestesia, acompañado por enfermera o médico, recibido por enfermera o médico, intubado o extubado).

En la segunda parte se encuentran los datos de la evaluación del paciente durante su estancia en la UCPA: hora de evaluación, signos vitales a su ingreso a la unidad (TA, FC, FR, SATO2, ECTO2, PVC), escala EVA de ingreso, plan de tratamiento inmediato, alergias, escala de Aldrete, escala Bromage de ingreso y alta, escala Ramsay de ingreso y alta, medicamento y dosis a suministrar, así como las observaciones.

La tercera parte contiene los datos de la evolución y alta postanestésica del paciente de la UCPA: tiempo de estancia en UCPA, escala EVA de egreso, deambulacion (Si, No), destino (Servicio, UCI, Domicilio), hora de egreso, nombre y firma del médico anesthesiologo. (Ver figura 1)





## DISCUSIÓN

En la revisión de las historias clínicas existentes se pudo observar que pocas veces coinciden, algunas son complejas, difíciles de llenar y comprender, o son sencillas pero no se registran todas las variables requeridas y la información. Fisher *et al* señalan que la información debe registrarse y actualizarse continuamente, ya sea en formato electrónico o escrito; sin embargo este en su modelo al igual que el modelo de Bolívar *et al* propone una historia de registro de anestésico de una sola hoja que incluye y dividen el periodo intraoperatorio y post anestésico los cuales solo se expresa en pocos parámetros restándole importancia al área de UCPA a diferencia del modelo propuesto de esta investigación que presenta una evaluación completa en una única hoja de registro del área postanestésica.

El modelo de registro propuesto se estructuró en tres dimensiones Historia postanestésica, evaluación de escalas y evolución alta postanestésica a diferencia de Sivira *et al* <sup>(9)</sup> que se encuentra estructurado de cinco dimensiones. A partir de ese modelo consultado se le da un nuevo orden a los elementos; reorganizándolos y así facilitando la información legible y actualizada.

El registro propuesto evalúa la escala de EVA al momento de ingreso y egreso, tiempo de estadía del área de UCPA, lo cual coincide con el modelo de Sivira *et al* contrastando así los modelos de Fisher *et al* Bolívar *et al* donde no lo incluyen en su modelo.

Posteriormente, se registra la escala de Aldrete, escala Bromage de ingreso y alta, escala Ramsay de ingreso y alta, medicamento y dosis a suministrar, así como las observaciones. Siendo un elemento distintivo e innovador en relación a Fisher *et al* Bolívar *et al*.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Es indispensable registrar la información relevante y las variables enunciadas durante la estancia en UCPA para el control clínico del paciente, para investigación, aspectos administrativos, y medicolegales.

Las normativas de un documento médico legal están vertidas en el diseño de la historia, se cumple en su totalidad con los criterios de evaluación requeridos durante el periodo postoperatorio.

El modelo se diseñó y estructuró de manera simplificada en tres segmentos, cumple con la normativa legal nacional e internacional.

Por lo que se recomienda:

Solicitar la aprobación del diseño de registro ante el comité de ética del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”.

Posterior a la aprobación del diseño de registro, se sugiere iniciar el proceso para implementar y darle uso práctico a esta historia de registro en la Unidad de Cuidados Postanestésicos del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”.

Implementación diferentes opciones de evaluación clínica de acuerdo a las necesidades específicas del centro asistencial. De esta manera se podrá disminuir la ocurrencia de riesgos referentes al registro de datos y al olvido de procedimientos básicos.


Dar a conocer al personal de salud de la institución el diseño de registro propuesto.

## REFERENCIAS

1. Leykin Y, Costa N, Gullo A. Recovery room. Organization and clinical aspects. *Minerva Anesthesiol.* 2001;67(7-8):539-54.
2. Cullen DJ. Recovery room care of the surgical patient. *Int Anesthesiol Clin.* 1980; 18(3):39-52.
3. Tariche OM, Nodal PE. Sistema Informático de Gestión Hospitalaria del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Parte II: Anestesiología. *ECIMED* 2014; 20 (1): 153-158.
4. Sociedad Venezolana de Anestesiología. Normas Mínimas de Seguridad para el Ejercicio de la Anestesiología en Venezuela. [Internet]. 2004 [citado 2018 Jun 6]; Disponible en: <http://eva-la.org/category/venezuela-sva-es/>
5. Normas mínimas para el Ejercicio de la Anestesiología. [Internet]. 2009 [citado 2018 Jun 6]; Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/anestesiologia/norrmnas\\_minimasclasa2009def.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/anestesiologia/norrmnas_minimasclasa2009def.pdf)
6. García-Sánchez MJ, Fernández-Guerrero C, López-Toribio P, Bueno-Cavanillas A, Prieto-Cuéllar M, Guzmán-Malpica EM, et al. Calidad del registro escrito del médico anestesiólogo durante la transferencia de pacientes postoperados: influencia de la aplicación de una herramienta de comunicación estructurada. *Rev Esp Anesthesiol Reanim.* 2014;61(1):6-14.
7. Bolívar M, Bolívar M, Bolívar A. Propuesta de un nuevo modelo de historia anestésica. *Revista Venezolana de Anestesiología* 1999; 4(1): 2-7.
8. Fischer J, Bromberg I, Elisen L. On the design of anaesthesia record forms. *Can J Anaesth* 1994;41:973-983.
9. Sivira N, Agrella M, Barrille A, Kanahan S. Rediseño de la historia de registro anestésico. *Revista Venezolana de Anestesiología* 2007; 12(1): 28-34.
10. Miller RD. *Anestesia.* Madrid: S.A. Elsevier España. 2008.
11. Arias F. *El Proyecto de Investigación (3era Edición)* Caracas: Editorial Episteme. 2012.

## ANEXO A

### MODELO DE HISTORIA DE REGISTRO PROPUESTA

	<b>Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde</b>	Fecha	Servicio	Cama	Nombre:	Edad:	Sexo:													
					Nº de Historia:															
DIAGNÓSTICO POST-OP																				
OPERACIÓN REALIZADA					Técnica Anest.:	Duración Anest:														
ACOMPAÑADO POR		Enf <input type="checkbox"/> Méd <input type="checkbox"/>	RECIBIDO POR	Enf <input type="checkbox"/> Méd <input type="checkbox"/>	Intubado <input type="checkbox"/>	Extubado <input type="checkbox"/>														
<b>HISTORIA CLÍNICA POSTANESTÉSICA</b>																				
Hora Evaluación:		Signos Vitales a su ingreso a la Unidad: TA ( ) FC ( ) FR ( ) SATO2 ( )																		
EVA de Ingreso: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		Plan de tratamiento inmediato:			Alergias:															
<b>PULSO - FR - T/A</b>		15      30      45			15      30      45			15      30      45												
	220																			
	200																			
	180																			
	160																			
	140																			
	120																			
	100																			
	80																			
	60																			
	40																			
	20																			
<b>SATO2</b>																				
<b>DIURESIS</b>																				
<b>SANGRADO</b>																				
<b>ETCO2</b>																				
<b>PVC</b>																				
<b>SÍMBOLOS</b>		Pulso (●) Respiración (○) PAS (Λ) PSD (V)																		
<b>ESCALA DE ALDRETE</b>						<b>ESCALA BROMAGE</b>		<b>ESCALA RAMSAY</b>												
<b>ÍNDICE</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>PUNTOS</b>	<b>INGRESO</b>	<b>ALTA</b>	<b>INGRESO</b>	<b>ALTA</b>	<b>INGRESO</b>	<b>ALTA</b>												
<b>ACTIVIDAD</b>	Mueve las 4 extremidades	2																		
	Mueve solo 2 extremidades	1																		
	No mueve ninguna extremidad	0																		
<b>RESPIRACIÓN</b>	Respira profundo, tose libremente	2																		
	Disnea o limitación para toser	0					<b>MEDICAMENTO - DOSIS</b>													
	Apnea	1																		
<b>CIRCULACIÓN</b>	TA sistólica ↑↓ del 20% del nivel preanestésico	2																		
	TA sistólica ↑↓ del 20-50% del nivel preanestésico	1																		
	TA sistólica ↑↓ del 50% del nivel preanestésico	0																		
<b>CONCIENCIA</b>	Completamente despierto	2					<b>OBSERVACIONES</b>													
	Responde al ser llamado	1																		
	No responde	0																		
<b>SATURACIÓN</b>	Mantiene más del 92% de SpO2 en aire	2																		
	Necesita inhalar O2 para mantener SpO2 de 90%	1																		
	SpO2 menor de 90% aun inhalando oxígeno.	0																		
<b>TOTAL PUNTUACIÓN</b>																				
<b>EVOLUCIÓN Y ALTA POSTANESTÉSICA DE UCPA</b>																				
Tiempo de Estancia en UCPA:		EVA de Egreso: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10					Hora de Egreso:													
Deambulación: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Destino: Servicio <input type="checkbox"/> UCI <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/>																		
<b>Nombre y Firma del Médico Anestesiólogo:</b>																				