

“LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA”

Ministerio de Salud



San Salvador, diciembre de 2012.



Ministerio de Salud
Viceministerio de Políticas de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Dirección Nacional de Hospitales
Dirección de Regulación y Legislación en Salud

“LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA”

San Salvador, El Salvador

2012.

AUTORIDADES

Dra. María Isabel Rodríguez

Ministra de Salud

Dr. Eduardo Espinoza Fiallos

Viceministro de Políticas de Salud

Dra. Elvía Violeta Menjívar

Viceministra de Servicios de Salud

FICHA CATALOGRÁFICA.

2012 Ministerio de Salud.

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial.

Es responsabilidad de los autores técnicos de éste documento, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, se puede acceder a través de:
<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Edición y Distribución.

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud de Políticas Sectoriales

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2205 7000

Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Diseño de proyecto gráfico:

Diagramación:

Impreso en El Salvador por:

El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección Nacional de Hospitales. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. San Salvador, El Salvador. C.A.

“LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA”

1ª . Edición, San Salvador, El Salvador.C.A.

1. Normas, Manuales, Lineamientos técnicos.

EQUIPO TÉCNICO

Nombre	Cargo
Dr. Julio Oscar Robles Ticas	Director Nacional de Hospitales
Dr. Victor Odmaro Rivera Martinez	Director de Regulación y Legislación en Salud
Dr. Angel Romeo Hernández	Colaborador técnico médico, DNH
Dr. Igor Castro Ramirios	Colaborador técnico médico, DNH
Dr. Roberto Monzote	Consultor OPS
Dr. Jorge Ernesto Roldán Rivera	Colaborador técnico médico, DNH

INDICE

INTRODUCCIÓN	7
I. BASE LEGAL	8
II. OBJETIVOS	8
III. ÁMBITO DE APLICACIÓN	9
IV. CONTENIDO	9
V. DISPOSICIONES GENERALES	27
VI. VIGENCIA	27

I. INTRODUCCIÓN.

Debido a la evolución constante y dinámica de la Cirugía Mayor Ambulatoria, como intervención efectiva, tanto para contribuir con la garantía en la calidad de la atención de los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas, que no requieren hospitalización, como para la reducción de costos hospitalarios; se vuelve necesario considerar sus distintos aspectos para desarrollar un trabajo armónico y eficiente en las Redes integrales e integradas de servicios de salud, en adelante RIISS, implementando éstas intervenciones. La Cirugía Mayor Ambulatoria en adelante CMA, se constituye en una modalidad efectiva para ampliar la cobertura y disminuir los tiempos de espera, la estadía hospitalaria así como los índices de ocupación y por ende optimizar el presupuesto asignado para el funcionamiento de los Hospitales.

Esta modalidad de atención se acompaña de una serie de beneficios, que van más allá de los económicos y que, en gran medida, han facilitado su difusión, crecimiento y aceptación por parte de los pacientes y familiares, ya que altera en grado mínimo el modo de vida al que están acostumbrados, separándolos solo el breve lapso que dura la cirugía y la estancia en sala de recuperación. De esta manera, el temor del paciente se reduce, ya que no se le expone al contacto con otros pacientes con estado de salud comprometido, generando un efecto alentador y benéfico, además el retorno controlado al ambiente familiar lo tranquiliza. La premisa fundamental de la CMA, es ofrecer calidad técnica y asistencial de forma que la seguridad de los pacientes, las tasas de morbi-mortalidad y la readmisión sean menores a las que se tienen en pacientes con periodos de hospitalización convencionales.

En los presentes Lineamientos técnicos se establecen los criterios básicos para proporcionar orientación al personal de salud que interviene en los procesos de Cirugía Ambulatoria asimismo contienen definiciones, requisitos relacionados a la intervención quirúrgica y condiciones especiales, requerimientos para el ingreso y egreso de los pacientes, control de calidad, control médico final y el seguimiento domiciliario, necesarios para la implementación de la Cirugía Mayor Ambulatoria en los Hospitales de la RIISS.

II. BASE LEGAL

Los presentes Lineamientos técnicos tienen su base legal en los siguientes instrumentos jurídicos:

Código de Salud

Art. 40.- El Ministerio de Salud, es el organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la Política nacional en materia de salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud.

Art. 41.- Propiciar todas las iniciativas oficiales y privadas que tiendan a mejorar el nivel de salud de la comunidad, de acuerdo con las normas señaladas por los organismos técnicos correspondientes.

III. OBJETIVOS

a) General.

Establecer los criterios para implementar la modalidad de Cirugía Mayor Ambulatoria en los Hospitales Nacionales de la RISS, para contribuir con la garantía en la calidad de atención de los pacientes que requieren procedimientos quirúrgicos sin hospitalización, disminuir la estancia hospitalaria y reducir los costos en la atención de pacientes que son sometidos a procedimientos quirúrgicos.

b) Específicos.

1. Establecer los requisitos básicos para la implementación uniforme de la Cirugía Mayor Ambulatoria en los Hospitales de la RISS.
2. Definir la información que el personal de salud debe proporcionar al paciente sobre las diferentes etapas del procedimiento en los períodos previos, durante y posteriores a la cirugía.
3. Promover capacitación continua al personal, en relación a esta modalidad de cirugía mayor.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN.

Están sujetos al cumplimiento de los presentes Lineamientos técnicos, el personal de salud de los Hospitales Nacionales de la RIIS, que disponen con los recursos requeridos para realizarla.

V. CONTENIDO.

La Cirugía Mayor Ambulatoria se caracteriza por que el paciente es intervenido quirúrgicamente sin ingresarlo, es decir, no pernocta en el establecimiento, independientemente del tipo de anestesia utilizada, sea esta local, regional o general.

Los costos hospitalarios estimados de la CMA, son del 25% al 70% inferiores a los de la cirugía con ingreso para el mismo procedimiento; los beneficios económicos incluyen entre otros, los siguientes: evita la estancia hospitalaria, lo que permite tratar a un mayor número de pacientes; reduce las listas de espera para pacientes que deben ser intervenidos quirúrgicamente, libera recursos de hospitalización convencional para casos más urgentes y complejos, mejora el control de la programación de cirugías, reduce el número de suspensiones y aumenta el rendimiento de los quirófanos. Por lo general disminuye las necesidades de personal, lo que permite la utilización eficiente de los equipos e instalaciones quirúrgicas. Además de otros beneficios, tanto para los pacientes como para los Hospitales, ya que existe una reducción del riesgo de adquisición de infecciones asociadas a la atención sanitaria.

Intervenir quirúrgicamente pacientes sin complicaciones médicas, en quirófanos en los que no se efectúan procedimientos sépticos, así como la reducción de la estancia en Hospitales donde la flora bacteriana es multirresistente, reduce las posibilidades de adquirir una infección asociada a la atención sanitaria. Otro beneficio para el paciente es la reducción del tiempo de incapacidad y un retorno más pronto a las actividades habituales.

El retorno a su vivienda el mismo día y no haber sufrido una intervención de gran magnitud, genera una recuperación más pronta, debido a que los pacientes

deambulan mejor, vuelven a sus actividades normales casi de inmediato y se reincorporan a sus actividades laborales en un tiempo menor.

Para realizar este tipo de procedimiento existen diferentes modalidades, sin embargo en los Hospitales Nacionales, se debe utilizar la siguiente:

Integración y control por el establecimiento de salud con internación:

En esta modalidad se utilizan los mismos quirófanos y salas de recuperación que los pacientes internados. Es una forma de diagramar las cirugías. Forma parte del Departamento o Servicio de Cirugía del establecimiento; debido a que se encuentra en el Hospital comparte una o varias de las estructuras y áreas, tales como: recepción o admisión, sala de espera con fácil acceso, señalizada claramente en base a la arquitectura de cada Hospital y a los Lineamientos técnicos establecidos. Las áreas de preanestesia, quirúrgica y de recuperación anestésica, deben tener la misma infraestructura, complejidad y seguridad, que las utilizadas para pacientes hospitalizados.

A continuación se describen las diferentes etapas para la ejecución de la CMA:

Etapas 1. Selección de pacientes.

a) Los requisitos que deben cumplir los pacientes, son los siguientes:

- Exámenes requeridos para el diagnóstico clínico, incluye además los exámenes establecidos como requisito para toda intervención quirúrgica.
- El estado clínico, se evalúa de acuerdo a los criterios establecidos por la American Society of Anesthesiology (ASA); para considerarlos aptos, se deben tomar en cuenta los primeros tres:

ASA I: sin compromiso fisiológico.

ASA II: sin compromiso fisiológico.

ASA III: cuando la enfermedad sistémica está tratada y controlada adecuadamente, vinculándola con la complejidad de la cirugía.

Todos los pacientes clasificados como ASA II y ASA III que se programen para CMA, deben ser evaluados por el anestesiólogo, previo a la programación de la cirugía.

- La edad no se encuentra establecida como un criterio de carácter excluyente. Se recomienda no incluir en programas de CMA a niños(as) nacidos(as) a término menores de seis meses y a niños(as) nacidos(as) prematuros(as) menores de un año, por el riesgo de presentar apnea postoperatoria.
- La CMA es ideal para niños y niñas, pues la estancia nocturna en el Hospital, frecuentemente es la parte más estresante de su atención. Los niños y niñas deben ser tratados de forma diferenciada a los adultos, en la medida de lo posible con espacios específicos, reservando uno o varios ambientes para las sesiones quirúrgicas. Deben recibir atención de enfermería (readaptación al medio) en áreas pediátricas, con zonas de juego disponibles. Las intervenciones deben ser realizadas por cirujanos y anestelistas con experiencia en la atención de niños y niñas.
- La edad avanzada no se considera un criterio de exclusión, debiéndose evaluar la edad biológica y no la cronológica.

Para el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC), se debe proceder de la siguiente manera:

El IMC se calcula dividiendo el peso del paciente en kilos sobre la altura en metros elevado al cuadrado. Ejemplo: 60 Kilogramos de peso y 1.60 metros de estatura

$$\text{IMC} = 60 / (1,60)^2 = 60 / 2,56 = 23,43.$$

Deben ser incluidos los pacientes con IMC hasta 35. En caso de utilizar anestesia regional, se deben aceptar pacientes que tengan un IMC de hasta 40.

Para aquellas cirugías que se deban realizar con anestesia local y sedación, se podrán aceptar pacientes con un IMC hasta 40.

Los pacientes con IMC arriba de 35, podrán ser sometidos a CMA, si el tipo y tiempo estimado de la cirugía permitiera realizarla con anestesia general, regional o local con sedación, luego de la evaluación conjunta de los criterios de evaluación entre cirujano y anestesiólogo.

b) Requisitos relacionados con condiciones o aspectos psicosociales.

En general se debe indagar sobre los siguientes aspectos: alteración del estado mental, distancia del domicilio mayor de una hora al Hospital y estado de abandono, entre otros.

El paciente debe tener una persona responsable que lo acompañe durante la entrevista de preadmisión, al ingreso, al egreso y en su casa en el periodo postoperatorio durante las primeras veinticuatro horas.

La persona responsable debe tener las siguientes características:

- Ser mayor de edad.
- Capacidad de comprender y seguir órdenes simples.
- Ser cooperador.
- Acompañar al paciente en la entrevista de preadmisión para ser aprobado como adulto responsable, por un profesional.
- El paciente debe tener teléfono de contacto, para realizar el seguimiento postoperatorio.
- Si es factible, debe alojarse en un lugar dentro de la ciudad la primera noche después de la cirugía o máximo a una hora de trayecto de la institución donde se llevó a cabo la misma.
- El paciente y la persona responsable deben tener capacidad de comprensión para poder ejecutar correctamente las indicaciones y cuidados postoperatorios en el domicilio.

c) Requisitos relacionados con la intervención quirúrgica:

- Duración del acto quirúrgico: en general este tipo de cirugía debe tener una duración promedio de noventa minutos o menos.

Con respecto al ayuno preoperatorio, se debe cumplir de la siguiente manera:

- En pacientes adultos, ocho horas de ayuno de alimentos sólidos y cuatro horas de líquidos claros, tales como agua, té o jugos sin pulpa.
- En pacientes pediátricos entre seis meses y tres años, seis horas de ayuno para la leche, los sólidos y los jugos con pulpa y tres horas de ayuno mínimo para los líquidos claros: agua, té y jugos sin pulpa.

- Los pacientes pediátricos mayores de tres años, deben cumplir los mismos requisitos que el adulto.
- Requerimientos de reposición de volumen: cirugía que no requiera grandes recambios de volumen.
- Manejo del dolor post-operatorio: cirugía cuyo dolor post-operatorio sea compatible con el tratamiento ambulatorio y que no requiera de métodos avanzados para su manejo.
- Dolor tratable con analgésicos comunes.
- Programación: debe ser cirugía electiva. No se debe realizar bajo esta modalidad la cirugía de urgencia.

Las intervenciones quirúrgicas que se realicen por primera vez en esta modalidad o cualquier cirugía que se incorpore por primera vez al listado de procedimientos, deben contar con la aprobación del Médico Jefe de la especialidad, en base a la normativa institucional.

Las cirugías ambulatorias deben ser programadas, de tal forma que se disponga del registro del tipo de procedimientos que se realizan y comparar con lo programado.

Los pacientes programados para CMA, que requieran anestesia local sin sedación, pueden ingresar una hora antes del horario programado para la operación. Los pacientes programados con anestesia local y sedación, anestesia regional o anestesia general, deben hacerlo dos horas antes.

Etapas 2. Selección de procedimientos.

A continuación se exponen los criterios más comúnmente aceptados para la selección de procedimientos a incorporar en el Hospital.

Se incluyen típicamente como procedimientos susceptibles de CMA, aquellos integrados en el nivel II de la clasificación de Davis, basada en el tipo de atenciones o en la vigilancia postoperatoria, los que se describen a continuación:

Nivel II: intervenciones que pueden realizarse con anestesia local, regional, general o con sedación y que requieren cuidados postoperatorios específicos, pero no intensivos ni prolongados y la analgesia, si se requiere se debe administrar por vía oral. Se adjunta el listado de procedimientos que se deben realizar, bajo esta modalidad (ver anexo 1).

Para su realización es importante tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Los procedimientos deben tener un riesgo mínimo de hemorragia, considerando así aquellos en los que no es previsible la necesidad de efectuar transfusiones de sangre.
- La duración no debe superar los noventa minutos en los casos de anestesia general, la duración se puede ampliar cuando el procedimiento se deba realizar con anestesia local o regional.
- Los procedimientos no deben implicar apertura de cavidades, excepción hecha para procedimientos laparoscópicos, hernias y pequeñas eventraciones.
- Los procedimientos no deben requerir la utilización de drenajes con débitos elevados.
- El dolor debe ser fácilmente controlado, tras el alta, con analgésicos comunes, sin requerir de la administración de analgésicos parenterales.
- El riesgo de compromiso postoperatorio de la vía aérea debe ser mínimo.
- Rápido retorno a la ingesta normal de líquidos y sólidos.

Etaapa 3. Contraindicaciones en CMA.

- Antecedentes personales o familiares directos de hipertermia maligna.
- Enfermedades neuromusculares, por el riesgo de asociación con el síndrome de hipertermia maligna o dificultad respiratoria post-operatoria que puede requerir ventilación mecánica en el post-operatorio.
- Niños nacidos a término menores de seis meses y a niños nacidos prematuros menores de un año.
- Coagulopatía.
- Alteraciones psiquiátricas mayores como depresión grave, esquizofrenia, enfermedad bipolar, entre otras.
- Dermatitis en el área del pañal activa o cualquier afección infecciosa de la piel.
- Alcoholismo.
- Consumo habitual de cocaína, estupefacientes y otras drogas.
- Obesidad mórbida (ver IMC, descrito previamente).
- Malformaciones de la vía aérea o antecedentes de dificultad en la intubación en cirugía previas.

Previo a realizar el ingreso hospitalario se deben proporcionar las siguientes instrucciones preoperatorias a los pacientes:

- Día y hora de la cirugía.
- Hora de presentarse.
- Lugar donde presentarse para la admisión.
- Confirmar el día anterior la cirugía programada.
- Indicaciones para cumplir en el ayuno.
- Régimen de medicación, en relación a que medicamentos suspender o agregar, entre otros.
- El día del ingreso presentar los exámenes complementarios.
- No presentarse con objetos de valor, joyas, ni maquillaje.
- Acudir en compañía de un adulto responsable.
- Debe firmar el formulario de consentimiento informado(anexo 3).

Etapas 4. Evaluación prequirúrgica.

La evaluación prequirúrgica debe realizarse según lo establecido en la Norma de Anestesiología.

El personal responsable debe realizar las siguientes actividades:

- Entrevista de preadmisión (ver anexo 2).
- Acciones médicas y de enfermería, orientadas a realizar una evaluación completa e integral del paciente, de la persona responsable y de las condiciones del entorno, desde el punto de vista quirúrgico, anestésico y psicosocial, previamente al día en que está programada la intervención quirúrgica.
- Llenar la solicitud de quirófano escrita y firmada por el médico tratante.
- Disponer de un ambiente privado y apropiado para realizar la consulta del profesional, del paciente y del adulto responsable.
- Disponer en la sala de entrevistas de los elementos necesarios tales como: esfigmomanómetro y formularios, entre otros insumos.

Actividades que se deben realizar previas a la entrevista:

- Registrar los datos generales de identificación del paciente y la actividad realizada por el personal administrativo.
- Proporcionar los datos de carácter general relacionados con la situación social, hábitos y antecedentes incluidos en el formulario correspondiente. Esta actividad debe ser realizada por el paciente, por el adulto responsable en caso de los pacientes pediátricos o para los que se encuentren imposibilitados.

Objetivos de la evaluación prequirúrgica:

- Entregar los contenidos educativos generales y específicos sobre CMA.
- Realizar anamnesis clínica completa del paciente.
- Clasificar fisiológicamente al paciente según los criterios ASA establecidos.
- Obtener la información considerada relevante para evaluar al paciente desde un punto de vista integral.
- Explicar en qué consiste esta modalidad de cirugía, para disminuir el nivel de ansiedad e incertidumbre relacionadas con la proximidad del acto quirúrgico y entregar las instrucciones preoperatorias en forma escrita.
- Obtener el consentimiento informado de autorización para la cirugía.
- Preparar al paciente y al adulto responsable con respecto a los cuidados y condiciones que deben cumplir para el egreso del hospital y el período post-operatorio en el hogar.
- Informar sobre los aspectos generales y específicos del proceso de la cirugía ambulatoria, incluidos los siguientes: importancia del consentimiento informado, indicaciones específicas del preoperatorio, normas generales de la institución, deberes del adulto responsable, preparación para el egreso entre otros.
- Referir al paciente, cuando sea necesario, al anestesiólogo o médico tratante.

Las actividades que debe realizar la enfermera son las siguientes:

- Revisar detalladamente los datos registrados en el formulario, tanto del paciente, como del adulto responsable.
- Toma de signos vitales, incluyendo peso, talla y cálculo del IMC.
- Verificar que el paciente haya cumplido con las indicaciones médicas preoperatorias.
- Identificar al adulto responsable del paciente.

- Aclarar las dudas que tenga el paciente o el adulto responsable, en un lenguaje claro, preciso, sin ambigüedades y acorde al nivel de instrucción de los interlocutores.
- Registrar las actividades realizadas durante la entrevista.
- Registrar las indicaciones preoperatorias entregadas al paciente.
- Solicitar la firma del paciente en el documento, al término de la entrevista.
- Avisar inmediatamente al médico tratante la eventualidad de atraso, suspensión de la intervención o cualquier situación que afecte la programación quirúrgica del paciente.

Etapas 5. Ingreso y control prequirúrgico

El paciente se debe presentar, en el día y horario establecido, confirmado previamente por el cirujano para su intervención, habiendo cumplido con las indicaciones médicas prequirúrgicas generales y específicas.

a) Verificar el cumplimiento de los siguientes aspectos generales:

- Ayuno de acuerdo a lo descrito previamente.
- Higiene: baño en su domicilio, previo a la cirugía e higiene dental.
- Vacuna antitetánica actualizada.
- Ropa cómoda y práctica, evitar alhajas y objetos de valor.
- Adulto responsable presente.
- Documentación personal.
- Análisis y evaluación prequirúrgica completa.

b) Aspectos específicos:

Deben ser otorgadas con la debida anticipación para su cumplimiento, por cada cirujano en particular, según la especialidad y tipo de cirugía a realizar.

- Control administrativo:

Solicitud de expediente clínico al personal administrativo correspondiente.

Control clínico:

El paciente debe ser controlado por el médico anestesiólogo y el personal de enfermería que se ocupará de:

- Completar la hoja de la historia clínica ambulatoria que contenga, interrogatorio y anamnesis, con nota del cirujano y del anestesiólogo.
- Control y registro de tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y pulso, por parte del personal de enfermería.
- Revisar análisis de la evaluación prequirúrgica por el anestesiólogo.
- Revisar registro del tipo de ASA.
- Revisar registro del tipo de cirugía y anestesia.
- Control y registro de los aspectos establecidos en la selección de pacientes: medio social, distancia domiciliaria, entorno familiar y comunitario, indicaciones y contraindicaciones relativas.
- Control y registro del familiar o del adulto responsable del paciente.
- Control del cumplimiento de las indicaciones prequirúrgicas generales y específicas si las hubiere.
- Revisar el registro del consentimiento informado.
- Aclarar las dudas que tenga el paciente de manera clara y precisa, por parte del personal involucrado.
- Indicar el cambio de ropa y su entrega para la cirugía, por el personal de enfermería.
- Colocar acceso venoso con solución endovenosa, de acuerdo a lo indicado.

Todos estos datos se deben registrar en la historia clínica, así como la indicación de CMA y ser revisada por el cirujano y el anestesiólogo a cargo.

Etapas 6. Intraoperatorio.

Durante esta etapa se deben cumplir los lineamientos específicos establecidos para cada miembro del personal que participa en la intervención.

Lo relacionado con el personal de enfermería debe ser completado por personal capacitado del quirófano y consiste en registrar el nombre del equipo quirúrgico, de los auxiliares de enfermería y anestesia, los suministros, las suturas, los exámenes solicitados durante la cirugía, el instrumental a utilizar, horarios de inicio y finalización de cada cirugía.

El personal de anestesia debe realizar lo siguiente: registrar el tipo de anestesia, medicamentos utilizados, dosis, formas y vías de administración, monitorear los signos vitales durante la anestesia, incluyendo la oximetría.

El cirujano a cargo debe consignar tanto el diagnóstico preoperatorio como el postoperatorio, la técnica utilizada, la descripción de la cirugía, el registro de las biopsias y estudios especiales, solicitados durante la cirugía.

Se deben registrar las causas de suspensiones tales como: las ocasionadas por el paciente, médicas o institucionales. Así mismo se deben registrar los atrasos en la ejecución de las mismas, con la finalidad de implementar soluciones a corto plazo.

Se debe llevar un registro de las complicaciones médicas y no médicas. Se debe dar prioridad a la resolución de las urgencias emanadas de dichas complicaciones.

Debe existir señalización para salidas de emergencias y poder realizar traslados hacia otras áreas del Hospital o referencias a otros centros hospitalarios de mayor complejidad, si fuera necesario.

Etapas 7. Recuperación postoperatoria inmediata.

El cuidado y monitoreo de los signos vitales debe ser constante en relación a la estabilidad hemodinámica, patrón respiratorio, nivel de conciencia, analgesia y actividad motora. Durante esta etapa de la recuperación se debe disponer de todo lo requerido y proporcionar atención en todas las situaciones que puedan presentarse, desde la recuperación sin complicaciones, hasta la resucitación cardiopulmonar en caso de requerirlo.

El anestesiólogo ó anestesista responsable, debe conducir y entregar el paciente en el área de recuperación anestésica inmediata, así como las indicaciones a cumplir.

Las indicaciones médicas deben estar escritas en el formulario correspondiente.

El personal de enfermería debe recibir y cuidar del paciente, siendo la responsable mientras permanezca en el área de recuperación anestésica inmediata.

7.1 Control de los pacientes.

La secuencia en la que debe ser atendido el paciente, se rige por los criterios establecidos para la reanimación cardio-pulmonar-cerebral, los que se describen a continuación en categorías:

Categoría “A”	Categoría “B”	Categoría “C”	Categoría “D”	Categoría “E”
Realizándose los siguientes controles:	Realizándose los siguientes controles:	Realizándose los siguientes controles:	Realizándose los siguientes controles:	Realizándose los siguientes controles:
Vía Aérea permeable	Frecuencia ventilatoria.	Frecuencia cardíaca.	Administración de drogas.	Estado de la piel.
Oxigenoterapia.	Tipo de ventilación.	Tensión arterial.	Drenajes.	Higiene del paciente.
Oximetría de pulso.	Saturación de oxígeno.	Llenado capilar.	Herida operatoria.	Comodidad del paciente.
	Hemodinámica.	Permeabilidad de la vía venosa.	Posición del paciente.	
		Circulación distal.	Accesorios postoperatorios.	

Fuente: 1. CMA, Guía de Organización y Funcionamiento, Ministerio de Sanidad y Consumo, Dirección General, Aseguramiento y Planificación Sanitaria, Madrid, España.

2. Davis, J.E. Cirugía mayor en pacientes ambulatorios, Clínicas Norteamericanas de Cirugía, Vol.IV, 1987.

3. Martínez H., B.C. y col. Cirugía Ambulatoria: Experiencias de una Unidad independiente con salas hospitalarias, Argentina, cap.79, págs.160-163, Argentina.

7.2 Evaluación postoperatoria

Controles de signos vitales que deben repetirse:

- Presión arterial.
- Frecuencia cardíaca.
- Frecuencia ventilatoria.
- Saturación de oxígeno.
- Frecuencias consecutivas en los controles:
 - Primeros quince minutos: controles cada cinco minutos.
 - Siguiente hora: controles cada quince minutos.
 - Luego controles cada treinta minutos hasta el momento del alta del sector.
- Temperatura corporal al ingreso.

Debe aplicarse una escala que evalúe las condiciones para el alta (anexo 3), y utilizarla a los quince minutos del ingreso, del paciente a la recuperación. Los criterios de alta deben incluir el valor alcanzado con la escala de recuperación seleccionada. Los pacientes con bloqueos regionales, deben ser evaluados de acuerdo a criterios clínicos/anestesiológicos.

Debe aplicarse la Escala visual análoga para evaluar y tratar el dolor postoperatorio. Es recomendable dar el alta con los valores mínimos de esta escala. Se deben controlar y consignar otros eventos como:

- Náuseas.
- Vómitos.
- Diuresis.
- Condiciones de la herida quirúrgica.
- Drenajes.
- Sangrado.

7.3 Criterios clínicos de alta del área de recuperación postoperatoria inmediata

Los criterios necesarios para autorizar el alta del paciente del área de recuperación postoperatoria inmediata hacia el área de recuperación postoperatoria mediata, son los siguientes:

- Signos vitales estables y en valores normales en los últimos treinta minutos.
- No tener náuseas o vómitos en los últimos quince minutos.
- No haber recibido opiáceos durante los últimos treinta minutos.
- Saturación de oxígeno mayor a 95%, con aire ambiental durante quince minutos.
- Recuperar el estado de conciencia y estar orientado en tiempo y espacio.
- Recuperación de la fuerza muscular y movilidad de los miembros inferiores cuando se realizó anestesia regional de los mismos. En la anestesia regional de los miembros superiores no es necesaria la recuperación total del bloqueo motor.
- Herida quirúrgica sin supuración y sin sangrado.
- Escala de evaluación con puntaje óptimo (anexo 3).
- Dolor controlado con analgésicos no esteroideos y puntuación menor a cuatro en la Escala visual análoga.
- No tener sonda vesical.

7.4.- Funcionamiento del área de recuperación postoperatoria inmediata.

El personal de enfermería debe cumplir con los requisitos mínimos que demuestren su capacidad y formación, para desarrollar las actividades relacionadas con la CMA. Es importante que el personal tenga al menos dos años de experiencia en cuidados postoperatorios.

El Hospital debe realizar cursos de capacitación con una frecuencia mínima de uno por año, en los que se incluyan temas como reanimación cardio-pulmonar en pacientes adultos y pediátricos, manejo de la vía aérea, manejo de accesos venosos, preparación y administración de medicamentos utilizados, actualización y medidas de control de la Infecciones asociadas a la atención sanitaria.

7.5.- Recuperación postoperatoria mediata.

Es la etapa de cuidados con posterioridad al alta del área de recuperación postoperatoria inmediata. Periodo comprendido entre el área de recuperación inmediata y el alta.

Los lugares de estadía postoperatoria mediata: habitación individual, si fuese factible, habitación compartida; área habilitada con camillas reclinables y barandal de funcionamiento diurno, constituyen una alternativa a las habitaciones.

7.6.- Requisitos de ingreso al área de recuperación postoperatoria mediata.

- El paciente debe ingresar a esta área por orden escrita del médico responsable.
- El paciente debe ingresar con toda la documentación requerida firmada y con la autorización del médico responsable.
- El paciente debe ingresar con las indicaciones médicas escritas.
- El paciente debe ser recibido por el personal de enfermería.
- El paciente debe ingresar despierto, orientado en tiempo, lugar, con total control de sus sentidos y de su cuerpo, deambulando o comenzando a mover sus miembros en el caso de bloqueos, bajo el cuidado de la enfermera o familiar.
- El uso de oxímetros y capnógrafo es opcional.
- El paciente debe ingresar con signos vitales normales y estables registrándolos cada treinta minutos, se puede retirar la vía endovenosa si el médico lo autoriza.
- Toda alteración de los signos vitales debe ser informada al médico del área responsable.

- El paciente debe entrar en contacto con el familiar responsable, el cual debe estar presente en ese momento.
- El paciente puede iniciar la ingesta de líquidos si el médico lo autoriza.
- El personal de enfermería debe registrar todo cambio o indicación médica.

Etapas 8. Control de egreso.

Debe ser realizado por el médico cirujano. Los requisitos a cumplir son los siguientes:

- Ficha médica de egreso firmada por el médico responsable del área.
- Registrar y controlar los signos vitales en el momento del egreso.
- Verificar la comprensión por parte del paciente y su acompañante responsable, de todas y cada una de las indicaciones médicas y de enfermería.
- Verificar la comprensión de la información de seguimiento post-operatorio por vía telefónica si es factible y la forma de resolver consultas o dudas que pudieran presentarse en el domicilio.
- Entregar las indicaciones y recomendaciones escritas, formulario de egreso y teléfonos de consultas legibles para el paciente y el adulto responsable.
- Obtener la autorización administrativa de salida.
- Constatar la posibilidad de traslado al hogar.
- Indicar al personal del servicio, el traslado del paciente desde la unidad al medio de transporte.

8.1.- Indicación del egreso

El egreso debe ser indicado por el médico responsable.

El personal de enfermería debe registrar los signos vitales normales y estables durante la permanencia del paciente, previo al traslado al domicilio.

Constatar la diuresis dentro del rango normal.

Ausencia de náuseas y vómitos.

El dolor debe estar controlado con analgésicos comunes.

El paciente debe estar orientado, lúcido, con capacidad de responder a las indicaciones y deambulando.

El familiar o adulto responsable debe estar presente.

Se deben entregar las indicaciones e instrucciones de alta en forma oral y escrita, de ello debe quedar registro en el expediente respectivo.

Se debe orientar al paciente para que se comunique telefónicamente al Hospital, en caso de presentar complicaciones o cualquier anomalía, tales como:

- Vómitos en más de tres oportunidades.
- Dolor que no cede al tratamiento indicado.
- Salida de sangre por la herida operatoria.
- Aumento de volumen, temperatura o cambios de coloración alrededor de la herida operatoria.
- Cualquier duda con respecto al tratamiento que debe seguir en su casa.
- Cualquier duda con respecto al cuidado de la herida operatoria.
- Fiebre.

Etapas 9.- Seguimiento domiciliario.

Son las acciones establecidas y aprobadas, que debe realizar el personal especialmente entrenado para tal fin, tendientes a evaluar y controlar la evolución de los pacientes operados bajo esta modalidad (anexo 4).

Se debe realizar, si es factible por vía telefónica o domiciliaria a través de coordinaciones con los Ecos Familiares o Ecos Especializados, también por parte de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, en adelante UCSF, como parte de las RIIS.

Para tal fin, se debe destinar un número telefónico, si es factible, para el seguimiento.

Dentro de las veinticuatro horas siguientes al acto operatorio, los pacientes sometidos a CMA deben ser contactados por el personal del Hospital, con el objetivo de realizar el monitoreo lo siguiente:

- Comprensión y cumplimiento de las indicaciones médicas.
- Ausencia de náuseas y vómitos.
- Tolerancia digestiva.
- Ausencia de dolor o dolor que se calma con analgésicos comunes.
- Ausencia de sangrado.
- Ausencia de fiebre.
- Diuresis normal.

- Sensación de evolución postoperatoria favorable.
- Deambulación adecuada para el postoperatorio.
- Estado de conciencia y lucidez normal.
- Se debe indagar sobre otras dudas.

Ante la presencia de cualquier anomalía o dudas por parte del paciente o sus familiares, se debe informar al cirujano responsable e indicar al paciente para que se presente a la Unidad de emergencia o Consulta externa, para su control antes de la fecha prevista, de acuerdo con la gravedad del cuadro.

Los datos obtenidos telefónicamente, deben ser registrados en el expediente clínico, en la hoja de seguimiento con hora, fecha y nombre del paciente o familiar responsable que contestó el interrogatorio telefónico.

Se deben registrar las llamadas y preguntas realizadas por los pacientes o familiares, en el expediente clínico correspondiente (anexo 4).

Etapas 10.- Control médico final.

Debe ser realizado por el cirujano responsable en consulta externa, constatar la evolución del postoperatorio realizando las indicaciones y curaciones que considere pertinentes.

El cirujano responsable debe informar acerca de la evolución post-operatoria final al jefe inmediato y llevar registro de complicaciones post-operatorias y de re-ingresos.

Etapas 11.- Control de calidad

Se debe desarrollar el conjunto de acciones destinadas a evaluar e implementar actividades relacionadas con la mejora continua de la calidad en el servicio prestado.

Es responsabilidad del personal, impulsar la mejora continua de la calidad, cumpliendo el programado respectivo.

VI. DISPOSICIONES GENERALES

A. Coordinación institucional.

El personal de salud debe desarrollar coordinación con los otros establecimientos de las RIIS, con el objetivo de tener control de los pacientes intervenidos

quirúrgicamente bajo esta modalidad, dando cumplimiento a la normativa institucional.

B. Sanciones por el incumplimiento.

Todo incumplimiento a los presentes Lineamientos técnicos, será sancionado de acuerdo a lo prescrito en la normativa administrativa pertinente.

C. De lo no previsto.

Lo que no esté previsto en los presentes Lineamientos técnicos, se debe resolver a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de la Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto técnica y jurídicamente.

E. Anexos.

Forman parte de los presentes Lineamientos técnicos, los anexos siguientes:

Anexo 1: Listado de prácticas por especialidades quirúrgicas.

Anexo 2: Formato específico de entrevista pre admisión.

Anexo 3: Escala de evaluación, Aldrete.

Anexo 4: Formato de seguimiento domiciliario.

F. Terminología

Cirugía Ambulatoria (CA): operaciones que se realizan en instituciones que también hacen internación o en unidades anexas; siempre con alta el mismo día, diferenciándose así de la cirugía en el paciente con patología hospitalizado.

Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA): todas las operaciones realizadas con anestesia general, bloqueos anestésicos, local con sedación, en los cuales es necesario o recomendable un período de recuperación u observación postoperatoria.

VII. VIGENCIA

Los presentes Lineamientos técnicos entrarán en vigencia a partir de la fecha de su oficialización por parte de la Titular.

San Salvador, a los once días del mes de diciembre de dos mil doce.



María Isabel Rodríguez
Ministra de Salud



Ministerio de Salud
Vice ministerio de Servicios de Salud
Dirección Nacional de Hospitales
Anexo 1



Listado de patologías e intervenciones por especialidad quirúrgica.

	Especialidad	Patología	Especialidad	Patología
Cirugía General	Cirugía General	Hernias inguinales, crurales o umbilicales. Pequeñas eventraciones. Cirugía de várices. Hemorroides. Fisura anal. Quiste pilonidal. Cirugías del tejido celular subcutáneo. Biopsias de piel, mucosas. Colecistectomía laparoscópica.	Oftalmología	Estrabismo Cirugía de la cámara anterior Cataratas Cirugía de párpados y conjuntiva Cirugía lacrimal
	Ortopedia	Halux valgus. Cirugía de Artroscopía. Cirugía de pie. Cirugía de mano. Biopsias óseas y músculo. Extracción de osteosíntesis. Síndrome del túnel carpiano.	Cirugía Máxilofacial, facial, de cabeza y cuello.	Cirugía de los senos paranasales. Biopsias orales. Cirugía dentaria. Biopsias ganglionares. Cirugía de las glándulas salivares. Amigdalectomía. Adenoides. Miringoplastia. Rinoplastias. Cirugía del oído externo y medio.
Gineco	Ginecología	Legrados uterinos. Bartolinitis. Urología. Biopsias mamarias. Cuadrantectomía. Vaciado axilar. Cirugías sobre el cuello uterino. Esterilización femenina.	Urología	Fimosis. Orquidopexia. Varicocele. Hidrocele. Cirugía transuretral. Biopsia testicular. Esterilización masculina. Circuncisión.
	Cirugía pediátrica	Hernias. Fimosis. Fisuras labio-palatinas. Circuncisión.	Cirugía plástica, reconstructiva y estética.	Rinoplastia. Leafting. Mastoplastias. Dermolipectomías. Injertos de piel. Plastias. Blefaroplastias. Fisuras labio-palatinas.

Fuente: Equipo Técnico para la elaboración de los Lineamientos Técnicos para la implementación de Cirugía Mayor Ambulatoria, octubre 2012.



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Dirección Nacional de Hospitales
Anexo 2

Entrevista de pre-admisión (relativo a la anamnésis y clasificación ASA del paciente).
Indicación: No deben dejarse apartados sin completar.

Pregunta	Respuesta	
	SI	No
1.- ¿Tiene o ha tenido enfermedades cardíacas? (dolor de pecho, hipertensión arterial, infarto, alteración del ECG, arritmias, entre otras).		
2.- ¿Tiene o ha tenido enfermedades respiratorias? (fatiga, asma, bronquitis, tuberculosis, enfisema, tos con expectoración frecuente, entre otras)		
3.- ¿Fuma?		
4.- ¿Cuántos cigarrillos por día?		
5.- ¿Tiene enfermedades metabólicas o renales? (diabetes, hiper o hipotiroidismo, cálculos renales, sangre en orina u otra alteración).		
5.- ¿Es usted alérgico?		
6.- ¿A qué?		
7.- ¿Tiene o ha tenido anemia o sangrados frecuentes? (tuvo alguna vez materia fecal negra o vómitos como borra de café, nariz, encías, extracciones dentarias, cirugías, entre otros).		
8.- ¿Tiene o tuvo usted enfermedades digestivas? (gastritis, úlceras, hepatitis, cirrosis, pólipos, entre otros).		
9.- ¿Toma bebidas alcohólicas?		
10.- ¿Cuánto?		
11.- ¿Tiene o ha tenido enfermedades neurológicas o musculares? (epilepsia, convulsiones, se le duermen las manos o los pies, tiene debilidades musculares, calambres)		

12.- ¿Está o estuvo enfermo recientemente? (fiebre, catarro, gripe, resfrío, entre otros.		
13. ¿Si es mujer: ¿está o puede estar embarazada?		
14. ¿Toma algún medicamento?		
15. ¿¿Cuáles?		
16.¿Ha sido operado o recibido anestesia en alguna oportunidad? (Enumere las cirugías (año en que ocurrieron) y si ha tenido complicaciones relacionadas con las mismas: náuseas, vómitos, somnolencias, dolor excesivo, etc.).		
17.¿Tiene alguna otra enfermedad que no hubiere sido mencionada y querría mencionar? (enfermedades infectocontagiosas, adicciones, glaucoma, entre otras).		
18.Cálculo del índice de masa corporal.		

Fuente: Equipo Técnico para la elaboración de los Lineamientos Técnicos para la implementación de Cirugía Mayor Ambulatoria, 2012.



Ministerio de Salud
Viceministerio de Políticas de Salud
Dirección Nacional de Hospitales

Ministerio de Salud



Anexo 3
Escala de evaluación Aldrete.
Hoja de evolución transanestésica y postanestésica

Fecha	Paciente	Sexo	M	F	Edad	Registro	Servicio		
Anestesiólogo					Cirujano				
Diagnóstico Preoperatorio									
Diagnóstico Operatorio									
Cirugía Propuesta									
Cirugía Realizada									
Importante: Para obtener más datos relacionados con el acto anestésico consultar					Nota Pre anestésica	Nota Pos anestésica			
Valoración de la recuperación anestésica del Dr. José Antonio Andrete									
		Unidad de Cuidados Postanestésicos (UCPA)							
Parámetros a calificar		Tiempos	Quirófano Al Salir	0 min	20 min	40 min	60 min	90 min	120 min
Actividad Muscular	Movimientos voluntarios (4 especialidades) Movimientos voluntarios (2 especialidades) Completamente inmóvil	2 puntos 1 punto 0 puntos							
Respiración	Respiración amplia y capaz de toser Respiración limitada y tos débil Apnea	2 puntos 1 punto 0 puntos							
Circulación	Tensión arterial: 20% de la cifra basal Tensión arterial: 20 a 50% de la cifra basal Tensión arterial: 50% de la cifra basal	2 puntos 1 punto 0 puntos							
Estado de conciencia	Completamente despierto Responde al llamado No responde	2 puntos 1 punto 0 puntos							
Coloración	Mucosas sonrosadas Pálidas Cianosis	2 puntos 1 punto 0 puntos							
Puntuación Total									
Signos Vitales									
Frecuencia cardíaca (latidos por minuto)									
Frecuencia respiratoria (respiraciones por minuto)									
Tensión arterial (mm Hg)									
Saturación arterial de Oxígeno (%)									
Alta de la UCPA	HORA DE ALTA HRS								

Fuente: Aldrete JA. The post-anesthesia recovery score revisited. J Clin Anesth.1995;7:89-91



Ministerio de Salud
Viceministerio de Políticas de Salud
Dirección Nacional de Hospitales



Anexo 4
Seguimiento Domiciliario

Indicaciones: Completar datos del paciente.

Datos del paciente.

Nombres y Apellidos: _____

Teléfono: _____

Dirección: _____

Cirujano: _____

Cirugía: _____

Fecha intervención: _____

Indicaciones: No deben dejarse apartados sin completar.

Pregunta	Respuesta	
	Si	No
1.¿Está cumpliendo con las indicaciones de alta?		
2.¿Ha tenido náuseas o vómitos?		
3. ¿Ha tolerado líquidos o sólidos?		
4.¿Ha tenido dolor en la herida?		
5.¿Ha tenido dolor en otro sitio?		
6.¿Necesitó medicación extra?		
7.¿Ha sangrado la herida?		
8.¿Problemas en la zona operada?		
9.¿Inflamación?		

10. ¿Supuración?		
11. ¿Dolor de garganta?		
12. ¿Presenta Dolor de cabeza?		
13. ¿Fiebre (temperatura)?		
14. ¿Mareos?		
15. ¿Tos/expectoración?		

Otros malestares _____

Su estado general es:

Excelente: ____ Bueno: ____ Regular: ____ Malo: ____

Fecha de llamada: _____

Personal del Hospital: _____

Fuente: Equipo Técnico para la elaboración de los Lineamientos Técnicos para la implementación de Cirugía Mayor Ambulatoria, 2012.