

# *Auditoría médica al comité de evaluación de intervenciones quirúrgicas*

HOSPITAL MILITAR DOCENTE DR. "MARIO MUÑOZ MONROY". MATANZAS

**Revista Médica Electrónica. 2009;31(1)**

Auditoría médica al comité de evaluación de intervenciones quirúrgicas.

Medical auditing to the evaluation committee of surgical interventions.

## **AUTORES**

Dr. Libardo Castillo Lamas.(1)

E-mail: [mil.mtz@infomed.sld.cu](mailto:mil.mtz@infomed.sld.cu)

Dr. Abel Lantigua Godoy.(2)

Dra. Ibis Umpiérrez García. (3)

Dr. Ariel Jordán Alonso. (1)

Dra. Yolanda Peñate Rodríguez. (2)

Javier Cabrera Reyes. (4)

- 1) Especialista de 2do.Grado en Cirugía General. Profesor Asistente. Hospital Militar Docente Dr. Mario Muñoz Monroy. Matanzas.
- 2) Especialista de 1er.Grado en Cirugía General. Hospital Militar Docente Dr. Mario Muñoz Monroy. Matanzas
- 3) Especialista 1er.Grado Gastroenterología. Profesora Instructora. Hospital Militar Docente " Dr. Mario Muñoz Monroy". Matanzas
- 4) Estudiante 5to.año de Medicina. Alumno ayudante de Cirugía General. Hospital Militar Docente Dr. Mario Muñoz Monroy. Matanzas.

## **RESUMEN**

Los procesos de evaluación son una actividad fundamental dentro del desarrollo del conocimiento. Éstas nos permiten, por una parte, pesquisar errores y corregirlos y, por otra, detectar conductas acertadas y reforzarlas. Nuestro objetivo fue determinar la calidad del trabajo del comité de intervenciones quirúrgicas en el servicio de cirugía general del Hospital Militar Docente "Dr. Mario Muñoz Monroy", en el período de estudio: enero del 2004 a diciembre del 2007.

**DeCS:**

**CIRUGÍA/normas**

**AUDITORÍA MÉDICA**

**EVALUACIÓN DE RESULTADOS DE INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS**

**GARANTÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD**

## **INTRODUCCIÓN**

Los procesos de evaluación son una actividad fundamental dentro del desarrollo del conocimiento. Éstas nos permiten, por una parte, pesquisar errores y corregirlos y, por otra, detectar conductas acertadas y reforzarlas. En el área de la salud este concepto cobra gran importancia, sin embargo, es el escenario donde más difícil resulta hacer evaluaciones objetivas. En la edad antigua, en Egipto y la India, existían funcionarios que observaban el cumplimiento de las normas sanitarias. En Babilonia (XVIII a.n.e.) existía el Código de Hammurabi, que imponía severos castigos para los malos resultados de una terapéutica u operación. En el Juramento Hipocrático (IV a.n.e) había elementos de auditoría.

(1)

En la época moderna, 1912, el Colegio Americano de Cirujanos, creó la acreditación hospitalaria (2). En 1918, Sanazano y Moraes, en Estados Unidos, crearon un programa de estándares voluntarios para evaluar la calidad de la atención médica. En ese mismo año Ward introdujo la auditoria médica.

A partir de los años 50 del pasado siglo se perfecciona aún más la necesidad de auditar la atención médica. En 1950 surge en Japón el concepto de calidad total (3), Donabedian en 1966 plantea la necesidad de medir la atención médica. En 1974 aparece en Europa el programa de calidad de los países bajos. En Cuba, 1986, se crea el comité médico auditor.

En el ámbito de la cirugía y disciplinas afines los resultados son medidos clásicamente en base a morbilidad y mortalidad, lo cual, ciertamente, no refleja la calidad del acto quirúrgico. Por las razones anteriormente expuestas se han desarrollado sistemas de puntuación o escores, cuyo propósito es permitir una evaluación objetiva de los procesos en el ámbito sanitario.

En Cuba para evaluar la calidad de las operaciones, se crea el comité de evaluación de intervenciones quirúrgicas (4), formado por patólogos y cirujanos. La evaluación de los resultados es el método esencial para el desarrollo de la actividad quirúrgica en las diferentes instituciones de salud. Por tal motivo decidimos analizar el comportamiento de estos estándares en los últimos cuatro años.

## MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo y retrospectivo con las evaluaciones realizadas por el comité de intervenciones quirúrgicas del servicio de cirugía general del Hospital Militar Docente "Dr. Mario Muñoz Monroy", de Matanzas, en el período comprendido de enero del 2004 a diciembre del 2007.

Se revisaron las actas del comité de evaluación de intervenciones quirúrgicas, evaluando un total de 5295 intervenciones realizadas en el período que constituye el universo de estudio. Para la evaluación de las intervenciones quirúrgicas se empleó la clasificación que establece el Manual de Procedimientos y Diagnóstico en Cirugía, usada en todos los hospitales del país:

A = Diagnóstico correcto y operación justificada B = Diagnóstico incorrecto y operación justificada  
 C = Diagnóstico incorrecto y operación injustificada D = Diagnóstico correcto y operación injustificada  
 1 = Operación suficiente 2 = Operación insuficiente 3 = Operación exagerada  
 E = Accidente quirúrgico.

De manera que una letra, seguida de un número, conforma una evaluación.

Las fuentes primarias de información las constituyeron: las actas del comité de evaluación de intervenciones quirúrgicas, actas del comité de fallecidos del servicio y las historias clínicas. Se tuvieron en cuenta los principios éticos que establece la institución para el manejo de la documentación de dicho comité. Los datos obtenidos se ofrecen en forma de frecuencias absolutas y relativas, procesados de forma automática a través del paquete Office 2007 para Windows Vista.

## RESULTADOS

**Tabla No. 1**

**Análisis del comité de tejido en el cuatrienio. Hospital Militar Docente "Dr. Mario Muñoz Monroy". Matanzas. 2004-2007**

VARIABLE	2004	2005	2006	2007	TOTAL
<b>Total de operaciones</b>	<b>650</b>	<b>1543</b>	<b>1562</b>	<b>1540</b>	<b>5295</b>
<b>Urgentes</b>	<b>236</b>	<b>308</b>	<b>276</b>	<b>299</b>	<b>1119</b>
<b>Electivas</b>	<b>414</b>	<b>1235</b>	<b>1286</b>	<b>1241</b>	<b>4176</b>
<b>A1</b>	<b>630</b>	<b>1532</b>	<b>1544</b>	<b>1528</b>	<b>5234</b>
<b>B1</b>	<b>19</b>	<b>11</b>	<b>18</b>	<b>12</b>	<b>60</b>
<b>Otras</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1(A2)</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>Reintervenciones</b>	<b>26</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>21</b>	<b>72</b>
<b>Accidente quirúrgico</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>6</b>

**Fuente:** Actas del comité de evaluación de intervenciones quirúrgicas.

**Tabla No. 2**

**Clasificación de las operaciones por tipo de cirugía. Hospital Militar Docente "Dr. Mario Muñoz Monroy". Matanzas. 2004-2007**

TIPO de CIRUGÍA	A1		B1		Otra		TOTAL
	No	%	No	%	No	%	
Cirugía Electiva.	4155	99.4	21	0.5	0	0	4176
Cirugía Urgente	1079	96.4	39	3.4	1(A2)		1119

**Fuente:** Actas del comité de evaluación de intervenciones quirúrgicas.

Durante el período estudiado predominó una elevada calidad en los diagnósticos, tanto en la cirugía electiva como de urgencia, con valores por encima del 95 %.

**Tabla No.3**

**Reintervenciones y mortalidad por tipo de cirugía. Hospital Militar Docente "Dr. Mario Muñoz Monroy". Matanzas. 2004-2007**

INTERVENCIONES	TOTAL	REINTERVENCIONES		MORTALIDAD	
		N	%	N	%
Cirugía electiva	4176	31	0.7	7	22.5
Cirugía urgente	1119	41	3.6	9	21.9
TOTAL	5295	72	1.3	16	0.3

**Fuente:** Actas del comité de evaluación de intervenciones quirúrgicas.

**Tabla No.4**

**Correlación clínico patológica de las intervenciones clasificadas B1. Hospital Militar Docente "Dr. Mario Muñoz Monroy". Matanzas. 2004-2007**

INTERVENCIONES	B1	BIOPSIA POSITIVA	%	BIOPSIA NEGATIVA
Cirugía electiva	21	20	95.2	1
Cirugía urgente	39	25	35.8	14

**Fuente:** Actas del comité de evaluación de intervenciones quirúrgicas.

Significativo resulta el 35.8 % de laparotomía blanca en operaciones clasificadas B1.

## DISCUSIÓN

La auditoría médica es la evaluación técnica del acto médico en base a indicadores y estándares conveniados. El comité de evaluación de intervenciones quirúrgicas es una herramienta para la mejora continua de la calidad del acto quirúrgico (5,6). La calidad de los diagnósticos en este período puede catalogarse de satisfactoria, tanto para la cirugía electiva como para la urgente. Estos resultados son similares a los reportados por otros autores y conforme a los estándares que ha establecido nuestra institución médica. En la cirugía de urgencia se reportó un 3.4 % de operaciones clasificadas como B1 y una como A2 (0.08 %). Estos resultados coinciden con otros estudios (7,8). La cirugía de urgencia, por el poco tiempo disponible, condiciona una mayor cantidad de enfermos con diagnósticos no acertados, pero el hecho de que en la generalidad de éstos se realizaran operaciones justificadas, indica una correcta decisión quirúrgica.

Las intervenciones que se derivan de la atención médica intentan beneficiar a los pacientes, pero también pueden causar eventos adversos. Un evento adverso es el resultado de un daño no intencional

o complicación que resulta en un efecto negativo a la salud del paciente al momento del egreso, estancia hospitalaria o muerte, causado por una intervención médica durante el proceso de una enfermedad (9). Los accidentes se mantuvieron dentro de los estándares de calidad convenidos en nuestra institución, salvo las reintervenciones en cirugía de urgencia donde hubo un ligero incremento a 3.6 % y el estándar establecido es 2 %.

Analizando la correlación clínico patológica de las operaciones clasificadas como B1, observamos un incremento de la laparotomía blanca en relación a reportes de hasta un 15 % realizados por otros autores (10), no existe un estándar convenido para este aspecto en nuestra institución, por lo que se deberán desarrollar auditorías temáticas en aquellas patologías donde se presente con más frecuencia esta problemática.

## CONCLUSIONES

- La calidad de las operaciones realizadas valoradas en el estudio fue buena, predominando las clasificadas como A1 y B1.
- Existió una adecuada efectividad en el diagnóstico, siendo más sensible a errores en la cirugía urgente.
- La incidencia de reintervenciones quirúrgicas fue mayor para la cirugía urgente, aunque no existió relación directa de ello con la mortalidad, siendo mayor para la cirugía electiva.
- Predominó una correcta relación clínico patológica para las intervenciones electivas, no comportándose así en las urgentes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Víctor Molina G, Luis Garrido V, Carlos Martinola D. Evaluación de resultados quirúrgicos. Validación inicial del score POSSUM. Rev Chil Cir. 2005;57(4):291-6.
2. Saturno PJ. Acreditación de instituciones sanitarias. Modelos, enfoques y utilidad. Manual de máster en gestión de la calidad en los servicios de salud. España: Universidad de Murcia; 2001.
3. Aguirre Gas HG. Evaluación de la calidad de la atención médica. ¿una tarea para médicos? Cir Ciruj. 2007;75: 149-50.
4. Grupo Nacional de Cirugía. Manual de procedimientos diagnósticos y tratamientos en cirugía La Habana: Pueblo y Educación; 2005.
5. Aguirre Gas H. La ética y la calidad de la atención médica. Cir Ciruj. 2002;70(1): 50-4.
6. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Recomendaciones para la mejor práctica de la medicina. México: Comisión Nacional de Arbitraje Médico; 2001.
7. Mustafá García R, Mederos Curbelo ON, Rosello Fina JR, Martín Gil LM. Resultados del comité de evaluación de intervenciones quirúrgicas en un hospital. Rev Cubana Cir. 2001; 40(1): 1-5
8. Copeland GP. The POSSUM system of surgical audit. Arch Surg. 2002;137:15-9.
9. Martínez Hernández CM, Gran Álvarez MA, Ramil Valdés D. Eventos adversos a la atención médica hospitalaria. Propuesta de un instrumento para su medición y notificación. Rev Temas Estadísticos Salud. 2005; 1(2):1-9.
10. Del Campo Abad R, Saavedra Montier L, Molero Vergara E. ¿Apendicitis aguda sin apendicitis?;2003. Disponible en: [http:// www.cirugest.com/revista/2003-03-28.htm](http://www.cirugest.com/revista/2003-03-28.htm). [citado 6 Ago 2008]

## SUMMARY

The processes of evaluation are a main activity in developing knowledge. They allow us, on the one hand, finding mistakes and correcting them, and on the other hand, detecting right behaviors and reinforcing them. Our objective was determining the works quality of the evaluation committee of surgical interventions in the general surgery service of the Teaching Military Hospital "Dr. Mario Muñoz Monroy", during the studied period: January 2004 – December 2007.

**MeSH:**

**SURGERY/standards**

**MEDICAL AUDIT**

**EVALUATION OF RESULTS OF THERAPEUTIC INTERVENTIONS**

**QUALITY ASSURANCE, HEALTH CARE**

**CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Castillo Lamas L, Lantigua Godoy A, Galloso Cueto GL, Jordán Alonso A, Peñate Rodríguez Y, Cabrera Reyes J. Auditoría médica al comité de evaluación de intervenciones quirúrgicas. Rev méd electrón [Seriada en línea] 2009; 31(1). Disponible en URL:  
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202009/vol1%202009/tema01.htm>  
[consulta: fecha de acceso]