





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES  
RESPIRATORIAS  
ISMAEL COSÍO VILLEGAS





**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE ANESTESIA**

OCTUBRE, 2019

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
			Código: NCDPR 061
	<b>SERVICIO DE ANESTESIA</b>		Hoja 1 de 147

<b>ÍNDICE</b>	<b>Pág.</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>2</b>
<b>I. OBJETIVO DEL MANUAL</b>	<b>4</b>
<b>II. MARCO JURÍDICO</b>	<b>5</b>
<b>III. PROCEDIMIENTOS</b>	<b>41</b>
<b>1. VALORACIÓN PRE-ANESTÉSICA</b>	<b>41</b>
<b>2. VERIFICACIÓN DE EQUIPO, MONITORES Y PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS DE ANESTESIA</b>	<b>58</b>
<b>3. MANEJO DE LA ANESTESIA DENTRO DEL QUIRÓFANO</b>	<b>76</b>
<b>4. MANEJO DE LA ANESTESIA FUERA DEL QUIRÓFANO</b>	<b>92</b>
<b>5. CUIDADOS POST-ANESTÉSICOS</b>	<b>119</b>
<b>6. CONTROL DE MEDICAMENTOS ANESTÉSICOS, PSICOTRÓPICOS Y ESTUPEFACIENTES</b>	<b>129</b>
<b>7. ATENCIÓN DE PERSONAS CON INFECCIÓN DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA</b>	<b>140</b>
<b>IV. APROBACIÓN DEL MANUAL</b>	<b>147</b>

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	<b>SERVICIO DE ANESTESIA</b>		Código: NCDPR 061
			Hoja 2 de 147

## INTRODUCCIÓN



De conformidad con la NOM-006-SSA3-2011 para la Práctica de la Anestesia, se elabora el presente Manual de Procedimientos del Servicio de Anestesia, el cual contiene información suficiente, clara, oportuna y veraz de los procedimientos, los procesos y diagramas de flujo para la atención médica oportuna, con calidad y seguridad del paciente durante la anestesia. Éticamente responsable e incluyente, con trato respetuoso y digno, alineados al derecho de toda persona a la protección de la salud, artículo 4º. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos para su aplicación y uso por el personal de salud en el Servicio de Anestesia del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Ismael Cosío Villegas.

Está elaborado por la necesidad del Servicio de Anestesia para llevar a cabo en forma sistematizada, todas aquellas acciones perianestésicas que permitan realizar las diferentes actividades asistenciales en los procedimientos quirúrgicos torácicos, otorrinolaringológicos, endoscópicos, hemodinámicos y cardiovasculares, entre otros.



La anestesiología es una rama de la medicina que a través de la aplicación de técnicas específicas y administración de fármacos, se obtiene anestesia, analgesia, inmovilidad, amnesia e inconsciencia del paciente, durante el tiempo que se requiera para que se lleven a cabo el procedimiento médico-quirúrgico, con fines de atención médica integrada, de carácter diagnóstico, terapéutico, rehabilitatorio, paliativo, de la atención de urgencia o investigación, según la Ley General de Salud, art. 24 y 27.

La responsabilidad del anestesiólogo(a), implica el estudio y valoración del usuario de los servicios de salud, para indicar o proporcionar el manejo y los cuidados perianestésicos adecuados para cada situación, conforme a la NOM-006-SSA3-2011, de aplicación para todos los profesionales especialistas en anestesiología y de observancia para los establecimientos de la atención médica, de los sectores público, social y privado que prestan este servicio.

La integración del manual ha sido lograda con la participación de la jefa del Servicio de Anestesia, el personal de anestesiología y la Subdirección de Cirugía, sancionado por el Departamento de Planeación y aprobado por la Dirección Médica. Se difundirá a través del Departamento de Planeación para su conocimiento y correcta aplicación tanto en el Servicio de Anestesia, como en los diferentes



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>INER</b>	Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
			Hoja 3 de 147

servicios del Instituto. Deberá ser revisado y actualizado periódicamente conforme a las necesidades del Servicio de Anestesia y a los lineamientos que dictan las jerarquías superiores.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
			Hoja 4 de 147

## I. OBJETIVO

Establecer las políticas, normas, lineamientos y procedimientos a través de actividades secuenciales vinculadas con la NOM-006-SSA3-2011, para la Práctica de la Anestesia y el Proceso de la Anestesia y Atención Quirúrgica, ASC, que se llevan a cabo en el Servicio de Anestesia con la finalidad de orientar, uniformar y vigilar el cumplimiento de las actividades médico-anestésicas del personal de salud en el desempeño efectivo de sus actividades.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
			Hoja 5 de 147

## II. MARCO JURÍDICO

### Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

D. O. F. 05-02-1917

Ref. 06-07-2019

### Tratados Internacionales

Declaración Universal de los Derechos Humanos. Documento declarativo adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 217 A (III), el 10 de diciembre de 1948 en París.

Declaración de Ginebra. Adoptada por la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en Ginebra Suiza, en 1948 y sus enmiendas.

Declaración sobre los derechos del Niño. Organización de las Naciones Unidas, 1959.

Código Internacional de Ética Médica. Asociación Médica Mundial, 1949.

La Declaración de los Derechos de los Impedidos. Organización de las Naciones Unidas, 1975.



La Declaración de Tokio sobre normas médicas con respecto a la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, o castigos impuestos sobre personas detenidas o encarceladas. Asociación Médica Mundial, 1975.

El juramento de Atenas del Consejo Internacional de Servicios Médicos, de 1979.

La Declaración contra la Discriminación de Personas enfermas de SIDA, de 1988.

Convenios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), con respecto a los rubros de seguridad social y trabajo, y salud y trabajo.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Organización de las Naciones Unidas, 1966.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	<b>SERVICIO DE ANESTESIA</b>		Código: NCDPR 061 Hoja 6 de 147

Pacto Internacional de Derechos Civiles Económicos, Sociales y Culturales. Organización de las Naciones Unidas, 1966.

Declaración de Lisboa. Asociación Médica Mundial, 1981.

Declaración de Derechos del Paciente, de la Asociación Americana de Hospitales, aprobada en febrero de 1973.

### **Leyes**

Ley General de Salud.

D.O.F. 07-02-1984

Ref. 24-12-2018

Ley General de Responsabilidades Administrativas.

D.O.F. 18-07-2016

Ref. 12-04-2019

Ley General de Contabilidad Gubernamental.

D.O.F. 31-12-2008

Ref. 30-01-2018

Ley General de Protección Civil.

D.O.F. 06-06-2012

Ref. 19-01-2018

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.



D.O.F. 02-08-2006

Ref. 14-06-2018

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

D.O.F. 01-02-2007

Ref. 13-04-2018

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	<b>SERVICIO DE ANESTESIA</b>		Código: NCDPR 061 Hoja 7 de 147

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.

D.O.F. 30-05-2011

Ref. 12-07-2018

Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia a las Víctimas de estos Delitos.

D.O.F. 14-06-2012

Ref. 19-01-2018

Ley General de Víctimas.

D.O.F. 09-01-2013

Ref. 03-01-2017

Ley General para el Control del Tabaco.

D.O.F. 30-05-2008

Ref. 15-06-2018

Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos.

D.O.F. 08-10-2003

Ref. 19-01-2018

Ley General de Bienes Nacionales.

D.O.F. 20-05-2004

Ref. 19-01-2018

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

D.O.F. 04-05-2015

Ley General de Archivos.



D.O.F. 15-06-2018

Ley Federal del Trabajo.

D.O.F. 01-04-1970

Ref. 02-07-2019



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	<b>SERVICIO DE ANESTESIA</b>		Código: NCDPR 061 Hoja 8 de 147

Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

D.O.F. 14-05-1986

Ref. 01-03-2019

Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

D.O.F. 04-08-1994

Ref. 18-05-2018

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

D.O.F. 09-05-2016

Ref. 27-01-2017

Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado.

D.O.F. 31-12-2004

Ref. 12-06-2009

Ley Federal para la Protección a Personas que Intervienen en el Procedimiento Penal.

D.O.F. 08-06-2012

Ref. 17-06-2016

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

D.O.F. 11-06-2003

Ref. 21-06-2018

Ley Federal de Derechos.



D.O.F. 31-12-1981

Ref. 28-12-2018

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

D.O.F. 30-03-2006

Ref. 30-12-2015

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
			Hoja 9 de 147

Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

D.O.F. 26-05-2000

Ref. 16-02-2018

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

D.O.F. 25-06-2002

Ref. 12-07-2018

Ley de Asistencia Social.

D.O.F. 02-09-2004

Ref. 24-04-2018

Ley de Ciencia y Tecnología.

D.O.F. 05-06-2002

Ref. 08-12-2015

Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

D.O.F. 29-06-1992

Ref. 25-06-2018

Ley de Amparo, Reglamentaria de los artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

D.O.F. 02-04-2013



Ref. 15-06-2018

Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados.

D.O.F. 18-03-2005

Ley de Tesorería de la Federación.

D.O.F. 30-12-2015

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 INER	Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
			Hoja 10 de 147

Ley del Impuesto Sobre la Renta.

D.O.F. 11-12-2013

Ref. 30-11-2016

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 29-12-1976

Ref. 14-05-2019

Ley Orgánica del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

D.O.F. 05-06-2002

Ref. 20-05-2014

### **Códigos**

Código Civil Federal.

D.O.F. 26-05-1928

Ref. 03-06-2019

Código Federal de Procedimientos Civiles.

D.O.F. 24-02-1943

Ref. 09-04-2012

Código Penal Federal.



D.O.F. 14-08-1931

Ref. 12-04-2019

Código Nacional de Procedimientos Penales.

D.O.F. 05-03-2014

Ref. 25-06-2018

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
			Hoja 11 de 147

Código Fiscal de la Federación.

D.O.F. 31-12-1981

Ref. 16-05-2019

### **Reglamentos**

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

D.O.F. 14-05-1986

Ref. 17-07-2018

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

D.O.F. 06-01-1987

Ref. 02-04-2014

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional.

D.O.F. 18-02-1985

Ref. 10-07-1985

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.

D.O.F. 20-02-1985

Ref. 26-03-2014



Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

D.O.F. 26-01-1990

Ref. 23-11-2010

Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

D.O.F. 11-06-2003

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
			Hoja 12 de 147

Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

D.O.F. 28-06-2006

Ref. 30-03-2016

Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco.

D.O.F. 31-05-2009

Ref. 09-10-2012

Reglamento de Procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

D.O.F. 25-07-2006

Reglamento de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos.

D.O.F. 30-11-2006

Ref. 31-10-2014

Reglamento de la Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados.

D.O.F. 19-03-2008

Ref. 06-03-2009

Reglamento de la Ley General de Protección Civil.

D.O.F. 13-05-2014

Ref. 09-12-2015



Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad.

D.O.F. 04-05-2000

Ref. 14-02-2014

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes.

D.O.F. 26-03-2014

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
			Hoja 13 de 147

Reglamento de la Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia a las Víctimas de estos Delitos.

D.O.F. 23-09-2013

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

D.O.F. 05-04-2004

Ref. 17-12-2014

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.

D.O.F. 20-02-1985

Ref. 26-03-2014

Reglamento de la Ley General de Víctimas.

D.O.F. 28-11-2014

Reglamento de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.

D.O.F. 30-11-2012



### **Decretos**

Decreto por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes con el objeto de proponer las acciones en materia de prevención y control de accidentes a que se refiere el artículo 163 de la Ley General de Salud.

D.O.F. 20-03-1987

Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

D.O.F. 03-VI-1996

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
			Hoja 14 de 147

Decreto por el que se establecen los criterios para el otorgamiento de condecoración y premios en materia de salud pública.

D.O.F. 12-III-1997

Ref. 22-VI-2011

Decreto por el que se reforma el Consejo Nacional para la prevención y el control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida y se abroga el diverso por el que se crea el Consejo Nacional para la prevención y control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, publicado el 24 de agosto de 1988.

D.O.F. 05-07-2001

Decreto por el que se crea el desconcentrado denominado Comisión Nacional de Bioética.

D.O.F. 07-09-2005

Decreto para realizar la entrega-recepción del informe de los asuntos a cargo de los servidores públicos y de los recursos que tengan asignados al momento de separarse de su empleo, cargo o comisión.



D.O.F. 14-09-2005

Decreto por el que se establecen diversas medidas en materia de adquisiciones, uso de papel y de la certificación de manejo sustentable de bosques por la Administración Pública Federal.

D.O.F. 05-09-2007

Decreto por el que se aprueba la Estrategia Nacional de Seguridad Pública del Gobierno de la República.

D.O.F. 16/05/2019

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
			Hoja 15 de 147

## Acuerdos

Acuerdo por el que se establecen las bases generales para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal y para realizar la entrega-recepción de los asuntos a cargo de los servidores públicos y de los recursos que tengan asignados al momento de separarse de su empleo, cargo o comisión.

D.O.F. 06-07-2017

Acuerdo por el que se emiten las disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Control Interno.

D.O.F. 03-11-2016

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos para la Organización y Conservación de los Archivos.

D.O.F. 04-05-2016

Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional para la formación de Recursos Humanos para la Salud.

D.O.F. 19-10-1983

Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud.

D.O.F. 19-10-1983

Acuerdo que crea la Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.

D.O.F. 26-12-1984

Ref. 22-08-2007



Acuerdo por el que se crea el Comité de Investigación en Salud.

D.O.F. 11-01-1985

Acuerdo Número 71 por el que se crea el sistema de Capacitación y Desarrollo del Sector Salud.

D.O.F. 20-04-1987



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	<b>SERVICIO DE ANESTESIA</b>		Código: NCDPR 061 Hoja 16 de 147

Acuerdo Número 86 por el que se crea la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud.

D.O.F. 25-08-1989

Acuerdo 114 por el que se ordena la distribución de habitaciones para investigadores de los Institutos Nacionales de Salud.

D.O.F. 08-10-1993

Acuerdo por el que los titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal del sector salud, consultarán a la Academia Nacional de Medicina y a la Academia Mexicana de Cirugía para la instrumentación de las políticas en materia de salud.

D.O.F. 26-09-1994

Acuerdo 130 por el que se crea el Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

D.O.F. 06-09-1995

Acuerdo por el que se establece que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica y, para segundo y tercer nivel, el catálogo de insumo.



D.O.F. 24-12-2002

Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la accesibilidad de las personas con discapacidad a inmuebles federales.

D.O.F. 12-01-2004

Acuerdo que establece las disposiciones que deberán observar los servidores públicos al separarse de su empleo, cargo, comisión, para realizar la entrega-recepción del informe de los asuntos a su cargo y de los recursos que tengan asignados.

D.O.F. 13-10-2005

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 INER	Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
			Hoja 17 de 147

Acuerdo que tiene por objeto establecer los lineamientos a que deberán sujetarse las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para la elaboración de sus anteproyectos de presupuesto de egresos, así como las bases para la coordinación de acciones entre las secretarías de Gobernación y de Hacienda y Crédito Público, a efecto de brindar el apoyo necesario al Congreso de la Unión para la aprobación de la Ley de Ingresos de la Federación y el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación.

D.O.F. 22-08-2005

Acuerdo por el que se establecen las actividades de preparación y respuesta ante una pandemia de influenza.

D.O.F. 19-07-2006

Acuerdo por el que se establece el procedimiento para la recepción y disposición de obsequios, donativos o beneficios en general que reciban los servidores públicos.

D.O.F. 13-12-2006

Acuerdo por el que se emiten los lineamientos generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 30-03-2007

Ref. 09-10-2007

Acuerdo por el que se establece la obligatoriedad para desarrollar una estrategia Operativa Multisectorial del Plan Nacional de Preparación y Respuesta a una Pandemia de Influenza.



D.O.F. 03-08-2007

Acuerdo por el que se expiden las Reglas de Operación de la Comisión Intersecretarial de Bioseguridad de los Organismos Genéticamente Modificados.

D.O.F. 05-12-2007

Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional por la Calidad en Salud.

D.O.F. 24-12-2007

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
			Hoja 18 de 147

Acuerdo por el que se relacionan las especialidades farmacéuticas susceptibles de incorporarse al Catálogo de Medicamentos Genéricos.

D.O.F. 21-02-2008

Ref. 17-01-2011

Acuerdo por el que se crea la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud.

D.O.F. 26-02-2008

Acuerdo por el que se dan a conocer los formatos-solicitud para diversos trámites, que corresponde aplicar a la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias.

D.O.F. 14-03-2008

Acuerdo por el que se establecen las disposiciones generales del Sistema de Evaluación del Desempeño.

D.O.F. 31-03-2008

Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica.

D.O.F. 13-06-2008

Acuerdo por el que se establecen medidas de protección en materia de salud humana para prevenir el uso y consumo de pseudoefedrina y efedrina.



D.O.F. 13-06-2008

Acuerdo para el desarrollo y funcionamiento del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.

D.O.F. 13-06-2008

Acuerdo por el que se modifican las Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad.

D.O.F. 06-08-2008

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
			Hoja 19 de 147

Acuerdo que establece los lineamientos que deberán observarse en los establecimientos públicos que presten servicios de atención médica para regular su relación con los fabricantes y distribuidores de medicamentos y otros insumos para la salud, derivada de la promoción de productos o la realización de actividades académicas, de investigación o científicas.

D.O.F. 12-08-2008

Acuerdo 24.1315.2008 de la Junta Directiva relativo al Reglamento para la Dictaminación en Materia de Riesgos de Trabajo e Invalidez del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

D.O.F. 10-12-2008

Acuerdo por el que se establecen las normas para la operación del registro de servidores públicos sancionados y para la expedición por medios remotos de comunicación electrónica de las constancias de inhabilitación, no inhabilitación, de sanción y de no existencia de sanción.



D.O.F. 03-12-2008

Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer los formatos de certificados de defunción y de muerte fetal.

D.O.F. 30-01-2009

Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos para la asignación y distribución de órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos para trasplante.

D.O.F. 23-04-2009

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
			Hoja 20 de 147

Acuerdo mediante el cual se instruye a todas las instituciones del sistema nacional de salud a sus niveles público, social y privado de atención médica a que cuando reciban casos probables de influenza de acuerdo con la definición de caso establecida por esta secretaría de salud, se notifique de manera inmediata a esta dependencia.

D.O.F. 02-05-2009

Acuerdo por el que se ratifica el diverso por el que se establecen las actividades de preparación y respuesta ante la pandemia de influenza, en los términos que se indican.

D.O.F. 30-04-2009

Acuerdo por el que se declara a la influenza humana AH1N1 enfermedad grave de atención prioritaria.

D.O.F. 02-05-2009

Acuerdo por el que se establece que la plataforma electrónica del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica será la única para concentrar toda la información sobre la evolución de la epidemia de influenza humana AH1N1.

D.O.F. 02-05-2009

Acuerdo por el que se ratifica la declaratoria de que la influenza humana AH1N1, es una enfermedad grave de atención prioritaria y que por el momento no se dan las condiciones necesarias para que el instituto mexicano de la propiedad industrial declare en el diario oficial de la federación, la determinación en el sentido que la explotación de ciertas patentes se haga mediante la concesión de licencias de utilidad pública.



D.O.F. 19-05-2009

Acuerdo por el que se emiten las normas y metodología para la determinación de los momentos contables de los egresos.

D.O.F. 20-08-2009

Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos sobre los indicadores para medir los avances físicos y financieros relacionados con los recursos públicos federales.

D.O.F. 09-XII-2009

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
			Hoja 21 de 147

Acuerdo por el que se emite el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Transparencia.

D.O.F. 12-07-2010

Ref. 27-07-2011

Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en materia de Planeación, Organización y Administración de los Recursos Humanos, y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en dicha materia.

D.O.F. 12-07-2010

Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones Generales para la Realización de Auditorías, Revisiones y Visitas de Inspección.

D.O.F. 12-07-2010

Ref. 16-06-2011

Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.

D.O.F. 13-07-2010

Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Recursos Financieros.

D.O.F. 15-07-2010



Ref. 15-07-2011

Acuerdo por el que se establecen las disposiciones en Materia de Recursos Materiales y Servicios Generales.

D.O.F. 16-07-2010

Acuerdo por el que se establece la Norma del Padrón de sujetos obligados a presentar declaraciones de situación patrimonial en las instituciones del Gobierno Federal.

D.O.F. 14-12-2010

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
			Hoja 22 de 147

Acuerdo por el que se adiciona el diverso que establece medidas de control y vigilancia para el uso de ácido fenilacético, sus sales y derivados; metilamina; ácido yodhídrico y fósforo rojo.

D.O.F 23-12-2010

Acuerdo por el que se dan a conocer los trámites y servicios, así como los formatos que aplica la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria.

D.O.F. 28-01-2011

Ref. 22-06-2011

Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se dan a conocer los trámites y servicios, así como los formatos que aplica la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria, publicado el 28 de enero de 2011.

D.O.F. 12-12-2016

Acuerdo por el que se emiten los lineamientos a que se refiere el artículo 43 del Reglamento de Insumos para la Salud.



D.O.F. 01-06-2011

Acuerdo 10.1327.2011 de la Junta Directiva relativo a la aprobación del Reglamento para el Financiamiento de Unidades Prestadoras de servicios de salud a través de acuerdos de gestión del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

D.O.F. 13-05-2011

Acuerdo por el que se recomienda la disminución del uso de sal común o cloruro de sodio en la elaboración de pan como una medida de prevención de enfermedades cardiovasculares, y otras crónico-degenerativas.

D.O.F. 21-06-2012

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
			Hoja 23 de 147

Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se crea la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud, publicado el 26 de febrero de 2008.

D.O.F. 23-08-2012

Acuerdo por el que se establece el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud.

D.O.F. 05-09-2012

Acuerdo por el que se crea la Comisión de Homenajes de la Secretaría de Salud.

D.O.F. 11-10-2012

Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Calidad en la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2019.

D.O.F. 28-02-2019

Acuerdo por el que se emite el Código de Ética de las personas servidoras públicas del Gobierno Federal.

D.O.F. 05-02-2019

## **Documentos Normativos Administrativos**

### **Lineamientos**



Lineamientos de los Programas de Mejora Regulatoria 2019-2020 de los Sujetos Obligados de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 27-05-2019

Lineamientos de Racionalidad y Austeridad Presupuestaria 2019.

D.O.F. 27-02-2019



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 INER	Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
			Hoja 24 de 147

Lineamientos para el manejo de recursos de terceros destinados a financiar proyectos de investigación en los organismos descentralizados del sector salud.

D.O.F. 01-01-2003

Lineamientos para la aplicación y seguimiento de las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 30-01-2013

Lineamientos del Sistema Integral de Información de los Ingresos y Gasto Público.

D.O.F. 21-11-2014

Lineamientos para las adquisiciones de papel para uso de oficina por parte de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 02-10-2009

Lineamientos que tienen por objeto regular el Sistema de Cuenta Única de Tesorería, así como establecer las excepciones procedentes.

D.O.F. 24-12-2009

Resolución que reforma los Lineamientos que tienen por objeto regular el Sistema de Cuenta Única de Tesorería, así como establecer las excepciones procedentes, publicados el 24 de diciembre de 2009.

D.O.F. 30-11-2012



### **Normas Oficiales Mexicanas**

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis.

D.O.F. 13-11-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA1-1993. Que instituye el procedimiento por el cual se revisará, actualizará y editará la Farmacopea en los Estados Unidos Mexicanos.

D.O.F. 17-06-1994

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
			Hoja 25 de 147

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA1-2010. Que instituye el procedimiento por el cual se revisará, actualizará y editará la farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.

D.O.F. 26-01-2011

Nota. Esta norma no abroga la anterior.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-1995. Que establece los requisitos para la separación, envasado. Almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos que se generen en establecimientos que presten atención médica

D.O.F. 19-11-1995.

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2013. Para la organización y funcionamiento de las Residencias Médicas.

D.O.F. 26-01-2011

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA3-2007. Para la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria del servicio de radioterapia.

D.O.F. 11-06-2009

Norma Oficial Mexicana NOM- 010-SSA2-2010. Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.



D.O.F. 10-11-2010

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SCT2/2004. Disposiciones generales para la limpieza y control de remanentes de sustancias y residuos peligrosos en las unidades que transportan materiales y residuos peligrosos.

D.O.F. 03-12-2004

Norma Oficial Mexicana NOM-021-SCT2-1994. Disposiciones generales para transportar otro tipo de bienes diferentes a las sustancias, materiales y residuos peligrosos en unidades destinadas al traslado de materiales y residuos peligrosos.

D.O.F. 25-09-1995

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
			Hoja 26 de 147

Norma Oficial Mexicana NOM-009-SCT2/2009. Especificaciones especiales y de compatibilidad para el almacenamiento y transporte de las sustancias, materiales y residuos peligrosos de la clase 1 explosivos.

D.O.F. 12-11-2010

Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002. Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

D.O.F. 17-02-2003

Norma Oficial Mexicana NOM-052-SEMARNAT-2005. Que establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos.

D.O.F. 23-06-2006

Norma Oficial Mexicana NOM-005-NUCL-1994. Límites anuales de incorporación y concentraciones derivadas en aire (COA) de radionúclidos para el personal ocupacional expuesto.

D.O.F. 16-02-1996

Norma Oficial Mexicana NOM-007-NUCL-1994. Requerimientos de seguridad radiológica que deben de ser observados en los implantes permanentes de material radioactivo con fines terapéuticos a seres humanos.

D.O.F. 04-03-1996

Norma Oficial Mexicana NOM-004-NUCL-2013. Clasificación de los desechos radiactivos.

D.O.F. 07-05-2013



Norma Oficial Mexicana NOM-073-SSA1-2005. Estabilidad de fármacos y medicamentos.

D.O.F. 08-III-1996

Ref. 04-01-2006

Norma Oficial Mexicana NOM-073-SSA1-2015, Estabilidad de fármacos y medicamentos, así como de remedios herbolarios.

D.O.F. 07-06-2016

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
			Hoja 27 de 147

Norma Oficial Mexicana NOM-176-SSA1-1998. Requisitos sanitarios que deben cumplir los fabricantes, distribuidores y proveedores de fármacos utilizados en la elaboración de medicamentos de uso humano.

D.O.F. 17-12-2001

Norma Oficial Mexicana NOM-059-SSA1-2006, Buenas prácticas de fabricación para establecimientos de la industria química farmacéutica dedicados a la fabricación de medicamentos (modifica a la NOM-059-SSA1-1993, publicada el 31 de julio de 1998).

D.O.F. 22-12-2008

Norma Oficial Mexicana NOM-059-SSA1-2015, Buenas prácticas de fabricación de medicamentos.

D.O.F. 05-02-2016

Norma Oficial Mexicana NOM-076-SSA1-2002. Salud ambiental. Que establece los requisitos sanitarios del proceso y uso del etanol (alcohol etílico).

D.O.F. 25-04-1996

Norma Oficial Mexicana NOM-003-NUCL-1994. Clasificación de instalaciones o laboratorios que utilizan fuentes abiertas.



D.O.F. 02-02-1996

Norma Oficial Mexicana NOM-138-SSA1-1995. Que establece las especificaciones sanitarias del alcohol desnaturalizado, antiséptico y germicida (utilizado como material de curación), así como para el alcohol etílico de 96° G. L., sin desnaturalizar y las especificaciones de los laboratorios o plantas envasadoras de alcohol.

D.O.F. 10-01-1997

Norma Oficial Mexicana NOM-020-NUCL-1995. Requerimientos para instalaciones de incineración de desechos radioactivos.

D.O.F. 15-08-1996

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
			Hoja 28 de 147

Norma Oficial Mexicana NOM-156-SSA1-1996. Salud ambiental requisitos técnicos para las instalaciones en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.

D.O.F. 26-09-1997

Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002. Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.

D.O.F. 15-09-2006

Norma Oficial Mexicana NOM-005-STPS-1998. Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas.

D.O.F. 02-02-1999

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012. Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.

D.O.F. 30-02-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-026-NUCL-2011. Vigilancia médica del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes.



D.O.F. 26-10-2011

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012. Para la vigilancia epidemiológica.

D.O.F. 12-02-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998. Para la práctica de anestesiología.

D.O.F. 10-01-2000

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
			Hoja 29 de 147

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013. Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

D.O.F. 12-09-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA1-1998. Para la atención integral a personas con discapacidad.

D.O.F. 19-11-1999

Norma Oficial Mexicana NOM-233-SSA1-2003. Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

D.O.F. 15-09-2004

Norma Oficial Mexicana NOM-012-STPS-2012. Condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo donde se produzcan, usen, manejen, almacenen o transporten fuentes de radiación ionizantes.

D.O.F. 31-10-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-031-NUCL-1999. Requerimientos para la calificación y entrenamiento del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes.

D.O.F. 28-12-1999



Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999. Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

D.O.F. 15-09-2000

Ref. 07-10-2010

Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA2-1994. Para la prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancias.

D.O.F. 11-04-2000

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 INER	Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
			Hoja 30 de 147

Norma Oficial Mexicana NOM-010-STPS-1999. Condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo donde se manejen, transporten, procesen o almacenen sustancias químicas capaces de generar contaminación en el medio ambiente laboral.

D.O.F. 13-03-2000

Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010. Condiciones de seguridad-prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo.

D.O.F. 09-12-2010

Norma Oficial Mexicana NOM-018-STPS-2000. Sistema para la identificación y comunicación de peligros y riesgos por sustancias químicas peligrosas en los centros de trabajo. (Cancela a la NOM-114-STPS-1994).

D.O.F. 27-10-2000

Modificación 06-IX-2013

Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-031-SSA2-2014, Para la atención a la salud de la infancia.

D.O.F. 25-11-2005

Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA3-2010. Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad.



D.O.F. 26-02-2011

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

D.O.F. 08-01-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-133-SEMARNAT-2015, Protección ambiental-Bifenilos Policlorados (BPCs)-Especificaciones de manejo.

D.O.F. 23-02-2016

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
			Hoja 31 de 147

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002. Protección ambiental -Salud ambiental- Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

D.O.F. 17-02-2003

Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012. Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.

D.O.F. 28-09-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-008-NUCL-2011. Control de la contaminación radiactiva.

D.O.F. 26-10-2011

Norma Oficial Mexicana NOM-208-SSA1-2002. Regulación de los Servicios de Salud para la práctica de ultrasonografía diagnóstica.

D.O.F. 04-03-2004

Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

D.O.F. 07-08-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013. Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

D.O.F. 04-09-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-019-STPS-2011. Constitución, integración, organización y funcionamiento de las comisiones de seguridad e higiene.

D.O.F. 13-04-2011



Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003. Que establece la utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado.

D.O.F. 06-01-2005

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012. En materia de información en salud.

D.O.F. 30-11-2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	<b>SERVICIO DE ANESTESIA</b>		Código: NCDPR 061
			Hoja 32 de 147

Norma Oficial Mexicana NOM-052-SEMARNAT-2005. Establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos.

D.O.F. 23-06-2006

Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004. Regulación de los Servicios de Salud. Atención Médica Prehospitalaria de las Urgencias Médicas.

D.O.F. 15-06-2006

Norma Oficial Mexicana NOM-012-STPS-2012, Condiciones de seguridad y salud en los centros de trabajo donde se manejen fuentes de radiación ionizante.

D.O.F. 31-10-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-001-STPS-2008. Edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo-Condiciónes de seguridad.

D.O.F. 24-11-2008

Norma Oficial Mexicana NOM-026-STPS-2008. Colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías.

D.O.F. 25-11-2008

Norma Oficial Mexicana NOM-017-STPS-2008. Equipo de protección personal-selección, uso y manejo en los centros de trabajo.



D.O.F. 09-12-2008

Norma Oficial Mexicana NOM-137-SSA1-2008. Etiquetado de dispositivos médicos.

D.O.F. 12-12-2008

Norma Oficial Mexicana NOM-025-STPS-2008. Condiciones de iluminación en los centros de trabajo.

D.O.F. 30-12-2008

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>INER</b>	Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
			Hoja 33 de 147

Norma Oficial Mexicana NOM-028-NUCL-2009. Manejo de desechos radiactivos en instalaciones radiactivas que utilizan fuentes abiertas.

D.O.F. 04-08-2009

Norma Oficial Mexicana. NOM-027-SSA2-2007. Para la prevención, control de la lepra.

D.O.F. 31-08-2009

Norma Oficial Mexicana NOM-013-NUCL-2009. Requerimientos de seguridad radiológica para egresar a pacientes a quienes se les ha administrado material radiactivo.

D.O.F. 20-10-2009

Norma Oficial Mexicana NOM-032-NUCL-2009. Especificaciones técnicas para la operación de unidades para teleterapia que utilizan material radiactivo.

D.O.F. 20-10-2009

Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

D.O.F. 20-10-2009

Norma Oficial Mexicana NOM-030-STPS-2009. Servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo Funciones y actividades.

D.O.F. 22-12-2009



Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-003-SSA2-2008. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector (vigente por seis meses a partir de su prórroga).

D.O.F. 02-04-2009

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999. Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.

D.O.F. 17-01-2001

Ref. 31-5-2010

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
			Hoja 34 de 147

Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010. Para la práctica de la hemodiálisis.

D.O.F. 08-07-2010

Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010. Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.

D.O.F. 04-08-10

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010. Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.

D.O.F. 8-09-2010

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010. Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.

D.O.F. 23-10-2010

Norma Oficial Mexicana NOM-249-SSA1-2010. Mezclas estériles: nutricionales y medicamentosas, e instalaciones para su preparación.

D.O.F. 4-03-2011

Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2010. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector.



D.O.F. 01-06-2011

Norma Oficial Mexicana NOM-031-STPS-2011. Construcción-Condiciones de seguridad y salud en el trabajo.

D.O.F. 04-05-2011

Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-2011. Para la prevención y control de la rabia humana y en los perros y gatos.

D.O.F. 08-12-2011

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	<b>SERVICIO DE ANESTESIA</b>		Código: NCDPR 061 Hoja 35 de 147

Norma Oficial Mexicana NOM-029-STPS-2011. Mantenimiento de las instalaciones eléctricas en los centros de trabajo-Condiciones de seguridad.

D.O.F. 29-12-2011

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011. Para la práctica de la anestesiología.

D.O.F. 22-03-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-252-SSA1-2011. Salud ambiental. Juguetes y artículos escolares. Límites de biodisponibilidad de metales pesados. Especificaciones químicas y métodos de prueba.

D.O.F. 15-05-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA2-2012. Para la prevención y control de la brucelosis en el ser humano.

D.O.F. 11-07-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012. Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.

D.O.F. 13-07-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012. Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

D.O.F. 07-08-2012

Procedimiento alternativo autorizado por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social para la Norma Oficial Mexicana NOM-010-STPS-1999. Condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo donde se manejen, transporten, procesen o almacenen sustancias químicas capaces de generar contaminación en el medio ambiente laboral.



D.O.F. 20-08-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-028-STPS-2012. Sistema para la administración del trabajo-Seguridad en los procesos y equipos críticos que manejen sustancias químicas peligrosas.

D.O.F. 06-09-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012. Para la atención integral a personas con discapacidad.

D.O.F. 14-09-2012

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
			Hoja 36 de 147

Aviso de cancelación de la Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-001-SSA1-2012, Medicamentos biotecnológicos y sus biofármacos. Buenas prácticas de fabricación. Características técnicas y científicas que deben cumplir éstos para demostrar su seguridad, eficacia y calidad. Etiquetado. Requisitos para realizar los estudios de biocomparabilidad y farmacovigilancia D.O.F. 22-10-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-072-SSA1-2012, Etiquetado de medicamentos y de remedios herbolarios. D.O.F. 21-11-2012



Norma Oficial Mexicana NOM-177-SSA1-2013, Que establece las pruebas y procedimientos para demostrar que un medicamento es intercambiable. Requisitos a que deben sujetarse los Terceros Autorizados que realicen las pruebas de intercambiabilidad. Requisitos para realizar los estudios de biocomparabilidad. Requisitos a que deben sujetarse los Terceros Autorizados, Centros de Investigación o Instituciones Hospitalarias que realicen las pruebas de biocomparabilidad. D.O.F. 20-09-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016, Instalación y operación de la farmacovigilancia. D.O.F. 19-07-2017

Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012. Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. D.O.F. 26-10-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA3-2016, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios de anatomía patológica. D.O.F. 21-02-2017

Norma Oficial Mexicana NOM-077-SSA1-1994. Que establece las especificaciones sanitarias de los materiales de control (en general) para laboratorios de patología clínica. D.O.F. 01-07-1996

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
			Hoja 37 de 147

Norma Oficial Mexicana NOM-078-SSA1-1994. Que establece las especificaciones sanitarias de los estándares de calibración utilizados en las mediciones realizadas en los laboratorios de patología clínica.

D.O.F. 01-06-1996

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011. Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

D.O.F. 27-03-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-241-SSA1-2012. Buenas prácticas de fabricación para establecimientos dedicados a la fabricación de dispositivos médicos.

D.O.F. 11-10-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico.

D.O.F. 15-10-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-131-SSA1-2012. Productos y servicios. Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutrimentales. Etiquetado y métodos de prueba. (Continúa en la Quinta Sección).

D.O.F. 10-09-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012. Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.



D.O.F. 04-01-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-028-STPS-2012. Sistema para la administración del trabajo-Seguridad en los procesos y equipos críticos que manejen sustancias químicas peligrosas.

D.O.F. 06-09-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012. Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.

D.O.F. 13-09-2012

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
			Hoja 38 de 147

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA3-2012. Regulación de servicios de salud. Para la práctica de la acupuntura humana y métodos relacionados.

D.O.F. 18-09-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012. Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.

D.O.F. 18-09-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012. Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

D.O.F. 08-01-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

D.O.F. 02-09-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013. Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.



D.O.F. 04-09-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

D.O.F. 12-09-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-177-SSA1-2013. Que establece las pruebas y procedimientos para demostrar que un medicamento es intercambiable. Requisitos a que deben sujetarse los Terceros Autorizados que realicen las pruebas de intercambiabilidad. Requisitos para realizar los estudios de biocomparabilidad. Requisitos a que deben Sujetarse los Terceros Autorizados, Centros de Investigación o Instituciones Hospitalarias que realicen las pruebas de biocomparabilidad.

D.O.F. 20-09-2013

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	<b>SERVICIO DE ANESTESIA</b>		Código: NCDPR 061 Hoja 39 de 147

Norma Oficial Mexicana NOM-27-SSA3-2013. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias del establecimiento para la atención médica.

D.O.F. 04-09-13

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013. Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

D.O.F. 12-09-13

Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013. Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.

D.O.F. 17-09-13

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

D.O.F. 10-11-2010

### **Planes y Programas**

Programa Nacional de Salud 2013-2018.

D.O.F. 12-12-2013

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

D.O.F. 12-07-2019



Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

D.O.F. 12-12-2013

Programa Especial de Ciencia y Tecnología 2014-2018.

D.O.F. 30-07-2014



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
			Hoja 40 de 147

## Otros

Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.  
05-10-2016

Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaria de Salud 2016-2019.

Normas Generales para el registro, afectación, disposición final y baja de bienes muebles en la Administración Pública Centralizada.

D.O.F. 30-12-2004

Bases generales para el registro afectación, disposición final y baja de bienes muebles del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.

Octubre 2017

Relación única de la normativa del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.

D.O.F. 10-09-2010

Adición a la Relación única de la normativa del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.

D.O.F. 01-06-2011



Adición a la relación única de la normativa del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.

D.O.F. 20-04-2012



Recomendaciones en materia de seguridad de datos personales.

D.O.F. 30-10-2013

Aviso referente a la venta de la sexta edición del Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 2</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA		<b>Código: NCDPR 061</b>
	1. Procedimiento para la valoración pre-anestésica.		<b>Hoja 41 de 147</b>

## 1. PROCEDIMIENTO PARA LA VALORACIÓN PRE-ANESTÉSICA

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 2</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA		<b>Código: NCDPR 061</b>
	1. Procedimiento para la valoración pre-anestésica.		<b>Hoja 42 de 147</b>

## 1.0 PROPÓSITO



- 1.1 Establecer los criterios y riesgos a través de la relación médico-paciente, para la valoración preanestésica que nos permita evaluar el estado perioperatorio e informar el manejo anestésico quirúrgico con el fin de obtener el documento de consentimiento informado en todos los pacientes que requieran anestesia para el diagnóstico o tratamiento quirúrgico.

## 2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable al Servicio de Anestesia.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los pacientes con patología respiratoria hospitalizados en las diferentes áreas clínicas del Instituto o referidos de establecimientos para la atención médica de sectores público, social y privado, que requieran procedimientos quirúrgico-anestésicos.

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 El Jefe(a) del Servicio será el responsable de mantener actualizado este Manual en colaboración con el personal adscrito al mismo, quienes deberán cumplir con este procedimiento.
- 3.2 En cumplimiento a la NOM-006-SSA3-2011, será responsabilidad del médico(a) especialista en anestesiología, realizar la valoración pre-anestésica del paciente que requiere procedimientos quirúrgicos, para indicar y proporcionar el manejo y los cuidados peri-anestésicos adecuados para cada situación; la valoración se realizará de acuerdo a la Programación de Procedimientos Quirúrgicos y de Anestesia que realizan diariamente en conjunto los jefes de los servicios de anestesia y cirugía, en la cual se define que anestesiólogo(a) estará designado en cada caso quirúrgico.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
	1. Procedimiento para la valoración pre-anestésica.		Hoja 43 de 147

3.3 Una vez programada la cirugía, el anestesiólogo (a) deberá realizar la visita médica para llevar a cabo la valoración pre-anestésica en forma integral, con base en los siguientes principios:



3.3.1 La deben realizar los anestesiólogos adscritos al quirófano y los adscritos en la consulta externa. En caso de contar con la participación del médico residente de anestesiología rotatorio en período de entrenamiento, el anestesiólogo (a) adscrito al caso quirúrgico es el responsable de supervisar las actividades de valoración preanestésicas de éste.

3.3.2 La valoración anestésica anticipada, tanto para el paciente adulto como para el paciente pediátrico, se realiza en el Servicio de Consulta Externa una vez concluido el protocolo de estudio quirúrgico de la especialidad correspondiente (neumología, neumología pediátrica, otorrinolaringología, cirugía cardiotorácica y cardiovascular entre otras), conforme los siguientes puntos: valoración de la especialidad, diagnóstico, procedimiento quirúrgico propuesto, resultados de estudios de laboratorio (biometría hemática, química sanguínea, tiempos de coagulación: TPT, TP, INR, etcétera) y gabinete básicos para el tipo de cirugía (ambulatoria, electiva, cirugía mayor o cirugía menor), patología del paciente y técnica quirúrgica, incluyendo las interconsultas pertinentes (medicina interna, cardiológica, etcétera).



3.3.3 El horario de atención de los anestesiólogos asignados al área de consulta externa, es en el turno matutino, de lunes a viernes. Previa solicitud de la interconsulta para la valoración preanestésica por los servicios clínicos y/o servicio de urgencias, por interconsulta en el Sistema de Administración Hospitalaria y/o de la programación de la cita de primera vez o subsecuente.

3.4 La visita preanestésica de los pacientes hospitalizados y programados electivamente para el día siguiente se realiza de 12 a 24 horas antes de la intervención, para cirugía de tórax se lleva a cabo a partir de las 15:00 horas.


3.5 La valoración del paciente que requiere cirugía de otorrinolaringología y/o cirugía torácica en el turno vespertino, y que no cuente con valoración preanestésica anticipada efectuada en la consulta externa, se realiza a partir de las 12:00 horas, de lunes a viernes, por el médico residente de anestesia, supervisado por el anestesiólogo adscrito a quirófano, del turno vespertino.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
	1. Procedimiento para la valoración pre-anestésica.		Hoja 44 de 147

- 3.6 En los casos de cirugía ambulatoria, la valoración preanestésica la realiza tanto el anesthesiólogo y residente de anesthesiología rotatorio, asignados al caso quirúrgico, en el área de corta estancia a partir de las 7:00 horas diariamente.
- 3.7 Sin excepción de pacientes, tanto los pacientes pediátricos como los adultos, deben ser valorados pre-anestésicamente previamente al manejo anestésico. En el caso de una emergencia vital, estará justificado que el médico(a) especialista adscrito realice la valoración pre-anestésica en quirófano, y se documentará en el expediente clínico, asimismo, deberá requisitar el formato de la lista de verificación de cirugía segura y procedimiento correcto antes de iniciar el manejo anestésico, según corresponda.
- 3.8 El anesthesiólogo (a) será el responsable de obtener del paciente, familiar más cercano en vínculo o representante legal, el consentimiento firmado para llevar a cabo el procedimiento anestésico o de sedación requerido, previa información sobre los beneficios, así como los riesgos y las complicaciones que con mayor frecuencia se relacionan con el procedimiento a realizar. Cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del paciente y en ausencia del representante legal y/o de un familiar con el vínculo más cercano, ante la emergencia o urgencia vital, se obtendrá la autorización de 2 médicos autorizados, previa valoración del caso, atendiendo al principio de libertad prescriptiva.
- 3.9 Las notas médicas anestésicas, reportes y otros documentos que surjan de esta valoración y visita, deben apegarse a los procedimientos que dispongan las normas oficiales mexicanas relacionadas con la prestación de servicios de atención médica. NOM-004-SSA3-2012 para la práctica del expediente clínico y la NOM-006-SSA3-2011 Para la práctica de la anesthesiología.
- 3.10 Cuando los pacientes son referidos como ambulatorios del servicio de consulta externa, para un procedimiento quirúrgico, los anesthesiólogos de este servicio deberán elaborar la nota de valoración pre-anestésica e integrarla en el expediente clínico, sin excepción, la cual contendrá los siguientes datos: nombre y apellidos completos, cédula de especialidad y firma del anesthesiólogo(a), del mismo modo deberán solicitar al paciente, tutor y/o representante legal su firma en el consentimiento informado para la anestesia y sedación, previa información mediante la cual se acepta la técnica anestésica propuesta (sedación, anestesia general, o anestesia neuroaxial), así como los riesgos y beneficios esperados del procedimiento anestésico-quirúrgico con fines diagnóstico, terapéutico, paliativo o rehabilitatorio.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 2</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA		<b>Código: NCDPR 061</b>
	1. Procedimiento para la valoración pre-anestésica.		<b>Hoja 45 de 147</b>


- 3.11 El anestesiólogo(a) que realice la valoración pre-anestésica tanto en consulta externa como en las áreas clínicas del Instituto, deberá anexar en el expediente clínico la documentación que pruebe dicha valoración como lo es la nota en el expediente clínico, en el anverso de la hoja de registro de anestesia, titulada: valoración anestésica y en el consentimiento informado para anestesia y sedación debidamente y totalmente requisitadas. Es indispensable que tenga los datos de: nombre y apellidos completos, número de cédula de especialista y firma del anestesiólogo; dos testigos con nombre completo, identificación oficial y firma, así como el nombre completo y firma del paciente o su representante legal, para que cumplan con validez legal estos documentos.
- 3.12 El anestesiólogo(a) deberá elaborar la nota de valoración pre-anestésica como lo establece el software del Expediente Clínico Electrónico en el Sistema Hospitalario; todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.
- 3.13 Si el paciente requiere cuidados intensivos en el post-anestésico, serán los servicios clínicos al que pertenezca el cirujano encargado del caso clínico quienes deberán solicitar con anticipación y conocimiento del anestesiólogo estos cuidados. Si la toma de decisiones se realiza en el trans-quirúrgico, los que solicitan la terapia intensiva serán el anestesiólogo y el cirujano.
- 3.14 Los formatos de Anestesia y sedación (INER-SA-01) y Consentimiento informado para anestesia y sedación (INER-EC/CI/DM-05), deberán ser integrados al Expediente Clínico, el cual será resguardado por la Oficina de Admisión Hospitalaria y Registros Médicos.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA
	1. Procedimiento para la valoración pre-anestésica

Hoja 46 de 147

#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO


Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Anestesiólogo del Servicio de Consulta externa, de Quirófano y/o médico residente de anestesia rotatorio	1	Confirma la asignación del caso quirúrgico-anestésico, a través del Jefe(a) del Servicio de Anestesia y/o en la hoja de programación de procedimientos quirúrgicos y de anestesia.	
	2	Solicita el expediente clínico, verifica que corresponda al usuario (nombre y fecha de nacimiento) a quien se realiza la valoración, se presenta con el usuario con cortesía, proporcionando su nombre.	
	3	Efectúa interrogatorio de los antecedentes de importancia del paciente: heredofamiliares, personales patológicos y no patológicos haciendo énfasis en los antecedentes anestésicos quirúrgicos, alérgicos, traumáticos, transfusionales, asmáticos, convulsivos, tabaquismo (Índice tabáquico: número de cigarrillos fumados por día multiplicado por el número de años, dividido entre 20), exposición a biomasa( índice de exposición a biomasa: número de horas de exposición al día multiplicado por los años de exposición) y/o productos químicos. Drogadicción, alcoholismo y preferencia sexual. Comorbilidades como síndrome metabólico (resistencia a la insulina, obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica). Asma Bronquial, Hipertensión arterial pulmonar, Isquemia cardiaca y Enfermedad renal crónica entre otras.	
	4	Realiza la exploración física al paciente: inspección, palpación, percusión y auscultación.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA
	1. Procedimiento para la valoración pre-anestésica

Hoja 47 de 147


Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
	5	Realiza somatometría: peso en Kg., talla en cm., además de tomar signos vitales como: FC, FR, TA y temperatura.	
Anestesiólogo del Servicio de Consulta externa, de Quirófano y/o médico residente de anestesia rotatorio	6	Detecta vía aérea difícil: distancia esternomentoniana, distancia tiromentoniana (Patil-Aldreti), Bellhause-Doré, Mallampati-Samsoon-Yung, distancia interincisivos y protusión mandibular, circunferencia cervical, criterios de Langeron (apéndice A).	
	7	Revisa en el expediente clínico los exámenes preoperatorios: Biometría Hemática, Química Sanguínea, Pruebas de coagulación, (Tiempos de protrombina, parcial de tromboplastina, índice INR y plaquetas). Si el caso lo amerita: Función hepática y Función Respiratoria (VEF <sub>1</sub> , CVF, relación VEF <sub>1</sub> /CVF, con y sin broncodilatador, determinación de gases sanguíneos arteriales en reposo y ejercicio), electrocardiograma, placa de tórax y/o tomografía. Interconsultas pertinentes de medicina interna, cardiológica, neumológica, neumopediátrica, entre otras.	
	8	Revisa que la vigencia sea de 90 días, si no existe descompensación. Solo en el caso de pacientes con SAOS grave, solicita el siguiente protocolo de estudio: Polisomnografía y/o estudio simplificado del sueño, ecocardiografía, además la valoración y tratamiento por interconsultantes (BiPAP, Antihipertensivos, etc.).	



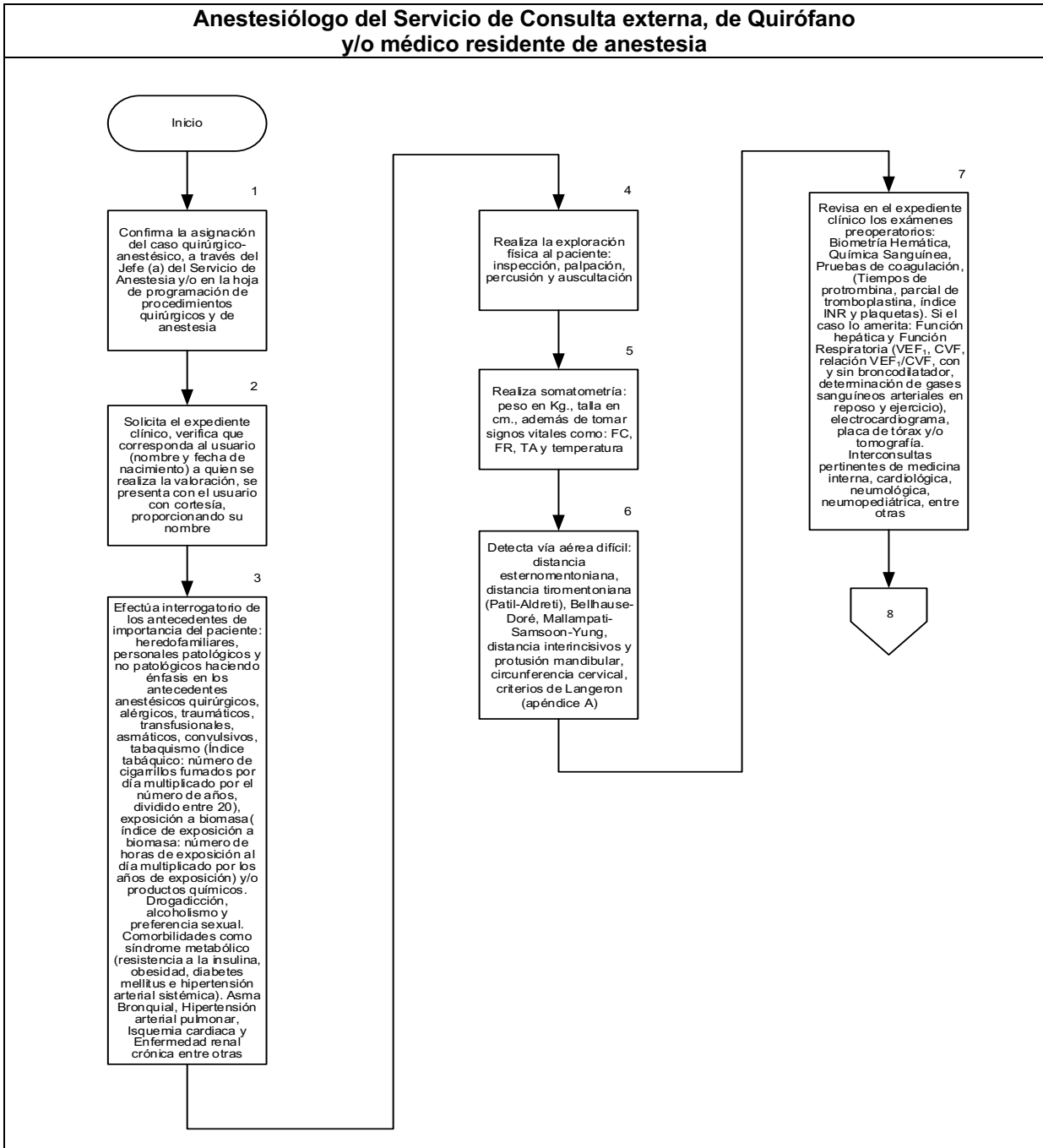
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA
	1. Procedimiento para la valoración pre-anestésica


Hoja 48 de 147

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Anestesiólogo del Servicio de Consulta externa, de Quirófano y/o médico residente de anestesia rotatorio	9	<p>Realiza la nota de valoración en el expediente clínico y/o expediente clínico electrónico. Emite los riesgos anestésicos pertinentes, plan anestésico y pronóstico, además de la fecha y hora, nombre completo, cédula de profesión expedida por la SEP y firma del responsable de la valoración.</p> <p style="text-align: center;"><b>Termina procedimiento</b></p>	

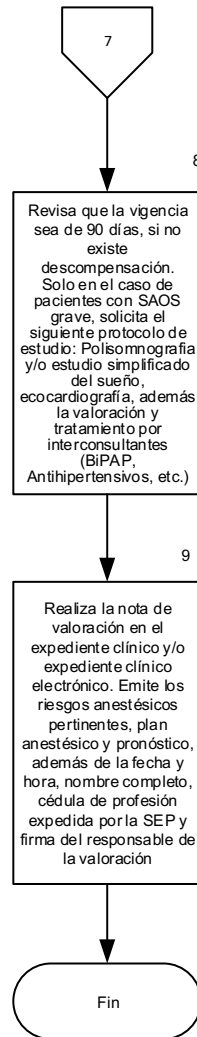
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
	1. Procedimiento para la valoración pre-anestésica.		Hoja 49 de 147



## 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 2</b>
	<b>SERVICIO DE ANESTESIA</b>		<b>Código: NCDPR 061</b>
	1. Procedimiento para la valoración pre-anestésica.		<b>Hoja 50 de 147</b>

**Anestesiólogo del Servicio de Consulta externa, de Quirófano  
y/o médico residente de anestesia**



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 2</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA		<b>Código: NCDPR 061</b>
	1. Procedimiento para la valoración pre-anestésica.		<b>Hoja 51 de 147</b>

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA



<b>Documentos</b>	<b>Código (cuando aplique)</b>
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

## 7.0 REGISTROS



<b>Registros</b>	<b>Tiempo de conservación</b>	<b>Responsable de conservarlo</b>	<b>Código de registro o identificación única</b>
7.1 Formatos de anestesia y sedación	No aplica	Servicio de Anestesia	INER-SA-01
7.2 Consentimiento informado para anestesia y sedación	No aplica	Servicio de Anestesia	INER-EC/CI/DM-05

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Anestesia general:** privación total de la sensibilidad del cuerpo, por la acción de agentes farmacológicos.
- 8.2 **Anestesia regional:** técnicas utilizadas para provocar insensibilidad temporal al dolor en una región anatómica, para la realización de procedimientos médicos o quirúrgicos con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación.
- 8.3 **Valoración preanestésica:** protocolo de estudio que permite establecer el estado físico y la historia médica que conlleva al establecimiento de un plan anestesiológico de acuerdo a su análisis.
- 8.4 **Cuidados transanestésicos:** serie de conductas aplicadas a la vigilancia y cuidado del homeostasis del paciente anestesiado.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
	1. Procedimiento para la valoración pre-anestésica.		Hoja 52 de 147

- 8.5 **Cuidados postanestésicos:** serie de conductas tendientes a la vigilancia y cuidado del homeostasis del paciente durante el proceso de recuperación de la anestesia. Aquí está incluida la visita postanestésica de 24 horas.
- 8.6 **Exámenes de gabinete esenciales:** estudios indispensables para la valoración preanestésica y el suministro de la técnica anestésica. En los pacientes que lo requieran deberá incluir valoración cardiopulmonar y/o valoración de Medicina interna, especificándose el riesgo en grados y acompañándose de radiología de Tórax, un electrocardiograma y ecocardiografía, cuyo registro deberá ser practicado previo al procedimiento.
- 8.7 **Exámenes de laboratorio esenciales:** estudios indispensables para la valoración preanestésica y el suministro de la técnica anestésica. En la cirugía ambulatoria: hemoglobina y hematocrito, tiempos de sangrado y coagulación y los de la especialidad quirúrgica; en la cirugía convencional, además de los anteriores glucosa, urea y creatinina; y en personas mayores de 60 años, química sanguínea completa, radiografía de tórax y electrocardiograma. Otros estudios que se requieran por la patología concomitante del paciente. La validez de estos estudios será de 90 días, siempre y cuando no se presente un evento que pueda modificarlos.
- 8.8 **Monitoreo:** medición y registro de variables fisiológicas, que pueden ser por métodos no invasivos o invasivos.
- 8.9 **Prestadores de servicios de anestesiología:** a los profesionales y establecimientos previstos por la NOM-006-SSA3-2011 Para la práctica de la Anestesiología y prestación de los servicios de anestesia.
- 8.10 **Usuarios:** toda persona que requiera y obtenga los servicios de atención médica.
- 8.11 **Hospital:** todo establecimiento público, social o privado, cualquiera que sea su denominación, que tenga como finalidad la atención de pacientes, que se internen para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.
- 8.12 **Paciente:** a todo aquel usuario beneficiario directo de la atención médica.
- 8.13 **Procedimientos anestésicos:** todos aquellos procesos de manejo anestésico que deben ser aplicados por un médico anestesiólogo calificado.
- 8.14 **Carta de consentimiento bajo información:** al documento escrito signado por el paciente, su representante legal, en su caso, o del familiar más cercano en vínculo, mediante el cual acepta, bajo la debida información de los riesgos y beneficios esperados, el procedimiento médico, quirúrgico o anestésico con fines de diagnóstico, terapéutica, rehabilitación, paliativo o de investigación médica. Esta carta se sujetará a los requisitos previstos en las disposiciones aplicables, será revocable mientras no se inicie el procedimiento para el que se hubieren

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 2</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA		<b>Código: NCDPR 061</b>
	1. Procedimiento para la valoración pre-anestésica.		<b>Hoja 53 de 147</b>

otorgado y no obligará a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente.

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
3	Octubre, 2019	Actualización de procedimientos

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Formatos de anestesia y sedación, INER-SA-01.
- 10.2 Consentimiento informado para anestesia y sedación, INER-EC/CI/DM-05.

**Formato 1**  
**10.1 Formatos de anestesia y sedación**  
**INER-SA-01**

**FORMATOS PARA ANESTESIA Y SEDACIÓN**

**I. Valoración preanestésica**

Nombre del paciente:		Fecha de nacimiento:	Fecha:
Diagnóstico:		Electiva <input type="checkbox"/>	Emergencia <input type="checkbox"/>
Procedimiento quirúrgico propuesto:		Urgente <input type="checkbox"/>	Caso médico legal <input type="checkbox"/>
Anestesiólogo que elabora la valoración (Nombre completo, No. de cédula y firma):		Técnica anestésica propuesta:	

**Antecedentes hereditarios:**

**Antecedentes no patológicos:**

Indica tabaquismo  No, digamos al día por No.  Sexo:  No. de hijos:  Tipo de parto:

Diabetes  Tipo:  Alcoholismo  Prácticas sexuales:  Prácticas dentales:

Chaglas previas  Tipo:

**Antecedentes personales patológicos:**

Anestesia previa  Tipo:  Complicación:  Transferencia:  Reacción:  Chaglas previas

Asma  Tipo:  Hipertensión arterial pulmonar  Hipertensión arterial sistólica  Arterioesclerosis  Embolia

Infarto al miocardio  Tipo:  Diabetes mellitus  Síndrome metabólico  Enfermedad hepática

Hepatitis  Tipo:  Enfermedad renal crónica  Miastenia grave  Tuberculosis

Coledoclit  Tipo:  Hipertensión  Tipo:  Hipotensión  Piquetones

Def. de refluxo gastroesofágico  Orolaringitis  Rinitis crónica  Quiritismo

**Antecedentes gineco-obstétricos:**

Embarazo:  Fecha:  Semana de gestación obstétrica:  Patología:  Otros:  **CÓDIGO MATERN**

Miomas:  Fecha:  Menopausia:  Fecha:

Feso:  TA:  FC x min:  FR x min:  Temp. °C:  INR:

Talla:  Hb:  Leucocitos:  TPT seg:  C:

BAC:  Hito:  Plaquetas:  Na:  K:  Balanceo A/C:

Glucosa:  Creatinina:  Urea:  Ph:  SO<sub>2</sub>:  Globulina:  Hemocrito:

PaCO<sub>2</sub>:  PaO<sub>2</sub>:  HCO<sub>3</sub>:  Bilirobina:  BT:  Albúmina:

SDO:  Amoníaco:  Hematúria:  Citosol:  Soc. sang. (A/B/O):  Validez: 30 días

Sensibilidad:  SDO:  Albúmina:  Glucosa:  Róstrico:  Ph (positivo/negativo):

**Puffi-Alveol, Distancia transtomatosa**

Distancia transtomatosa	Bellhouse-Dani, Adiposo-Ocúl	Apertura bucal	Prueba de mordedura	Vía aérea difícil
<input type="checkbox"/> Clase I, de 4.5 cm, sin dificultad	<input type="checkbox"/> Clase I, Mide de 13 cm	<input type="checkbox"/> Clase I, Mide de 3 cm	<input type="checkbox"/> Clase II, De 2 x 2.5 cm.	<input type="checkbox"/> Puffi-Alveol < 6 cm
<input type="checkbox"/> Clase II, de 4 a 6.5 cm, cierto grado de dificultad	<input type="checkbox"/> Clase II, de 12 a 13 cm	<input type="checkbox"/> Clase II, de 2.5 a 3 cm	<input type="checkbox"/> Clase III, De 2 cm.	<input type="checkbox"/> Bellhouse Dani 0-IV
<input type="checkbox"/> Clase III, de 6 cm, muy difícil o imposible	<input type="checkbox"/> Clase III, de 11 a 12 cm	<input type="checkbox"/> Clase III, de 2/3 11"	<input type="checkbox"/> Clase IV, Menos de 2 cm.	<input type="checkbox"/> Des. Stomatomen < 12.5 cm
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Clase IV, Menos de 11 cm	<input type="checkbox"/> Completo 0"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Apertura bucal < 4 cm

**FORMATOS PARA ANESTESIA Y SEDACIÓN**

**II. Valoración preanestésica**

Talla:  Feso:  Hb:  INR:

TA:  FC:  x min:  FE:  x min:  Temp.:  °C

Superficie corporal:  m<sup>2</sup>  IMC (peso/talla):

Vol. Sangre circulante, peso/mL, según la edad:  mL  Vol. GlóbuloV.C.E. X litro/100:  mL

Vol. PlasmaV.C.E. X 33/100:  mL  Vol. Sangrado permisible + (Vol. Glóbulo-Vol. plasma) 3:  mL

Pérdida sanguínea admisible (VSD) (litro designado) / litro = PSA:  mL

(¿Aguanta sangre y/o derivados)?  Si  No

**INGRESOS**

	08 hora	09 hora	10 hora	08 hora	09 hora	10 hora	11 hora	Total
Inicia II:								
Ayuno ml. IL								
Vol. (ml) (0.5 ml/ml) (0.1 ml/kg)								
Baquímetros básicos								
Trauma quirúrgico								
Clonex 1-2 mg/kg								
Sangrado								
Clonex 1 ml/kg								
Otro:								
Subtotal								

**INGRESOS**

	08 hora	09 hora	10 hora	08 hora	09 hora	10 hora	11 hora	Total
Clonex de sodio 0.5%								
Solución maza								
Glucosa								
Fuente glóbulo								
Plasma ( fresco congelado)								
Paquetes (1 unidad/100 peso)								
Albúmina (2 concentradas)								
Amidón								
Foliamen de gaitina								
Albúmina								
Otro (Etoprotectol)								
Subtotal								

Balance total:  mL  Sangrado total:  mL  Clonex total:  mL

**Formato 1**  
**Formatos de anestesia y sedación**  
**INER-SA-01**

**FORMATOS PARA ANESTESIA Y SEDACIÓN**

<b>Mallampati, modificado Samsoon y Young</b>	<b>New York Heart Association</b>	<b>Mortalidad %</b>	<b>Otros</b>
<input type="checkbox"/> I. Palear blando y pilares amigdalinos	<input type="checkbox"/> I. Autonomía con actividad física normal	4.3	Categoría 0
<input type="checkbox"/> II. Palear blando y ovula	<input type="checkbox"/> II. Síntomas actividad normal, poca limitación	10.6	Categoría 1 (leve)
<input type="checkbox"/> III. Palear blando y base de la ovula	<input type="checkbox"/> III. Síntomas actividades rutinarias, limitación de actividades	25	Categoría 2 (moderada)
<input type="checkbox"/> IV. Imposibilidad para ver el palear blando	<input type="checkbox"/> IV. Síntomas cualquier actividad en reposo	67	Categoría 3 (severa, grave)

<b>Estado físico, American Society of Anesthesiologists, ASA</b>	<b>Gravidad</b>	<b>Complicación</b>	<b>Muerte</b>
<input type="checkbox"/> I. 0.20% Paciente sano	<b>Clase I</b> Signo 0-5 puntos	0.20%	0.1%
<input type="checkbox"/> II. 3.20% Enfermedad sistémica descompensada, leve, leve a moderada cuando por la enfermedad O2	<b>Clase II</b> Significativo 6-12 puntos	9%	2%
<input type="checkbox"/> III. 6% Enfermedad sistémica descompensada, severa que limita actividad, pero no incapacitante	<b>Clase III</b> Moderado 13-25 puntos	11%	2%
<input type="checkbox"/> IV. 34% Enfermedad sistémica incapacitante que es una constante amenaza para la vida	<b>Clase IV</b> Alto > 26 puntos	22%	36%

<b>Reserva pulmonar, RAG y peso</b>	<b>Tabla de factores de riesgo preoperatorio de Menéndez</b>			
<b>Clase I</b> Reserva pulmonar normal	<b>Clase II</b> Reserva pulmonar disminuida	<b>Clase III</b> Disfunción grave (varios de la reserva pulmonar)	<b>Clase IV</b> Alteira severa pulmonar	<b>Clase V</b> Alteira crítica
PFCV/FVC > 80% PECO2 normal, O2/CP-DIN Edad < 60 años IMC < 30 kg/m² Pico inspiratorio < 30 kg	PFCV/FVC < 80% PECO2 normal, O2/CP-DIN Edad 60-70 años IMC 30-35 kg/m² Pico inspiratorio 30-35 kg	PFCV/FVC < 60% PECO2 normal, O2/CP-DIN VO2 max < 1.5 Litros Edad > 70 años IMC > 35 kg/m² Pico inspiratorio > 35 kg	PFCV/FVC < 25% PECO2 > 40 mmHg PECO2 > 60 mmHg PECO2 > 80 mmHg VO2 < 1 Litro	PFCV/FVC < 10% PECO2 > 80 mmHg PECO2 > 100 mmHg VO2 < 0.5 Litro

**FORMATOS PARA ANESTESIA Y SEDACIÓN**

**III. Cuidados postoperatorios**

**Modificación de los escalas de Aldrete y Glasgow**



Descripción	Parámetros	Despierto	Sedado	De pie
<b>Actividad</b>	Mueve el cuerpo y abra los ojos	2	2	2
	- Espontáneamente	1	1	1
	- Por orden verbal	0	0	0
<b>Ventilación</b>	Frecuencia respiratoria y oximetría	2	2	2
	- Normal, igual a otras bases	1	1	1
	- Cambios menores del 5%	0	0	0
<b>Circulatorio</b>	Frecuencia cardíaca y tensión arterial	2	2	2
	- Normal, igual a otras bases	1	1	1
	- Cambios menores del 20%	0	0	0
<b>Conciencia</b>	Despierto, consciente, responde preguntas	2	2	2
	- Orientado y congruente	1	1	1
	- Confuso	0	0	0
<b>Estado visual</b>	Califica dolor	2	2	2
	- Concentrado	1	1	1
	- Leve a moderado	0	0	0
<b>Reflejos/funcionales</b>	Vital oral y control de esfínteres	2	2	2
	- Sacudidos	1	1	1
	- Nullos y no hay diuresis	0	0	0

<b>Alta con 12 puntos</b>	<b>Basal</b>	<b>15 minutos</b>	<b>30 minutos</b>	<b>45 minutos</b>	<b>75 minutos</b>	<b>90 minutos</b>
Tensión arterial						
Frecuencia cardíaca a minutos						
Frecuencia respiratoria a minutos						
Temperatura °C						
Saturación % de O2						
Observaciones:						







 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	<b>SERVICIO DE ANESTESIA</b>		Código: NCDPR 061
	1. Procedimiento para la valoración pre-anestésica.		Hoja 57 de 147

## Formato 2



### 10.2 Consentimiento informado para anestesia y sedación

#### INER-EC/CI/DM-05

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ANESTESIA Y SEDACIÓN**

De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, Capítulo IV, Art. 80, 81, 82 y 83 y la Norma Oficial Mexicana NOM-054-SAG-2012, del Expediente Cético, numeradas 4.2 y 5.1 y la NOM 006-SAG-2011, de la práctica de Anestesiología, expuesto en los capítulos 4.4 y 5.1.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ANESTESIA Y SEDACIÓN**

De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, Capítulo IV, Art. 80, 81, 82 y 83 y la Norma Oficial Mexicana NOM-054-SAG-2012, del Expediente Cético, numeradas 4.2 y 5.1 y la NOM 006-SAG-2011, de la práctica de Anestesiología, expuesto en los capítulos 4.4 y 5.1.

Tlalpan, Ciudad de México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Nombre completo del paciente	Fecha de nacimiento	N. de expediente
	Año Mes Día	

*En caso de cambiar de opinión, podrá ser revocado el consentimiento.*

Yo médico, he explicado al paciente o persona autorizada para otorgar el presente consentimiento, la naturaleza de la (s) condición (es) que presenta en la actualidad. Además, le he informado con un lenguaje común los beneficios esperados y los posibles riesgos o complicaciones que pudieran estar asociados a este procedimiento.

Yo como paciente \_\_\_\_\_ y/o \_\_\_\_\_ en mi calidad de representante legal del paciente, acepto voluntariamente y autorizo el proceso de anestesia: \_\_\_\_\_ ya que se me ha informado que es necesario para tratar mi padecimiento.

Departamento o Servicio	Fecha	
Nombre completo del médico	Cédula Profesional	Firma del médico

Manifiesto que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Ismael Cosío Villegas; a través del médico: \_\_\_\_\_ me han informado lo siguiente:

**TESTIGOS**

TESTIGO	TESTIGO
Nombre _____	Nombre _____
Domicilio _____	Domicilio _____
Identificación _____	Identificación _____
Parentesco: _____	Parentesco: _____
<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> Firma y/o huella digital	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> Firma y/o huella digital

En caso de que el paciente, persona responsable o tutor legal del mismo no sepan leer o escribir, deberán plasmar su huella digital.

El anestesiólogo me ha explicado de forma satisfactoria, clara y con lenguaje sencillo, qué es, como se administra y para qué sirve este acto anestésico, también me ha detallado los beneficios, riesgos y potenciales complicaciones a los que estoy expuesto (a). Emplearé todos los medios a su alcance buscando mi seguridad durante el acto anestésico, sin embargo, soy consciente que no existen garantías absolutas con la anestesia seleccionada, los resultados no se pueden asegurar ni garantizar.

**PARA LA REVOCACIÓN**

Yo en mi carácter de paciente, familiar o responsable legal del paciente, revoco el consentimiento autorizado previamente en este formato y declaro que acepto los riesgos y posibles consecuencias derivadas de la falta de realización del procedimiento diagnóstico, médico, quirúrgico, invasivo y/o de rehabilitación planteado.

Revoco el consentimiento de \_\_\_\_\_

Por lo anterior firmo como constancia para los efectos legales a que haya lugar.

1. He comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de la técnica anestésica, las posibles alternativas durante el procedimiento anestésico-quirúrgico, incluso el retraso o la suspensión de este si fuese estrictamente necesario por causa de fuerza mayor (urgencia, contingencia).
2. Se me advierte que los eventos adversos, aunque raros, son posibles, desde leves como pérdida o daño de una pieza dental, dolor de espalda, alteraciones asociadas con la posición quirúrgica, dificultad transitoria para oír, molestias oculares o de garganta, heridas de boca y tos, hasta severos como aspiración del contenido gástrico. Hay otros riesgos imprevisibles como reacciones alérgicas y/o idiosincrasia a medicamentos, a derivados y componentes sanguíneos y/o monitorización.
3. En la técnica de anestesia general o sedación: eventos adversos en la instrumentación y manejo de la vía aérea (hipoxia, ruptura, sangrado), laringoespasmo, broncoespasmo, efectos colaterales en los medicamentos, hipotermia, hipertermia, alteraciones cognitivas y psicomotoras, arritmias, convulsiones, paro cardíaco y muerte.
4. En la técnica conductiva neuroaxial: eventos adversos como hematomas, absceso epidural, lesión neurológica, cefalea, lumbalgia, síntomas neurológicos transitorios, neurotoxicidad de anestésicos locales y agentes aditivos, complicaciones sistémicas y vasculares, dolor, limitación funcional, paro cardíaco y muerte.
5. Autorizo a los anestesiólogos del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Ismael Cosío Villegas a realizar la (s) técnicas anestésicas anestesia general ( ) sedación mínima ( ) moderada ( ) profunda ( ) con objeto de establecer el diagnóstico o contribuir en el tratamiento quirúrgico de mi enfermedad, no desconozco, riesgos y eventos adversos relacionados con el procedimiento y la anestesia, ya que fui ampliamente informado, los entiendo, acepto y estoy conforme.
6. Que se administre la anestesia descrita, y se me practiquen los procedimientos de monitorización Invasiva Intraoperatoria necesaria (colocación de sonda nasogástrica, urinería, catéteres, canalización de línea arterial) y la colocación de un tubo traqueal para asistencia respiratoria. La transfusión de sangre y sus componentes sanguíneos, si son necesarios.
7. La presencia de observadores en quirófano con fines académicos, así como la filmación o fotografía con fines docentes preservando mi identidad.

SI AUTORIZO
  NO AUTORIZO

**PACIENTE, FAMILIAR, RESPONSABLE O REPRESENTANTE LEGAL QUE FIRMA**



Nombre completo _____	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div> Firma y/o huella digital
Domicilio _____	
Identificación _____ Parentesco: _____	

**PACIENTE, FAMILIAR, RESPONSABLE O REPRESENTANTE LEGAL QUE FIRMA**



Nombre completo del paciente, familiar responsable o representante legal que revoca	Firma y/o huella digital	Fecha (día/mes/año)

En caso de cambiar de opinión, podrá ser revocado el consentimiento del procedimiento señalado en cualquier momento, registrándolo de determinación en el reverso de este documento. En caso de que el paciente, persona responsable o tutor legal del mismo no sepan leer o escribir, deberán plasmar su huella digital. La revocación de este documento no condicionará la prestación de servicios de atención médica.

Este documento deberá ser elaborado en original, sin abreviaturas, enmendaduras o tachaduras e integrarse al expediente clínico del paciente. Cada vez que sea necesaria la autorización de algún procedimiento diagnóstico, médico, quirúrgico, invasivo o rehabilitación al paciente, deberá de elaborarse un Consentimiento Informado

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 2</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA		<b>Código: NCDPR 061</b>
	2. Procedimiento para la verificación de equipo, monitores y preparación de medicamentos de anestesia.		<b>Hoja 58 de 147</b>

## 2. PROCEDIMIENTO PARA LA VERIFICACIÓN DE EQUIPO, MONITORES Y PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS DE ANESTESIA

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 2</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA		<b>Código: NCDPR 061</b>
	2. Procedimiento para la verificación de equipo, monitores y preparación de medicamentos de anestesia.		<b>Hoja 59 de 147</b>

## 1.0 PROPÓSITO



- 1.1 Establecer los criterios para preparar y verificar el equipo, los monitores y la máquina de anestesia antes de empezar cualquier procedimiento anestésico-quirúrgico, para evitar accidentes e incidentes, en los pacientes que requieren procedimientos quirúrgicos.

## 2.0 ALCANCE


- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable al Servicio de Anestesia.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los pacientes con patología respiratoria hospitalizados en las diferentes áreas clínicas del Instituto o referidos de establecimientos para la atención médica de sectores público, social y privado, que requieran procedimientos quirúrgico-anestésicos.

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 El Jefe(a) del Servicio será el responsable de mantener actualizado este Manual en colaboración con el personal adscrito al mismo, quienes deberán cumplir con este procedimiento.
- 3.2 El médico(a) anesthesiólogo(a) deberá realizar lo siguiente antes de una cirugía:
  - 3.2.1 Llegar puntualmente al servicio, identificar cirugía programada en la sala que le corresponda por cronograma de actividades.
  - 3.2.2 Identificar la cirugía a realizar en caso de emergencias y/o cambios por necesidades del servicio.
  - 3.2.3 Uniformarse correctamente en el vestidor, portando las botas, el gorro y el cubrebocas, en área gris.
  - 3.2.4 Llegar 15 minutos antes de la hora programada de cirugía a la sala de quirófano.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 2</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA		<b>Código: NCDPR 061</b>
	2. Procedimiento para la verificación de equipo, monitores y preparación de medicamentos de anestesia.		<b>Hoja 60 de 147</b>


- 3.2.5 Verificar el estado del equipo de anestesia, monitores de vigilancia anestésica, preparar la máquina y seleccionar los anestésicos antes de empezar cualquier procedimiento anestésico, ya sea con anestesia local, anestesia regional o con anestesia general. No movilizar los vaporizadores.
- 3.2.6 Solicitar los medicamentos, materiales y sondas endotraqueales o endobronquiales al personal del taller de anestesia, con el llenado del vale respectivo, debidamente firmado.
- 3.3 En caso de que los equipos fallen durante el procedimiento anestésico – quirúrgico se podrá decidir por cualquiera de las siguientes alternativas:
- 3.3.1 Esfingomanómetro de pedestal,
  - 3.3.2 Estetoscopio esofágico y precordial,
  - 3.3.3 Termómetro y línea arterial para gases sanguíneos arteriales.
- 3.4 El aseo, desinfección y preparación de la máquina de anestesia, canister, mangueras corrugadas y bolsa de reservorio es efectuado por el personal del taller de anestesia al inicio de la jornada de trabajo y después de cada uso o cirugía.
- 3.5 El cambio de cal sodada lo efectúa el personal del taller de anestesia con la participación del anesthesiólogo y/o residente, esto se realiza cuando al menos la mitad del indicador vire, por indicación del anesthesiólogo y no cuando se observe reinhalación (CO<sub>2</sub> inspirado igual o superior a 4 mmHg del basal de forma mantenida).
- 3.15 Los insumos: mangueras corrugadas, pieza en Y, conector y bolsa de reservorio se cambian para cada paciente.
- 3.16 Los formatos de Anestesia y sedación (INER-SA-01), Consentimiento informado para anestesia y sedación (INER-EC/CI/DM-05), Consentimiento informado para transfusión de sangre y sus componentes (INER-EC/CI/DM/02) y Lista de verificación de cirugía segura (INER-SC-01), deberán ser integrados al Expediente Clínico, el cual será resguardado por la Oficina de Admisión Hospitalaria y Registros Médicos.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA
	2. Procedimiento para la verificación de equipo, monitores y preparación de medicamentos de anestesia

Hoja 61 de 147


#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Anestesiólogo y/o médico residente de anestesia	1	Llega a la sala de quirófano 15 minutos antes de la hora programada para iniciar la cirugía.	
	2	Verifica que la máquina de anestesia este correctamente conectada a la corriente eléctrica y a los gases medicinales: O <sub>2</sub> y aire.	
	3	Verifica que estén funcionando los monitores de ECG, oximetría, capnografía, espirometría, presión invasiva y no invasiva (PANI) y de temperatura.	
	4	Detecta el estado de la cal sodada del calister. Si no es el adecuado, se cambia por cal nueva.	
	5	Coloca el circuito anestésico apropiado: adulto o pediátrico.	
	6	Detecta fugas en el sistema.	
	7	Verifica el funcionamiento de los vaporizadores de anestésicos halógenos. Llena de anestésico el vaporizador.	
	8	¿Están funcionando los equipos correctamente?  Si. - Continúa en la actividad 13. No.- Reporta al taller de anestesia, Ingeniería Biomédica y Jefe de Quirófano. Continúa en la actividad 9.	

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA
	2. Procedimiento para la verificación de equipo, monitores y preparación de medicamentos de anestesia

Hoja 62 de 147



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de taller de anestesia, jefe de quirófano, anestesiólogo	9	Reporta los datos del equipo dañado a la secretaria de cirugía para que realice el reporte escrito al Departamento de Ingeniería Biomédica.	
Secretaría de cirugía	10	Realiza el reporte correspondiente al Departamento de Ingeniería Biomédica.	
Ingeniero Biomédico	11	Realiza la inspección visual, neumática y eléctrica.	
	12	Repara la falla y/o dota de equipo de monitoreo y máquina.	
Anestesiólogo y/o Médico Residente de Anestesia	13	Prepara medicamentos y etiqueta cada jeringa.	
	14	Selecciona mango y hoja de laringoscopio, sonda endotraqueal, endobronquial o equipo alternativo apropiado.	
Enfermera circulante	15	Verifica que el aspirador este funcionando.	
	16	Asiste al anestesiólogo durante la preparación de la maquina y verificación del estado de monitoreo.	
	17	Registra la actividad en la lista de verificación de cirugía segura y en caso de desperfecto describe el mismo.	
	18	Dota de parches para ECG, jeringas, soluciones, torundas con alcohol y telas adhesivas.	
	19	Proporciona guantes estériles, sonda para aspirar y gasas sin trama.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA
	2. Procedimiento para la verificación de equipo, monitores y preparación de medicamentos de anestesia

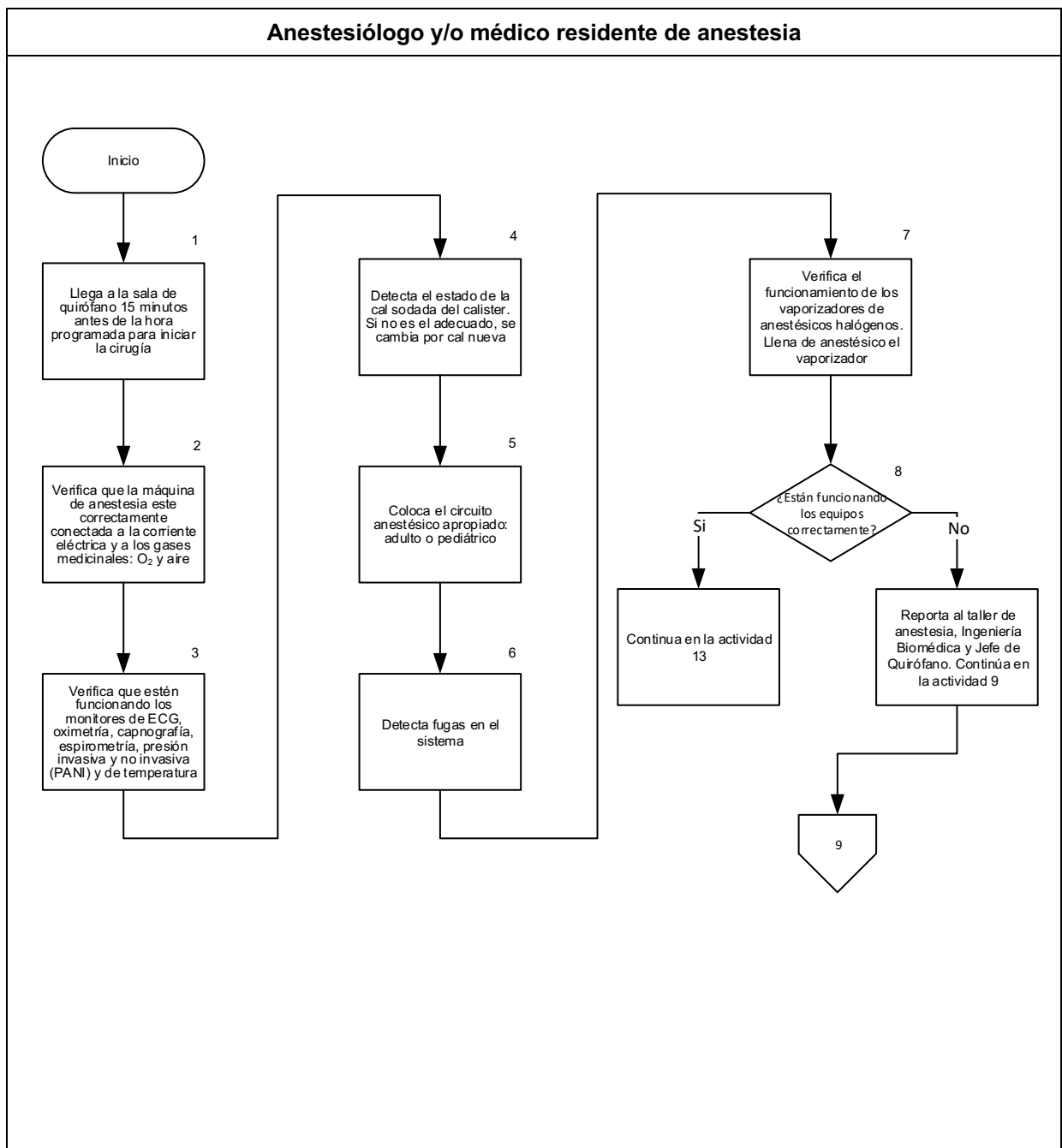
Hoja 63 de 147



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
	20	Instala el colchón térmico, para casos pediátricos.  <p style="text-align: center;"><b>Termina procedimiento</b></p>	

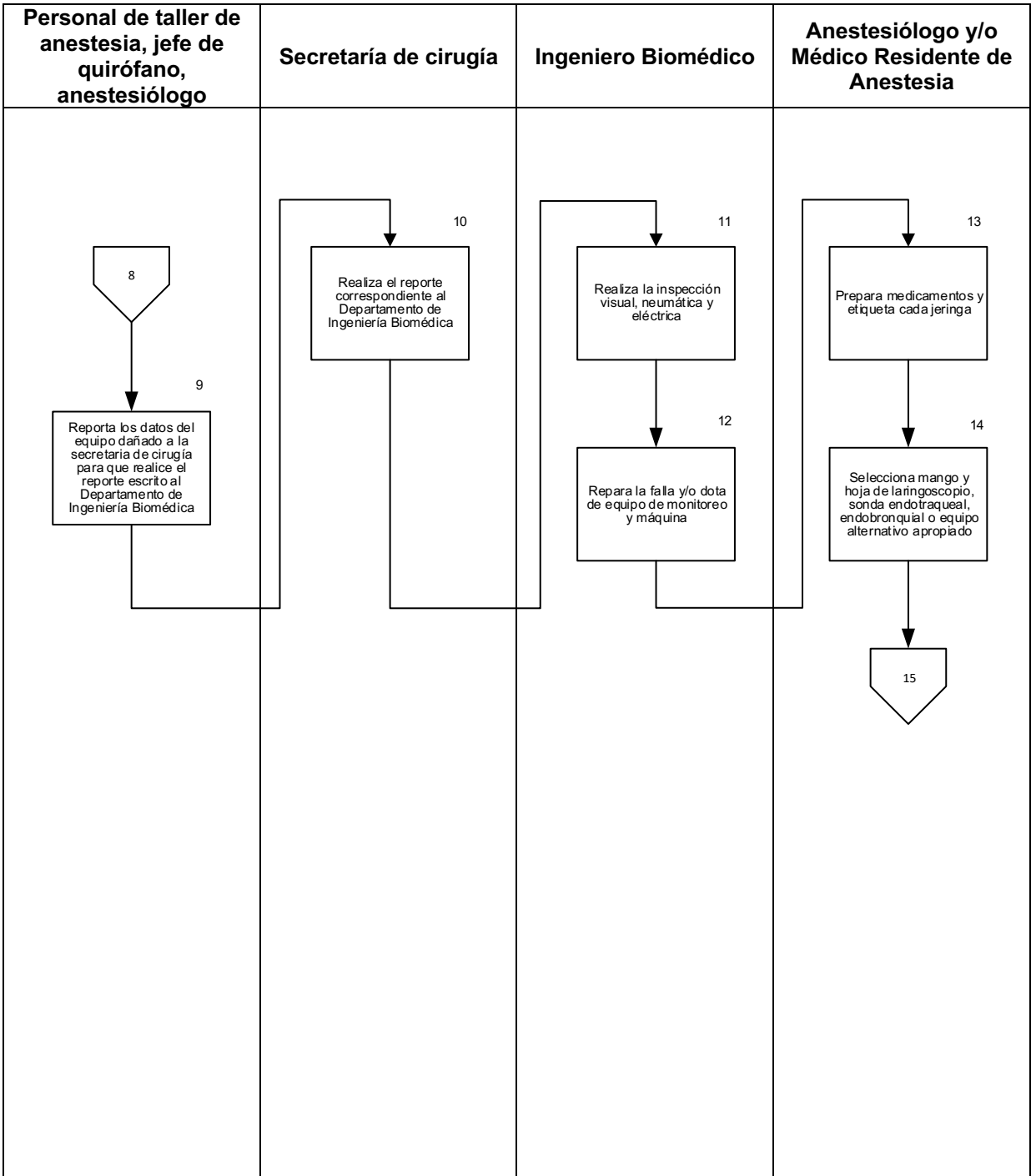




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
	2. Procedimiento para la verificación de equipo, monitores y preparación de medicamentos de anestesia.		Hoja 64 de 147

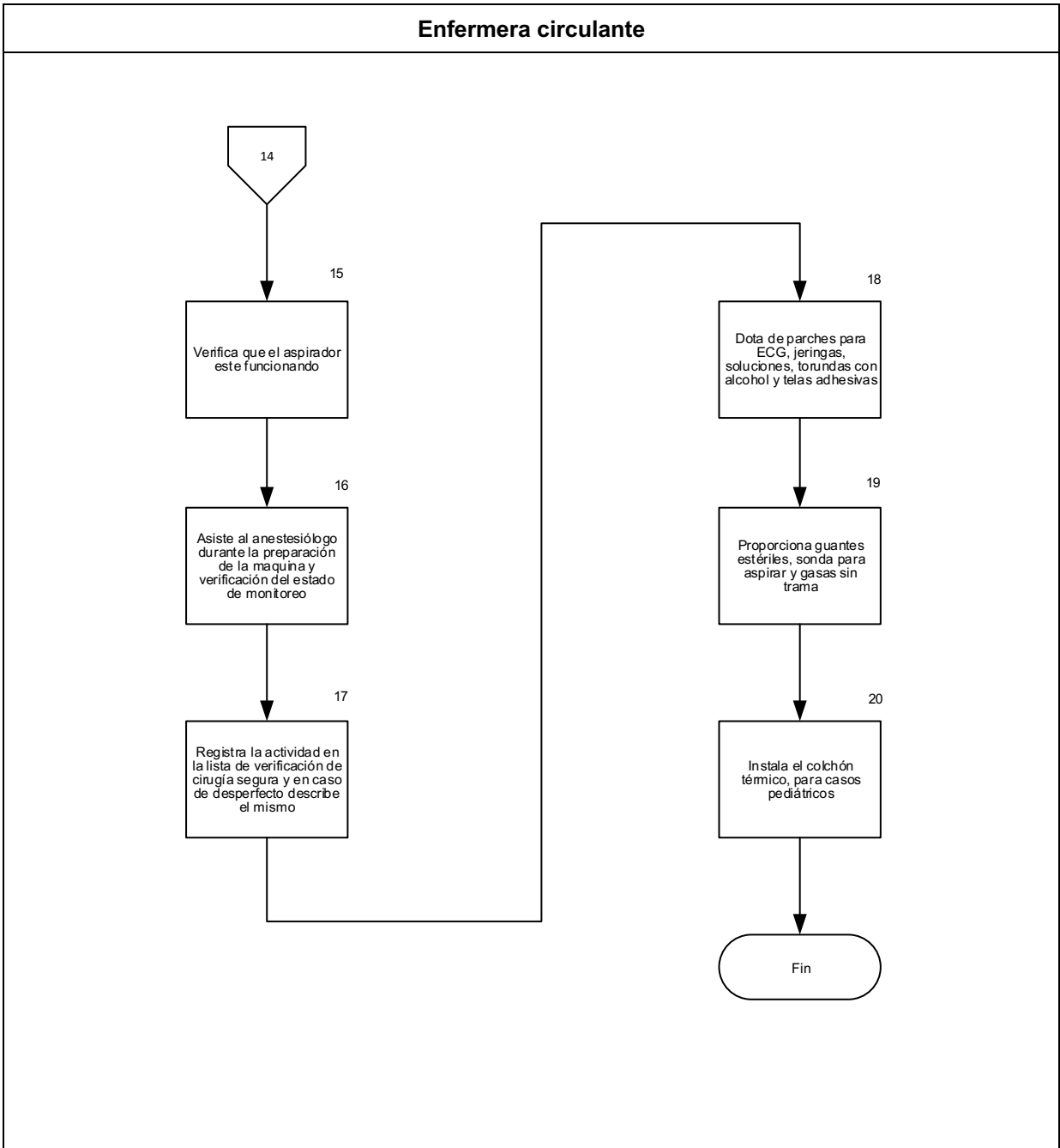
## 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO





	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
	2. Procedimiento para la verificación de equipo, monitores y preparación de medicamentos de anestesia.		Hoja 65 de 147



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 2</b>
	<b>SERVICIO DE ANESTESIA</b>		<b>Código: NCDPR 061</b>
	2. Procedimiento para la verificación de equipo, monitores y preparación de medicamentos de anestesia.		<b>Hoja 66 de 147</b>



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 2</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA		<b>Código: NCDPR 061</b>
	2. Procedimiento para la verificación de equipo, monitores y preparación de medicamentos de anestesia.		<b>Hoja 67 de 147</b>

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica



## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formatos para anestesia y sedación	No aplica	Servicio de Anestesia	INER-SA-01
7.2 Consentimiento informado para anestesia y sedación	No aplica	Servicio de Anestesia	INER-EC/CI/DM-05
7.3 Consentimiento informado para transfusión de sangre y sus componentes	No aplica	Servicio de Anestesia	INER-EC/CI/DM/02
7.4 Lista de verificación de cirugía segura	No aplica	Subdirección de Cirugía	INER-SC-01

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 **Anestesia general:** privación total de la sensibilidad del cuerpo, por la acción de agentes farmacológicos.

8.2 **Anestesia regional:** técnicas utilizadas para provocar insensibilidad temporal al dolor en una región anatómica, para la realización de procedimientos médicos o quirúrgicos con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 2</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA		<b>Código: NCDPR 061</b>
	2. Procedimiento para la verificación de equipo, monitores y preparación de medicamentos de anestesia.		<b>Hoja 68 de 147</b>

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
3	Octubre, 2019	Actualización de procedimientos


## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Formatos para anestesia y sedación, INER-SA-01.
- 10.2 Consentimiento informado para anestesia y sedación, INER-EC/CI/DM-05.
- 10.3 Consentimiento informado para transfusión de sangre y sus componentes, INER-EC/CI/DM/02.
- 10.4 Lista de verificación de cirugía segura, INER-SC-01.


## 10.1 Formato

### Formatos para anestesia y sedación

#### INER-SA-01



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INER**  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS

DIRECCIÓN GENERAL  
DIRECCIÓN MÉDICA  
SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA  
SERVICIO DE ANESTESIA

FORMATOS PARA ANESTESIA Y SEDACIÓN

#### I. Valoración preanestésica

<b>Datos del paciente:</b>		Fecha de nacimiento:	Fecha:
Nombre del paciente:		Electiva <input type="checkbox"/>	Emergencia <input type="checkbox"/>
Diagnóstico:		Urgente <input type="checkbox"/>	Caso médico legal <input type="checkbox"/>
Procedimiento quirúrgico propuesto:		SAC:	
Anestesiólogo que elabora la valoración (Nombre completo, No. de cédula y firma):		Técnica anestésica propuesta:	

**Antecedentes hereditarios:**

**Antecedentes no patológicos:**

Índice tabáquico  No. cigarrillos al día por No. años de fumar/20      Sexo:  Masculino       Femenino      No. de parejas: \_\_\_\_\_      Tipo de pareja: \_\_\_\_\_

Dieta:  Tipo: \_\_\_\_\_      Alcoholismo:  Previa ortopedia: \_\_\_\_\_      Previa dental: \_\_\_\_\_

Quirúrgico previo:  Tipo: \_\_\_\_\_      Trauma: \_\_\_\_\_

**Antecedentes patológicos:**

**Anestesia previa:**  Tipo: \_\_\_\_\_      Complicación: \_\_\_\_\_      Transfusión: \_\_\_\_\_      Reacción: \_\_\_\_\_      Cirugía previa: \_\_\_\_\_      Endemia: \_\_\_\_\_

**Alergia:**  Tipo: \_\_\_\_\_      Hipertensión arterial: \_\_\_\_\_      Hipertensión pulmonar: \_\_\_\_\_      Anestesia: \_\_\_\_\_      Anestesia: \_\_\_\_\_      Anestesia: \_\_\_\_\_

**Infección al miocardio:**  Síndrome de Marfan: \_\_\_\_\_      Síndrome metabólico: \_\_\_\_\_      Enfermedad hepática: \_\_\_\_\_

**Hepatitis:**  Tipo: \_\_\_\_\_      Enfermedad renal crónica: \_\_\_\_\_      Miastenia gravis: \_\_\_\_\_      Tuberculosis: \_\_\_\_\_

**Obesidad:**  Tipo: \_\_\_\_\_      Fimosis: \_\_\_\_\_      Hipertensión: \_\_\_\_\_      Neurología: \_\_\_\_\_      Psiquiatría: \_\_\_\_\_

**Enf. de refugio gastrointestinales:**  Oncológico: \_\_\_\_\_      Radioterapia: \_\_\_\_\_      Quimioterapia: \_\_\_\_\_

**Antecedentes gineco-obstétricos:**

Embarazo: \_\_\_\_\_      Semana de gestación obstétrica: \_\_\_\_\_      Patología: \_\_\_\_\_      Otros: \_\_\_\_\_      CÓDIGO MATER: \_\_\_\_\_

Menstruación: \_\_\_\_\_      Fecha: \_\_\_\_\_      Menopausia: \_\_\_\_\_      Fecha: \_\_\_\_\_

Peso _____	TA _____	FC x min _____	FR x min _____	Temp. °C _____	INS _____	HRV (PPV) _____
Talla _____	HS _____	Leucocitos _____	TP seg. _____	CO _____	CP _____	HRV (SPV) _____
INSIC _____	HS _____	Plaquetas _____	Ca _____	Sedación A/G _____	CP _____	HRV (SPV) _____
Glucosa (pre/ta/ta) _____	Creatinina _____	Urea _____	BUN _____	Globulina _____	Albumina _____	Albumina _____
PaCO <sub>2</sub> _____	PaO <sub>2</sub> _____	Hematuria _____	Cilindruria _____	Ops. Sang. (A B O) _____	Validez 90 días _____	Validez 90 días _____
DDO _____	Albumina _____	Glucosa _____	Ru. tóxicas _____	Ru. (positivo/negativo) _____		

**Past-Aidwell, Distancia Intraarterial:**  Clase I: < 0.5 cm, sin dificultad       Clase II: de 0.5 a 1.5 cm, difícil de lograr       Clase III: > 1.5 cm, muy difícil e imposible


**Distancia esternomantosternal:**  Clase I: > 13 cm       Clase II: de 11 a 13 cm       Clase III: de 9 a 11 cm       Clase IV: < 9 cm

**Bellhouse-Dorr, Albero-Occip:**  Grado I: Ninguna 35°       Grado II: 20°       Grado III: 15°       Grado IV: Completo 0°


**Apertura bucal:**  Clase I: > 3 cm       Clase II: de 2 a 3 cm       Clase III: de 1.5 a 2 cm       Clase IV: < 1.5 cm

**Prueba de mordedura:**  Clase I: > 3 cm       Clase II: de 2 a 3 cm       Clase III: de 1.5 a 2 cm       Clase IV: < 1.5 cm

**Vía aérea difícil:**  Past-Aidwell < 6 cm       Bellhouse Dorr < 6 cm       HRV < 12.5 cm



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INER**  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS

DIRECCIÓN GENERAL  
DIRECCIÓN MÉDICA  
SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA  
SERVICIO DE ANESTESIA

FORMATOS PARA ANESTESIA Y SEDACIÓN

#### II. Valoración preanestésica

Talla: \_\_\_\_\_      Peso: \_\_\_\_\_      HS: \_\_\_\_\_      HRV: \_\_\_\_\_      Temp: \_\_\_\_\_

TA: \_\_\_\_\_      FC: \_\_\_\_\_      FR: \_\_\_\_\_      Temp: \_\_\_\_\_

Superficie corporal: \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>      IMC (peso/talla<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_

Vol. Sang. circulatorio: \_\_\_\_\_ ml, según la edad      Vol. Globular (V.G.), x Hto./100: \_\_\_\_\_ ml

Vol. Plasma (V.P.), x Hto./100: \_\_\_\_\_ ml      Vol. Sang. permitida = (Vol. Globular + Vol. Plasma) x 3: \_\_\_\_\_ ml

Paréntesis sang. admisible (VSD) (no-Hto. designada) (litro + PSA): \_\_\_\_\_ ml

(¿Puede sangrar y/o defecar?)  Sí       No

**FOROSIS**

Clase II	38 hora	39 hora	38 hora	48 hora	58 hora	68 hora	78 hora	Total
Agua: ml. H.								
Agua: ml. H.								
Requerimientos básicos								
Trauma quirúrgico								
Dureza 1-2 ml/kg/d								
Sangrado								
Cirugía 1 ml/kg								
Otros								
Subtotal								



**INDICIOS**



Naftolano								
Cloruro de sodio 0.9%								
Solución misc								
Glucosa								
Paquete globular								
Tiempo (peso congelado)								
Paquete 1 unidad /100 peso								
Atenua (5 concentrada)								
Amidón								
Troismo de gelatina								
Albumina								
Otros (Dispreñados)								
Subtotal								

Balance total \_\_\_\_\_ ml.      Sangrado total \_\_\_\_\_ ml.      Dureza total \_\_\_\_\_ ml.

## Formatos para anestesia y sedación



### INER-SA-01

<b>FORMATOS PARA ANESTESIA Y SEDACIÓN</b>		 		DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA SERVICIO DE ANESTESIA																									
<b>Midazolam, modificado Sampson y Young</b> <input type="checkbox"/> I. Paciente tranquilo, oxígeno y signos vitales estables <input type="checkbox"/> II. Paciente tranquilo y oxígeno <input type="checkbox"/> III. Paciente tranquilo y base de la oxígeno <input type="checkbox"/> IV. Imposibilidad para ver el paciente tranquilo		<b>New York Heart Association</b> <input type="checkbox"/> I. Asintomático con actividad física normal <input type="checkbox"/> II. Síntomas actividad normal, pero limitado <input type="checkbox"/> III. Síntomas actividades rutinas, limitación de actividades <input type="checkbox"/> IV. Síntomas cualquier actividad en reposo		<b>Mortalidad %</b> 4.2 10.0 20 27																									
				<b>Dosis</b> Categoría 0 Categoría 1 (leve) Categoría 2 (moderada) Categoría 3 (severa, grave)																									
<b>Grado Risk, American Society of Anesthesiologist, ASA</b>																													
<b>ASA</b> I. <0.05 % II. 0.20 % III. 1.20 % IV. 5 % V. 34 % VI.		<b>Grado</b> Clase I Clase II Clase III Clase IV		<b>Muerte</b> 0.70 % 5 % 11 % 22 %																									
<b>Escala visual analgésica</b>																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">Reserva pulmonar, flujo y gases</th> <th colspan="6">Grado de riesgo de riesgo preoperatorio de Marshall</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>6</th> <th>7</th> <th>8</th> </tr> <tr> <td> <b>Clase I</b>            Reserva pulmonar normal            FEV1 &gt; 800ml            PECO2 normal            QVT &gt; 20%         </td> <td> <b>Clase II</b>            Reserva pulmonar disminuida            FEV1 &lt; 800ml            PECO2 normal            QVT &gt; 20%         </td> <td> <b>Clase III</b>            Limitación grave (severa) de la reserva pulmonar            FEV1 &lt; 500ml            PECO2 normal            QVT &gt; 20%         </td> <td> <b>Clase IV</b>            Ninguna reserva pulmonar            FEV1 &lt; 200ml            PECO2 no resp.            QVT &gt; 20%         </td> <td> <b>Clase V</b>            Ninguna reserva pulmonar            FEV1 &lt; 100ml            PECO2 no resp.            QVT &gt; 20%         </td> <td> <b>Clase VI</b>            Ninguna reserva pulmonar            FEV1 &lt; 50ml            PECO2 no resp.            QVT &gt; 20%         </td> <td> <b>Clase VII</b>            Ninguna reserva pulmonar            FEV1 &lt; 20ml            PECO2 no resp.            QVT &gt; 20%         </td> <td> <b>Clase VIII</b>            Ninguna reserva pulmonar            FEV1 &lt; 10ml            PECO2 no resp.            QVT &gt; 20%         </td> </tr> </table>						Reserva pulmonar, flujo y gases		Grado de riesgo de riesgo preoperatorio de Marshall						1	2	3	4	5	6	7	8	<b>Clase I</b> Reserva pulmonar normal FEV1 > 800ml PECO2 normal QVT > 20%	<b>Clase II</b> Reserva pulmonar disminuida FEV1 < 800ml PECO2 normal QVT > 20%	<b>Clase III</b> Limitación grave (severa) de la reserva pulmonar FEV1 < 500ml PECO2 normal QVT > 20%	<b>Clase IV</b> Ninguna reserva pulmonar FEV1 < 200ml PECO2 no resp. QVT > 20%	<b>Clase V</b> Ninguna reserva pulmonar FEV1 < 100ml PECO2 no resp. QVT > 20%	<b>Clase VI</b> Ninguna reserva pulmonar FEV1 < 50ml PECO2 no resp. QVT > 20%	<b>Clase VII</b> Ninguna reserva pulmonar FEV1 < 20ml PECO2 no resp. QVT > 20%	<b>Clase VIII</b> Ninguna reserva pulmonar FEV1 < 10ml PECO2 no resp. QVT > 20%
Reserva pulmonar, flujo y gases		Grado de riesgo de riesgo preoperatorio de Marshall																											
1	2	3	4	5	6	7	8																						
<b>Clase I</b> Reserva pulmonar normal FEV1 > 800ml PECO2 normal QVT > 20%	<b>Clase II</b> Reserva pulmonar disminuida FEV1 < 800ml PECO2 normal QVT > 20%	<b>Clase III</b> Limitación grave (severa) de la reserva pulmonar FEV1 < 500ml PECO2 normal QVT > 20%	<b>Clase IV</b> Ninguna reserva pulmonar FEV1 < 200ml PECO2 no resp. QVT > 20%	<b>Clase V</b> Ninguna reserva pulmonar FEV1 < 100ml PECO2 no resp. QVT > 20%	<b>Clase VI</b> Ninguna reserva pulmonar FEV1 < 50ml PECO2 no resp. QVT > 20%	<b>Clase VII</b> Ninguna reserva pulmonar FEV1 < 20ml PECO2 no resp. QVT > 20%	<b>Clase VIII</b> Ninguna reserva pulmonar FEV1 < 10ml PECO2 no resp. QVT > 20%																						

<b>II. Cuidados postanestésicos</b>		 		DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA SERVICIO DE ANESTESIA	
<b>FORMATOS PARA ANESTESIA Y SEDACIÓN</b>					
<b>Modificación de las escalas de Aldrete y Glasgow</b>					
<b>Actividad</b>	<b>Parámetros</b>	<b>Despierto</b>	<b>Sedado</b>	<b>De pie</b>	
Mueve el cuerpo y abre los ojos		2	3	2	
- Espontáneamente		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Por orden verbal		1	2	1	
- Limitado por dolor o sueño		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Verificación</b>	<b>Frecuencia respiratoria y oximetría</b>	2	3	2	
	- Normal, igual a cifra basal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- Cambios menores del 5%	1	2	1	
	- Cambios mayores del 5%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Circulatorio</b>	<b>Frecuencia cardíaca y tensión arterial</b>	2	3	2	
	- Normal, igual a cifra basal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- Cambios menores del 20%	1	2	1	
	- Cambios mayores del 20%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Conciencia</b>	<b>Despierto, consciente, responde preguntas</b>	2	3	2	
	- Orientado y congruente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- Confuso	1	2	1	
	- Inconsciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Escala visual analgésica</b>	<b>Califica dolor EVA</b>	2	3	2	
	- Concentrado 0-2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- Leve a moderada 3-5	1	2	1	
	- Intenso más de 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Reflejos/funciones fisiológicas</b>	<b>Vía oral y control de reflejos</b>	2	3	2	
	- Recuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- Náusea y no hay distorsión	1	2	1	
	- Vómito y no hay distorsión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Nota con 12 puntos</b>					
<b>Signos vitales</b>		<b>Basal</b>	<b>15 minutos</b>	<b>30 minutos</b>	<b>45 minutos</b>
<b>Tensión arterial</b>					
<b>Frecuencia cardíaca x minuto</b>					
<b>Frecuencia respiratoria x minuto</b>					
<b>Temperatura °C</b>					
<b>Saturación % de O2</b>					
<b>Observaciones:</b>					

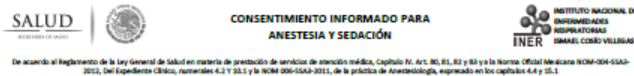




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
	2. Procedimiento para la verificación de equipo, monitores y preparación de medicamentos de anestesia.		Hoja 72 de 147

## 10.2 Formato

### Consentimiento informado para anestesia y sedación INER-EC/C/DM-05



De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, Capítulo IV, Art. 36, 37, 42 y 43 y la Norma Oficial Mexicana NOM-054-SSA3-2012, del Departamento CERO, numeradas 4.2 Y 5.1 y la NOM 006-SSA3-2011, de la práctica de Anestesiología, expuesto en los capítulos 4.4 y 5.1.

Tlalpan, Ciudad de México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Nombre completo del paciente	Fecha de nacimiento			N. de expediente
	Año	Mes	Día	

Yo como paciente \_\_\_\_\_ y/o \_\_\_\_\_ en mi calidad de representante legal del paciente, acepto voluntariamente y autorizo el proceso de anestesia: \_\_\_\_\_ ya que se me ha informado que es necesario para tratar mi padecimiento.

Manifiesto que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Ismael Cosío Villegas; a través del médico: \_\_\_\_\_ me han informado lo siguiente:

El anestesiólogo me ha explicado de forma satisfactoria, clara y con lenguaje sencillo, qué es, como se administra y para qué sirve este acto anestésico, también me ha detallado los beneficios, riesgos y potenciales complicaciones a los que estoy expuesto (a). Emplearé todos los medios a su alcance buscando mi seguridad durante el acto anestésico, sin embargo, soy consciente que no existen garantías absolutas con la anestesia seleccionada, los resultados no se pueden asegurar ni garantizar.

- He comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de la técnica anestésica, las posibles alternativas durante el procedimiento anestésico-quirúrgico, incluso el retraso o la suspensión de este si fuese estrictamente necesario por causa de fuerza mayor (urgencia, contingencia).
- Se me advierte que los eventos adversos, aunque raros, son posibles, desde leves como pérdida o daño de una pieza dental, dolor de espalda, alteraciones asociadas con la posición quirúrgica, dificultad transitoria para orinar, molestias oculares o de garganta, heridas de boca y tos, hasta severos como aspiración del contenido gástrico. Hay otros riesgos imprevisibles como reacciones alérgicas y/o idiosincrasia a medicamentos, a derivados y componentes sanguíneos y/o monitorización.
- En la técnica de anestesia general o sedación: eventos adversos en la instrumentación y manejo de la vía aérea (hipoxia, ruptura, sangrado), laringoespasmo, broncoespasmo, efectos colaterales en los medicamentos, hipotermia, hipertermia, alteraciones cognoscitivas y psicomotoras, arritmias, convulsiones, paro cardíaco y muerte.
- En la técnica conductiva neuroaxial: eventos adversos como hematomas, absceso epidural, lesión neurológica, cefalea, lumbalgia, síntomas neurológicos transitorios, neurotoxicidad de anestésicos locales y agentes aditivos, complicaciones sistémicas y vasculares, dolor, limitación funcional, paro cardíaco y muerte.
- Autorizo a los anestesiólogos del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Ismael Cosío Villegas a realizar la (s) técnicas anestésicas anestesia general ( ) sedación mínima ( ) moderada ( ) profunda ( ) con objeto de establecer el diagnóstico o contribuir en el tratamiento quirúrgico de mi enfermedad, no desconozco, riesgos y eventos adversos relacionados con el procedimiento y la anestesia, ya que fui ampliamente informado, los entendí, acepto y estoy conforme.
- Que se administre la anestesia descrita, y se me practiquen los procedimientos de monitorización Invasiva Intraoperatoria necesaria (colocación de sonda nasogástrica, urinería, catéteres, canalización de línea arterial) y la colocación de un tubo traqueal para asistencia respiratoria. La transfusión de sangre y sus componentes sanguíneos, si son necesarios.
- La presencia de observadores en quirófano con fines académicos, así como la filmación o fotografía con fines docentes preservando mi identidad.

SI AUTORIZO  NO AUTORIZO

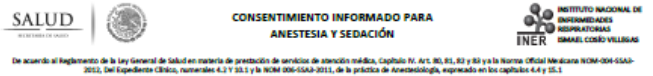
PACIENTE, FAMILIAR, RESPONSABLE O REPRESENTANTE LEGAL QUE FIRMA

Nombre completo _____	Firma y/o huella digital
Domicilio _____	
Identificación _____ Parentesco _____	

En caso de cambiar de opinión, podrá ser revocado el consentimiento del procedimiento señalado en cualquier momento, registrándolo determinación en el reverso de este documento. En caso de que el paciente, persona responsable o tutor legal del mismo no sepan leer o escribir, deberán plasmar su huella digital. La revocación de este documento no condicionará la prestación de servicios de atención médica.

LICENCIA SANITARIA No. 12-AM-09-012-0002

INER-EC/C/DM-05 (04.2018)



De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, Capítulo IV, Art. 36, 37, 42 y 43 y la Norma Oficial Mexicana NOM-054-SSA3-2012, del Departamento CERO, numeradas 4.2 Y 5.1 y la NOM 006-SSA3-2011, de la práctica de Anestesiología, expuesto en los capítulos 4.4 y 5.1.

En caso de cambiar de opinión, podrá ser revocado el consentimiento.

Yo médico, he explicado al paciente o persona autorizada para otorgar el presente consentimiento, la naturaleza de la (s) condición (es) que presenta en la actualidad. Además, le he informado con un lenguaje común los beneficios esperados y los posibles riesgos o complicaciones que pudieran estar asociados a este procedimiento.

Departamento o Servicio _____	Fecha _____
Nombre completo del médico _____	Cédula Profesional _____ Firma del médico _____

#### TESTIGOS

TESTIGO		TESTIGO	
Nombre _____	Domicilio _____	Nombre _____	Domicilio _____
Identificación _____	Parentesco _____	Identificación _____	Parentesco _____
Firma y/o huella digital		Firma y/o huella digital	

En caso de que el paciente, persona responsable o tutor legal del mismo no sepan leer o escribir, deberán plasmar su huella digital.

#### PARA LA REVOCACIÓN

Yo en mi carácter de paciente, familiar o responsable legal del paciente, revoco el consentimiento autorizado previamente en este formato declarando que acepto los riesgos y posibles consecuencias derivadas de la falta de realización del procedimiento diagnóstico, médico, quirúrgico, invasivo y/o de rehabilitación planteado.

Revoco el consentimiento de \_\_\_\_\_

Por lo anterior firmo como constancia para los efectos legales a que haya lugar.



PACIENTE, FAMILIAR, RESPONSABLE O REPRESENTANTE LEGAL QUE FIRMA

Nombre completo del paciente, familiar responsable o representante legal que revoca _____	Firma y/o huella digital _____	Fecha (día/mes/año) _____
---	--------------------------------	---------------------------

Este documento deberá ser elaborado en original, sin abreviaturas, enmendaduras o tachaduras e integrarse al expediente clínico del paciente. Cada vez que sea necesaria la autorización de algún procedimiento diagnóstico, médico, quirúrgico, invasivo o rehabilitación al paciente, deberá de elaborarse un Consentimiento Informado

LICENCIA SANITARIA No. 12-AM-09-012-0002

INER-EC/C/DM-05 (04.2018)

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 2</b>
	<b>SERVICIO DE ANESTESIA</b>		<b>Código: NCDPR 061</b>
	2. Procedimiento para la verificación de equipo, monitores y preparación de medicamentos de anestesia.		<b>Hoja 73 de 147</b>

### 10.3 Formato

## Consentimiento informado para transfusión de sangre y sus componentes

INER-EC/CI/DM/02



Tlalpán, Ciudad de México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

<b>Nombre completo del paciente</b>	<b>Fecha de nacimiento del paciente</b>		
	Año	Mes	Día

Yo como paciente \_\_\_\_\_ y/o \_\_\_\_\_ en mi calidad de representante legal del paciente, acepto voluntariamente y autorizo el proceso de transfusión de sangre y/o alguno de sus componentes: \_\_\_\_\_ ya que se me ha informado que es necesario para tratar mi padecimiento. Manifiesto que me han informado lo siguiente:

1. Que la transfusión consiste en la administración de sangre humana o de alguno de sus componentes, por vía intravenosa.
2. Que existen alternativas, como la administración de hierro, vitamina B12, ácido fólico, eritropoyetina, entre otros, sin embargo, pueden no ser suficientes para la situación vital en que me encuentre.
3. Que la sangre y sus componentes, proceden de personas que gozan de buena salud, cuya sangre se estudia cuidadosamente con los exámenes que exige la legislación vigente.
4. Que los donantes no perciben compensación económica por donar su sangre y que los materiales empleados para este propósito, son nuevos estériles y desechables.
5. Que cualquier componente sanguíneo que pudiera recibir ha sido estudiado para que sea compatible con mi grupo sanguíneo.
6. Que a pesar de la adecuada elección del procedimiento y de su adecuada realización, pueden presentarse efectos no deseados inherentes al procedimiento, siendo los más frecuentes: reacción alérgica, fiebre y enrojecimiento, que generalmente son leves y pocas veces representan riesgo para la vida.
7. Que pese a los estrictos estudios a que se somete la sangre y sus componentes, excepcionalmente pueden ocurrir complicaciones mayores, como choque, incompatibilidad tardía o transmisión de enfermedades. Se estima de 2 a 3 por millón de transfusiones para VIH y de 10 a 25 por millón para hepatitis B y C, lo que indica una posibilidad de contagio muy baja de estas enfermedades a través de la transfusión.

Declaro bajo protesta de decir verdad, que he sido informado (a) y que he entendido plenamente sobre los riesgos, los beneficios y las posibles complicaciones del procedimiento. Que acepto y autorizo el procedimiento. Que fueron aclaradas todas mis dudas, proporcionándome el tiempo suficiente. Así también que se me han explicado y he entendido el tipo y contenido del presente documento.

Autorizo al personal de salud del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Ismael Cosío Villegas, para que realice las atenciones en caso de contingencias derivadas del procedimiento que se me va a realizar.

Declaro que voluntariamente:

SI AUTORIZO  NO AUTORIZO

PACIENTE, FAMILIAR, RESPONSABLE O REPRESENTANTE LEGAL QUE FIRMA

<b>Nombre completo</b>	<b>Firma y/o huella digital</b>

<b>TESTIGO</b>	<b>TESTIGO</b>
<b>Nombre completo</b>	<b>Nombre completo</b>
<b>Firma y/o huella digital</b>	<b>Firma y/o huella digital</b>

LICENCIA SANITARIA No. 13-AM-09-053-002

INER-EC/CI/DM-02(26-2018)

LICENCIA SANITARIA No. 13-AM-09-053-002

INER-EC/CI/DM-02(26-2018)

Yo médico, he explicado al paciente o persona autorizada para otorgar el presente consentimiento, la naturaleza de la (s) condición (es) que presenta en la actualidad. Además, le he informado con un lenguaje común los beneficios esperados y los posibles riesgos o complicaciones que pudieran estar asociados a este procedimiento.

<b>Nombre del médico tratante</b>	<b>Cédula Profesional</b>	<b>Firma</b>



#### PARA LA REVOCACIÓN

Yo en mi carácter de paciente, familiar o responsable legal del paciente, **revocho el consentimiento autorizado previamente** en este formato y declaro que entiendo y acepto los riesgos y posibles consecuencias derivadas de la falta de realización del procedimiento diagnóstico, médico, quirúrgico, invasivo y/o de rehabilitación planteado.

Revocho el consentimiento de \_\_\_\_\_

<b>Nombre del paciente, familiar responsable o representante legal que revoca</b>	<b>Firma y/o huella digital</b>	<b>Fecha (día/mes/año)</b>


Este documento deberá ser elaborado en original, sin abreviaturas, enmendaduras o tachaduras e integrarse al expediente clínico del paciente. Cada vez que sea necesaria la autorización de algún procedimiento diagnóstico, médico, quirúrgico, invasivo o rehabilitación al paciente, deberá de elaborarse un Consentimiento Informado

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	<b>SERVICIO DE ANESTESIA</b>		Código: NCDPR 061
	2. Procedimiento para la verificación de equipo, monitores y preparación de medicamentos de anestesia.		Hoja 74 de 147


### 10.4 Formato

### Lista de verificación de cirugía segura

### INER-SC-01





**LISTA DE VERIFICACIÓN PARA CIRUGÍA SEGURA,  
PROCEDIMIENTO CORRECTO**



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COŚO VILLEGAS DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA

FICHA DE IDENTIFICACIÓN Y DATOS GENERALES											
NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE:						FECHA DE NACIMIENTO [AÑO/MES/DÍA]:					
No. EXPEDIENTE:			DIAGNÓSTICO:			CIRUGÍA:					
MÉDICO:		FIRMA		ANESTESIOLOGO:		FIRMA					
PROCEDIMIENTO:	QUIRÓFANO				CUIDADOS POST QUIRÚRGICOS	HEMODINAMIA HEMODIALISIS	F B C	URGENCIAS	C I E N I	IMAGENOLOGÍA	HOSPITALIZACIÓN
	1	2	3	4							
<b>ANTES DE LA INDUCCIÓN DE LA ANESTESIA O SEDACIÓN</b> Anestesiólogo, Médico y Enfermería como mínimo Registro de entrada			<b>ANTES DE LA INCISIÓN O SEDACIÓN</b> Cirujano, Anestesiólogo, Médico y Enfermería Tiempo Fuera [Pausa Quirúrgica]				<b>ANTES DE LA SALIDA DE QUIRÓFANO O TÉRMINO DE PROCEDIMIENTO</b> Cirujano, Anestesiólogo, Médico y Enfermería Registro de Salida				
<b>Confirme con el paciente:</b> <input type="radio"/> Nombre y Fecha de nacimiento <input type="radio"/> Lugar/Sitio quirúrgico <input type="radio"/> Procedimiento programado <input type="radio"/> Consentimiento informado ¿Se ha marcado el sitio quirúrgico? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No aplica. ¿Se ha verificado los medicamentos? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No aplica. ¿Oxímetro colocado y funcionando? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No aplica. <b>El paciente tiene...</b> <b>Alergias conocidas</b> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No aplica. <b>Vía Aérea difícil/ riesgo de aspiración</b> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No aplica. <b>Riesgo de hemorragia &gt; 500ml (Infus:7ml/kg)</b> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No aplica. <b>Existe acceso intravenoso y líquidos</b> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No aplica. <b>En caso de Hemodilúls:</b> <b>Existencia del filtro correcto</b> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No aplica. <b>¿Se ha identificado el acceso vascular?</b> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No aplica.			<b>Procedimientos Invasivos</b> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Todos los miembros del equipo se han presentado con su nombre y su función. <input type="radio"/> Enfermera confirma verbalmente la identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento. <b>Prevención de eventos críticos: Cirujano, Médico.</b> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Pausa crítica: <input type="radio"/> Duración del Procedimiento <input type="radio"/> Pérdida de Sangre <b>Anestesiólogo</b> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> (El paciente presenta algún problema específico?) <b>Enfermería</b> <input type="radio"/> ¿Se ha confirmado esterilidad del instrumental? <input type="radio"/> ¿Existe problemas relacionados al equipo médico? <input type="radio"/> ¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No aplica. <b>Imagenología</b> <input type="radio"/> ¿Se ha verificado la dosis correcta de medio de contraste? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No aplica. <input type="radio"/> ¿Pueden visualizarse imágenes diagnósticas esenciales? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No aplica. <b>Hemotransfusión</b> <input type="radio"/> ¿El acceso vascular es correcto? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No aplica. <input type="radio"/> ¿Se ha verificado que Grupo sanguíneo y Rh sean correctos? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No aplica. <input type="radio"/> ¿Se ha verificado que sea el hemocomponente correcto? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No aplica. <b>Hemodilúls</b> <input type="radio"/> ¿La prescripción dialítica es correcta? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No aplica. <input type="radio"/> ¿El equipo funciona correctamente? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No aplica.				<b>ENFERMERÍA CONFIRMA VERBALMENTE</b> Nombre del Procedimiento registrado <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No ¿Es correcto el recuento de instrumental, gases y agujas? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No ¿El frasco que contiene la muestra está bien etiquetado? (lee la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente) <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No ¿Hay problemas relacionados con el instrumental o el equipo? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <b>EQUIPO MÉDICO</b> <input type="radio"/> ¿Existe aspectos críticos durante la recuperación y manejo del paciente? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <b>COMPLICACIONES TRANSPROCEDIMIENTO</b> <input type="radio"/> Sangrado amerita transfusión <input type="radio"/> Paro cardíaco que requiere RCP <input type="radio"/> Reintubación no planeada <input type="radio"/> Reintervención no planeada <input type="radio"/> Infarto al Miocardio <input type="radio"/> Embolia pulmonar <input type="radio"/> Otras <input type="radio"/> Ninguna Fecha del procedimiento: _____ Nombre y firma del verificador: _____ Hora de Inicio: _____ Hora de término: _____				

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
	2. Procedimiento para la verificación de equipo, monitores y preparación de medicamentos de anestesia.		Hoja 75 de 147

### 10.4 Formato (2 parte)

### Lista de verificación de cirugía segura

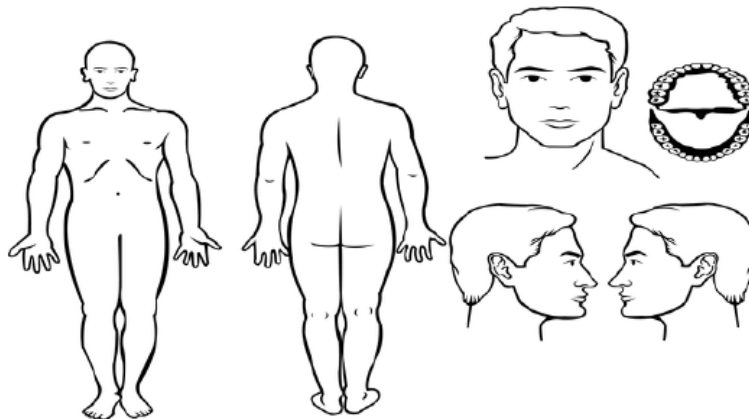
### INER-SC-01





#### LISTA DE VERIFICACIÓN PARA CIRUGÍA SEGURA, PROCEDIMIENTO CORRECTO





#### MARCAJE DOCUMENTAL



<p>El marcaje documental aplica en los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirugía de urgencia.</li> <li>• Cuando la lesión es claramente visible.</li> <li>• En procedimientos de mínima invasión o que la vía de accesos sea percutáneo o por un orificio natural.</li> <li>• En pacientes que no aceptan que se les marque la piel.</li> <li>• Cuando la marca es técnica o anatómicamente imposible: mucosas o perineo.</li> <li>• En procedimientos dentales.</li> <li>• En pacientes prematuros o neonatos.</li> </ul>	<p>Nombre y firma del responsable de realizar el marcaje documental: _____</p> <p>Nombre completo del Paciente: _____</p> <p>Fecha: _____</p>
---	---

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 2</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA		<b>Código: NCDPR 061</b>
	3. Procedimiento para el manejo de la anestesia dentro del quirófano		<b>Hoja 76 de 147</b>

### 3. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE LA ANESTESIA DENTRO DEL QUIRÓFANO

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 2</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA		<b>Código: NCDPR 061</b>
	3. Procedimiento para el manejo de la anestesia dentro del quirófano		<b>Hoja 77 de 147</b>

## 1.0 PROPÓSITO



- 1.1 Establecer los criterios para la vigilancia continua de las constantes vitales de los pacientes anestesiados y brindar las condiciones anestésicas para el procedimiento quirúrgico programado de los pacientes con patología respiratoria.

## 2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable al Servicio de Anestesia.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los pacientes con patología respiratoria hospitalizados en las diferentes áreas clínicas del Instituto o referidos de establecimientos para la atención médica de sectores público, social y privado, que requieran procedimientos quirúrgico-anestésicos.



## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 El Jefe(a) del Servicio será el responsable de mantener actualizado este Manual en colaboración con el personal adscrito al mismo, quienes deberán cumplir con este procedimiento.
- 3.2 El anestesiólogo(a) será el responsable de elegir la técnica anestésica (sedación, anestesia general o neuroaxial) de acuerdo a:
- 3.2.1 Los riesgos / beneficios del procedimiento anestésico- quirúrgico.
  - 3.2.2 Los criterios de riesgo para intubación difícil.
  - 3.2.3 Los antecedentes anestésicos – quirúrgicos, infecciosos: tuberculosis, hepatitis, VIH, papilomatosis, etcétera.
  - 3.2.4 La patología quirúrgica del paciente: torácica, otorrinolaringología, endoscópica y cardiovascular.
  - 3.2.5 El tipo de procedimiento quirúrgico: cirugía mayor, cirugía menor.
  - 3.2.6 El tiempo quirúrgico.
- 3.3 El anestesiólogo(a) deberá conocer la incidencia de complicaciones asociadas a su actuación, ya sea sedación, anestesia general o regional, por ejemplo: hipotensión,

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
	3. Procedimiento para el manejo de la anestesia dentro del quirófano		Hoja 78 de 147

arritmia cardiaca, laringoespasma, hipovolemia, reacciones alérgicas, paro cardiorespiratorio y anestesia general imprevista. Otras como: odinofagia, recuerdos intraoperatorios, broncoespamo, cefalea postpunción dural, etcétera.

- 3.4 El anestesiólogo no deberá presentar las siguientes conductas dentro del quirófano:
  - 3.4.1 Ausentarse de la sala de operaciones,
  - 3.4.2 Llevar acabo conductas de escándalo o ruidosas,
  - 3.4.3 Introducir objetos personales (joyas, radio, computadora, teléfono celular, mochilas, alimentos y bebidas entre otros).
- 3.5 El anestesiólogo(a) deberá informar al equipo quirúrgico sobre el estado hemodinámico y a la familia sobre el estado clínico, cuando lo indique el cirujano por la presencia de complicaciones.
- 3.6 El equipo, material y medicamentos anestésicos serán solicitados por el anestesiólogo al personal que se encuentra en el Taller de Anestesia, en ausencia de éste a un anestesiólogo designado para ello y/o jefe del Servicio de Anestesia.
- 3.7 La responsabilidad de la recuperación post-anestésica del paciente continúa siendo del anestesiólogo (a) que suministró la técnica anestésica, tanto en el área de corta estancia, como en la Unidad de Cuidados Postquirúrgicos.
- 3.8 El anestesiólogo(a) será el responsable de trasladar al paciente de quirófano al área de recuperación, para los cuidados post-anestésicos.
- 3.9 Será responsabilidad del anestesiólogo(a) la monitorización (oximetría, capnografía, ECG, temperatura, PANI), cuidados postanestésicos (oxígeno, nebulizaciones, etcétera), alivio del dolor, así como realizar las notas de ingreso para cuidados postanestésicos, evolución y alta de recuperación (Valoración de Aldrete o la modificada de Aldrete).
- 3.10 La responsabilidad de la recuperación postquirúrgica del paciente es del cirujano(a) y el médico(a) de cuidados intensivos en la Unidad de Cuidados Postquirúrgicos de cirugía torácica.
- 3.11 Los cuidados post-anestésicos deben proporcionarse tomando en consideración las siguientes medidas:
  - 3.11.1 Los guantes deben cambiarse entre procedimientos sucios y limpios realizados en el mismo paciente y entre cada paciente:
  - 3.11.2 Los guantes no deben ser lavados en el mismo paciente.
  - 3.11.3 Con los guantes puestos no se deben tocar superficies del ambiente antes o después de tocar al paciente.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 2</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA		<b>Código: NCDPR 061</b>
	3. Procedimiento para el manejo de la anestesia dentro del quirófano		<b>Hoja 79 de 147</b>


3.11.4 Siempre se deben lavar las manos después de usar guantes, aún si estos permanecen intactos y las manos no se mancharon de fluidos corporales.

3.11.5 Se debe cuidar de no salpicarse la ropa.

3.11.6 El tiempo mínimo para el lavado de manos quirúrgico es de 40-60 segundos.

3.12 Los formatos de Anestesia y sedación (INER-SA-01) y Consentimiento informado para anestesia y sedación (INER-EC/CI/DM-05), deberán ser integrados al Expediente Clínico, el cual será resguardado por la Oficina de Admisión Hospitalaria y Registros Médicos.




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA
	3. Procedimiento para el manejo de anestesia dentro del quirófano

Hoja 80 de 147


#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Enferma circulante, anesthesiologo y/o médico residente	1	Verifica la identidad del paciente por fecha de nacimiento, número de expediente, sitio quirúrgico marcado y operación programada. Corroborar que el paciente cuente con ayuno y consentimiento informado en anestesia y sedación.	
	2	Acude con el paciente y comienza la monitorización colocando parches para electrodos para ECG, brazalete para toma de presión, dedal de oximetría y el termómetro.	
	3	Verifica nuevamente las alergias conocidas, vía aérea, riesgo de aspiración pulmonar, de hemorragia mayor de 500 ml. Funcionamiento de acceso intravenoso y disposición de líquidos parenterales.	
Enfermera circulante, anesthesiologo y/o médico residente y cirujanos	4	Verifica el equipo y medicamentos anestésicos, antes de la inducción anestésica.	
	5	Toma basal de parámetros vitales.	
Enfermera circulante	6	Asiste al anesthesiologo durante la narcosis basal, inducción anestésica, intubación. Así como en el cambio de posición.	
Anesthesiologo y/o residente en anestesia	7	Aplica las medidas universales de protección (bata, guantes y lentes) inicia la narcosis basal posteriormente a la inducción anestésica.	
	8	Intuba con sondas endotraqueales de una sola o de doble luz. Según el caso.	

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA
	3. Procedimiento para el manejo de anestesia dentro del quirófano


Hoja 81 de 147

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Anestesiólogo y/o residente en anestesia	9	Corroborar la adecuada intubación con capnografía y capnometría (ETCO <sub>2</sub> ), oximetría y auscultación.	
	10	Inicia el mantenimiento anestésico con vigilancia continua en forma estrecha, adecuando los parámetros para ventilación mecánica y/o al tipo de patología del paciente.	
	11	Realiza balance de líquidos: calcula el sangrado permisible, requerimientos basales, diuresis, ayuno y pérdidas insensibles por circuito anestésico, fiebre y exposición quirúrgica y llena la hoja de balance de líquidos.	
Enfermera circulante	12	Cuantifica e informa cada hora al anestesiólogo del sangrado, diuresis y líquidos de cavidad torácica o abdominal y contenido gastrobiliar, aspirados durante el procedimiento.	
Anestesiólogo y/o residente en anestesia	13	Realiza la emersión anestésica con asistencia de la enfermera circulante, para la aspiración de secreciones y extubación de acuerdo a criterios clínicos y/o gasométricos.	Formatos para anestesia y sedación INER-SA-01
	14	Llena la hoja de registro transanestésico, hoja de balance de líquidos, anestésicos y medicamentos controlados Grupo I y II y cuidados postanestésicos.	
	15	Realiza nota transanestésica, en el expediente clínico y/o expediente clínico electrónico.	

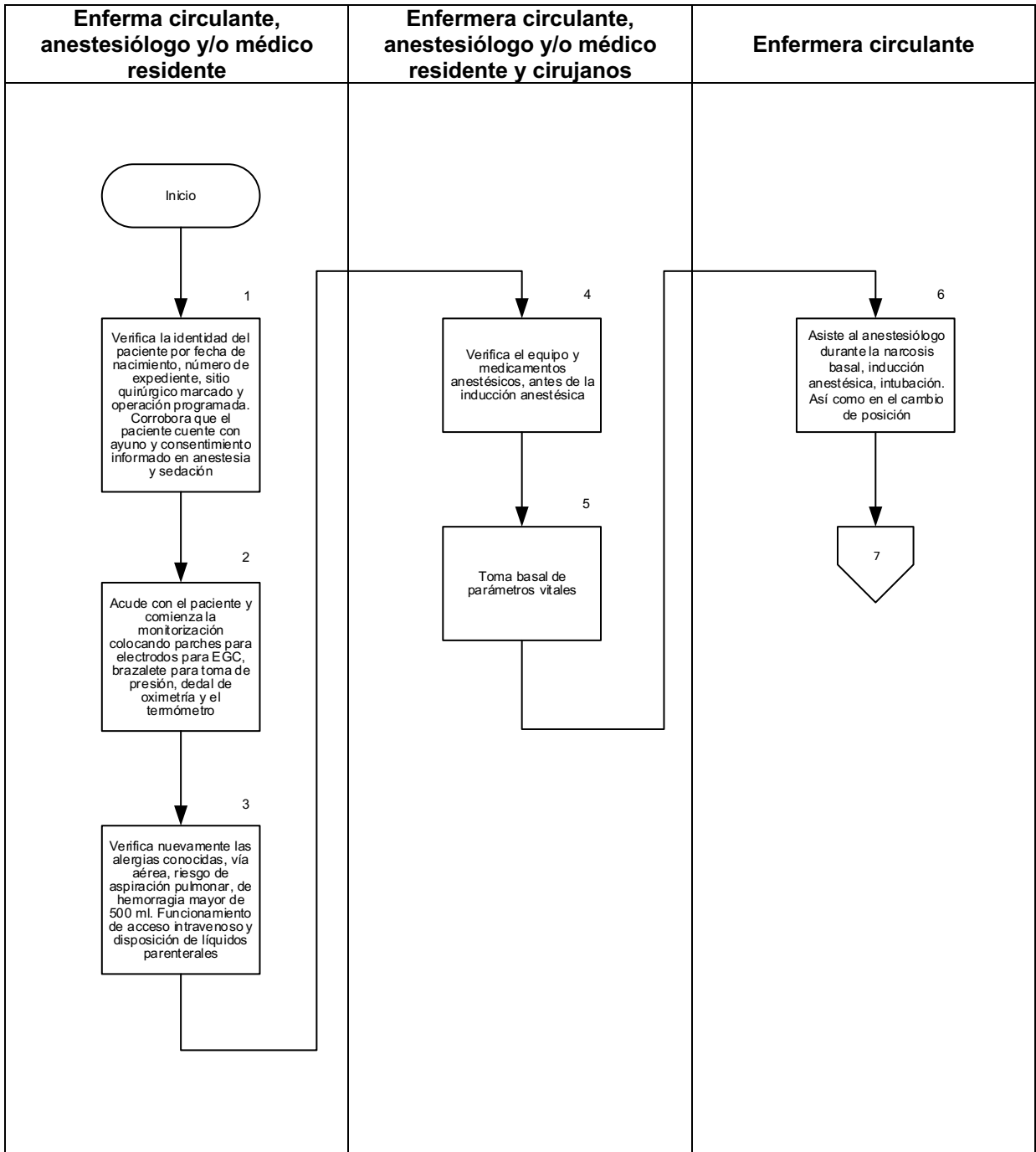
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA
	3. Procedimiento para el manejo de anestesia dentro del quirófano

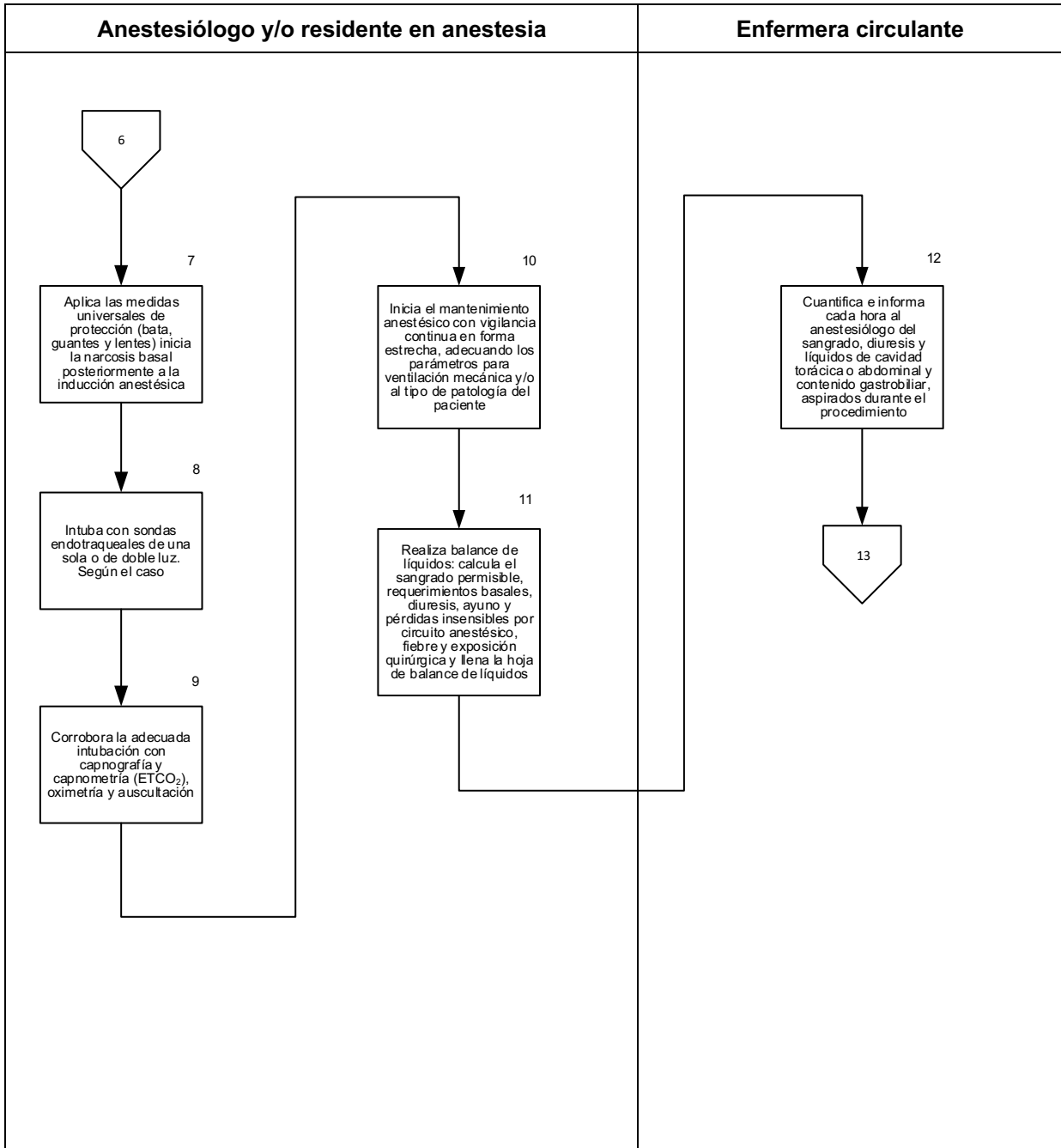
Hoja 82 de 147

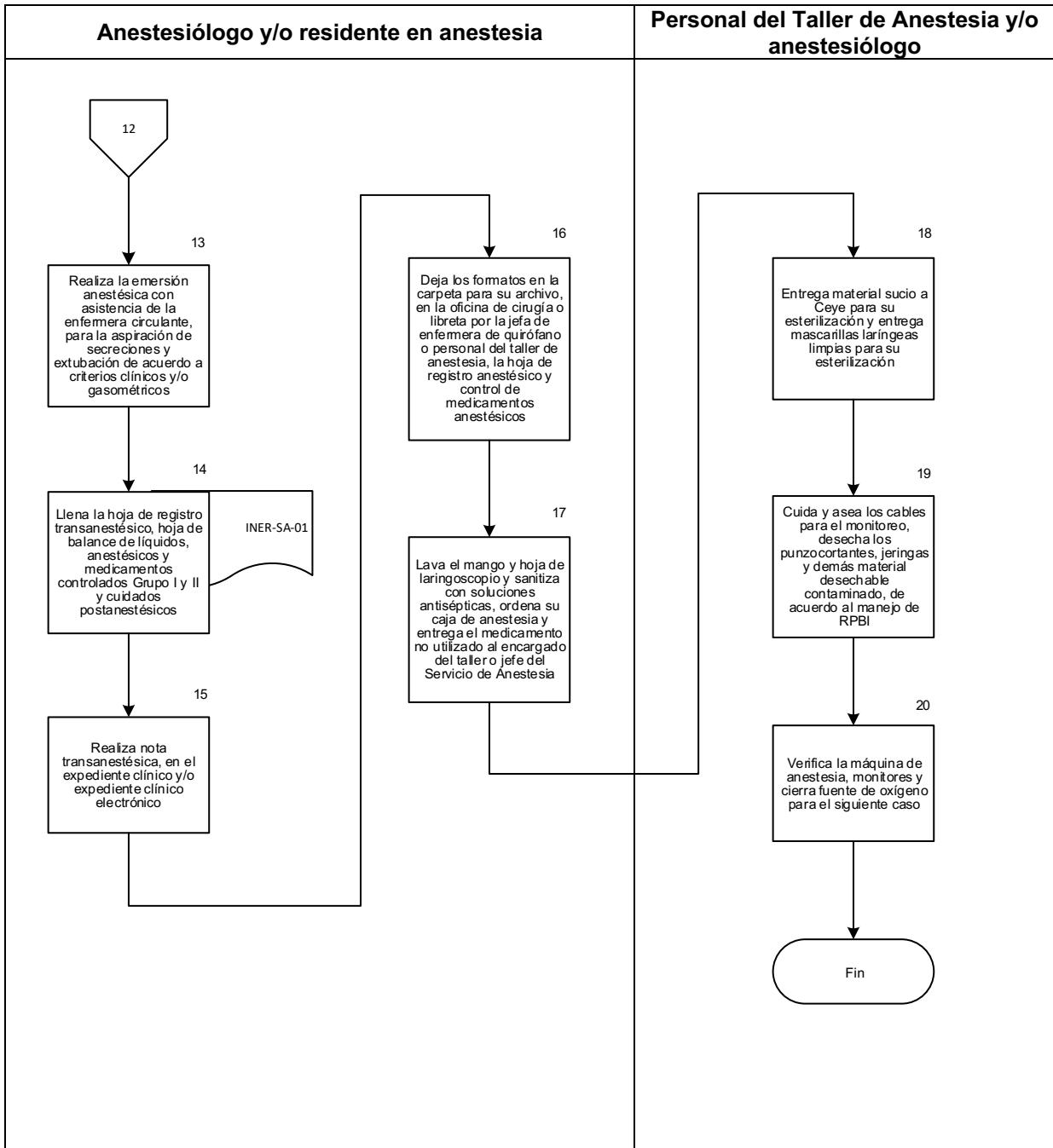
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Anestesiólogo y/o residente en anestesia	16	Deja los formatos en la carpeta para su archivo, en la oficina de cirugía o libreta por la jefa de enfermera de quirófano o personal del taller de anestesia, la hoja de registro anestésico y control de medicamentos anestésicos.	
	17	Lava el mango y hoja de laringoscopio y sanitiza con soluciones antisépticas, ordena su caja de anestesia y entrega el medicamento no utilizado al encargado del taller o jefe del Servicio de Anestesia.	
Personal del Taller de Anestesia y/o anestesiólogo	18	Entrega material sucio a Ceye para su esterilización y entrega mascarillas laríngeas limpias para su esterilización.	
	19	Cuida y aseca los cables para el monitoreo, desecha los punzocortantes, jeringas y demás material desechable contaminado, de acuerdo al manejo de RPBI.	
	20	Verifica la máquina de anestesia, monitores y cierra fuente de oxígeno para el siguiente caso.  <b>Termina procedimiento</b>	



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
	3. Procedimiento para el manejo de anestesia dentro del quirófano.		Hoja 83 de 147

## 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO







	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
	3. Procedimiento para el manejo de anestesia dentro del quirófano.		Hoja 86 de 147

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA


Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formatos para anestesia y sedación	No aplica	Servicio de Anestesia	INER-SA-01
7.2 Consentimiento informado para anestesia y sedación	No aplica	Servicio de Anestesia	INER-EC/CI/DM/05

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Anestesia general:** privación total de la sensibilidad del cuerpo, por la acción de agentes farmacológicos.
- 8.2 **Anestesia regional:** técnicas utilizadas para provocar insensibilidad temporal al dolor en una región anatómica, para la realización de procedimientos médicos o quirúrgicos con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación.
- 8.3 **Valoración pre-anestésica:** protocolo de estudio que permite establecer el estado físico y la historia médica que conlleva al establecimiento de un plan anestesiológico de acuerdo a su análisis.
- 8.4 **Cuidados transanestésicos:** serie de conductas aplicadas a la vigilancia y cuidado del homeostasis del paciente anestesiado.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 2</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA		<b>Código: NCDPR 061</b>
	3. Procedimiento para el manejo de anestesia dentro del quirófano.		<b>Hoja 87 de 147</b>

8.5 **Cuidados postanestésicos:** serie de conductas tendientes a la vigilancia y cuidado del homeostasis del paciente durante el proceso de recuperación de la anestesia. Aquí está incluida la visita postanestésica de 24 horas.

8.6 **Monitoreo:** medición y registro de variables fisiológicas, que pueden ser por métodos no invasivos o invasivos.

8.7 **Paciente:** a todo aquel usuario beneficiario directo de la atención médica.

8.8 **Procedimientos anestésicos:** todos aquellos procesos de manejo anestésico que deben ser aplicados por un médico anestesiólogo calificado.

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
3	Octubre, 2019	Actualización de procedimientos

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formatos de anestesia y sedación, INER-SA-01.

10.2 Consentimiento informado para anestesia y sedación, INER-EC/CI/DM/05.



## 10.1 Formato

### Formatos de anestesia y sedación

#### INER-SA-01

**FORMATOS PARA ANESTESIA Y SEDACIÓN**

**I. Valoración preanestésica**

<b>Datos del paciente:</b>		Fecha de nacimiento:	Fecha:
Nombre del paciente:		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Emergencia: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Diagnóstico:		Caso médico legal: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Procedimiento quirúrgico propuesto:		SAC: _____	
Anestesiólogo que elabora la valoración (Nombre completo, No. de cédula y firma):		Técnica anestésica propuesta:	

**Antecedentes hereditarios:**

Indice tabaquico  No, dígame si de por No. años de fumar/ZD \_\_\_\_\_ Sexualidad  No, de pareja \_\_\_\_\_ Tipo de pareja \_\_\_\_\_  
 Droga  Tipo: \_\_\_\_\_ Alcoholismo  Prófasis ortopédica \_\_\_\_\_ Prófasis dental \_\_\_\_\_  
 Cirugía previa  Tipo: \_\_\_\_\_ Prótesis estética \_\_\_\_\_ Tatajes \_\_\_\_\_

**Antecedentes patológicos:**

Asma  Tipo: \_\_\_\_\_ Complicación: \_\_\_\_\_ Tronqueal: \_\_\_\_\_ Reacción: \_\_\_\_\_ Cirugía previa: \_\_\_\_\_  
 Hipertensión arterial pulmonar  Hipertensión arterial sistémica  Anestesia general  Anestesia regional   
 Infarto al miocardio  Tipo: \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_ C \_\_\_\_\_ D \_\_\_\_\_ Enfermedad renal crónica  Miocardiopatía  Tuberculosis   
 Obesidad  Tipo: \_\_\_\_\_ Índice  Hipor  Tipo: \_\_\_\_\_ Diabetes mellitus  Proliferación   
 Dnt. de refugio gastrointestinales  Orolinguales  Radioterapia  Quimioterapia

**Antecedentes gineco-obstétricos:**

Embarazo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Fur: \_\_\_\_\_ Semana de gestación obstétrica \_\_\_\_\_ Patología: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_ **CÓDIGO MATER**  
 Menopausia: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Menopausia: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Principales datos de laboratorio:**

TA: \_\_\_\_\_ FC: x/mín \_\_\_\_\_ PA: x/mín \_\_\_\_\_ Temp. °C \_\_\_\_\_ INR \_\_\_\_\_  
 Talla: \_\_\_\_\_ Hb: \_\_\_\_\_ Leucocitos: \_\_\_\_\_ TFG: \_\_\_\_\_ Creat: \_\_\_\_\_  
 IMC: \_\_\_\_\_ Hto: \_\_\_\_\_ Plaquetas: \_\_\_\_\_ Na: \_\_\_\_\_ Cl: \_\_\_\_\_ Sal. A/D: \_\_\_\_\_  
 (SpO2)(%)  O2sat: \_\_\_\_\_ Urea: \_\_\_\_\_ Rh: \_\_\_\_\_ Globulina: \_\_\_\_\_  
 PacO2: \_\_\_\_\_ PacO2: \_\_\_\_\_ HCO3: \_\_\_\_\_ Bilirobina: \_\_\_\_\_ BT: \_\_\_\_\_ Albúmina: \_\_\_\_\_  
 TGO: \_\_\_\_\_ Aspartato: \_\_\_\_\_ Creatinina: \_\_\_\_\_ Gluc. Sang. (A & C): \_\_\_\_\_ Valsalva 30 días: \_\_\_\_\_  
 Densidad: \_\_\_\_\_  
 ECG: \_\_\_\_\_ Albúmina: \_\_\_\_\_ Glucosa: \_\_\_\_\_ Rujónes: \_\_\_\_\_ Rh (positivo/negativo): \_\_\_\_\_

**Pati-Adesi, Distancia transmontelana**

Distancia antero-montelana	Bellhouse-Dorel, Adesi-Ocúlo	Apertura bucal	Prueba de mordedura	Via aérea DRUG
<input type="checkbox"/> Clase I, >de 4.5 cm, sin dificultad	<input type="checkbox"/> Clase I, Más de 13 cm	<input type="checkbox"/> Grado I, Más de 3 cm	<input type="checkbox"/> Clase II, Clase 2 a 2.5 cm	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Clase II, de 4 a 4.5 cm, <de 13 cm	<input type="checkbox"/> Clase II, de 12 a 13 cm	<input type="checkbox"/> Grado II, 2 a 3 cm	<input type="checkbox"/> Clase III, Menos de 2 cm	
<input type="checkbox"/> Clase III, >de 4 cm, muy difícil o imposible	<input type="checkbox"/> Clase III, de 11 a 12 cm	<input type="checkbox"/> Grado III, 2/3 11"	<input type="checkbox"/> Clase IV, Menos de 2 cm	
	<input type="checkbox"/> Clase IV, Menos de 11 cm	<input type="checkbox"/> Grado IV, Completo	<input type="checkbox"/> Clase V, Apertura bucal < 4 cm	

**FORMATOS PARA ANESTESIA Y SEDACIÓN**

**II. Valoración preanestésica**

Talla: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Hb: \_\_\_\_\_ Hto: \_\_\_\_\_  
 TA: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ x/mín \_\_\_\_\_ PA: \_\_\_\_\_ x/mín \_\_\_\_\_ Temp.: \_\_\_\_\_ °C  
 Superficie corporal: \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> IMC (peso/talla): \_\_\_\_\_  
 Vol. Sang. circulante: \_\_\_\_\_ ml, según la edad \_\_\_\_\_ ml Vol. Globular/V.S.E. X Hto./100 \_\_\_\_\_ ml  
 Vol. Plasma/V.S.E. X 33/100 \_\_\_\_\_ ml Vol. Sangrado permisible = (Vol. Globular-vol. plasma) X 3 \_\_\_\_\_ ml  
 Puntos sangrado admisible (VSD)(No-litro designado)(litro = PSA) \_\_\_\_\_ ml  
 ¿Quiere sangrar y/o derivado?  Sí  No

**INGRESOS**

Índice lit.	1ª hora	2ª hora	3ª hora	4ª hora	5ª hora	6ª hora	7ª hora	Total
Ayudo ml. lit.								
Paquetitos básicos								
Trauma quirúrgico								
Diuresis 1-2 ml/kg/h								
Sangrado								
Diuresis 1 ml/kg								
Otro								
Subtotal								

**INGRESOS**

Índice lit.	1ª hora	2ª hora	3ª hora	4ª hora	5ª hora	6ª hora	7ª hora	Total
Hartmann								
Ciuro de sodio 0.5%								
Solución mixta								
Glucosa								
Paqueta globular								
Plasma ( fresco congelado)								
Paqueta (1 unidad/100 peso)								
Atresia (2 concentrados)								
Amidón								
Polímero de gelatina								
Albumina								
Otro (Cristaloides)								
Subtotal								


Balance total: \_\_\_\_\_ ml Sangrado total: \_\_\_\_\_ ml Diuresis total: \_\_\_\_\_ ml

Formatos de anestesia y sedación  
INER-SA-01

FORMATOS PARA ANESTESIA Y SEDACIÓN									
Mallampati, modificados Demones y Young		New York University Assessment		Mortalidad %		Diseño			
<input type="checkbox"/>	I. Paladar blando, úvula y pilares amígdalas	<input type="checkbox"/>	I. Adormilado con actividad física normal	4.3		Categoría 0			
<input type="checkbox"/>	II. Paladar blando y úvula	<input type="checkbox"/>	II. Sistema activador normal, poca inestabilidad	30.0		Categoría 1 (leve)			
<input type="checkbox"/>	III. Paladar blando y base de la úvula	<input type="checkbox"/>	III. Sistema activador rutinario, inestabilidad de actividades	25		Categoría 2 (moderada)			
<input type="checkbox"/>	IV. Imposibilidad para ver el paladar blando	<input type="checkbox"/>	IV. Síntomas cualquier actividad en reposo	67		Categoría 3 (severa, grave)			
Escala Risk American Society of Anesthesiologists, ASA									
ASA		Riesgo		Complicación		Muestra			
<input type="checkbox"/>	I. < 0.5% Paciente sano	<input type="checkbox"/>	Clase I Bajo: 0-5 puntos	0.70%	0.2%				
<input type="checkbox"/>	II. 0.5-2% Enfermedad sistémica descompensada, leve, sea la moderada sujeta para la enfermedad Cr.	<input type="checkbox"/>	Clase II Significativo: 6-12 puntos	5%	2%				
<input type="checkbox"/>	III. 3-5% Enfermedad sistémica descompensada, severa que limita actividad, pero no incapacitante.	<input type="checkbox"/>	Clase III Moderado: 13-20 puntos	11%	3%				
<input type="checkbox"/>	IV. 6% Enfermedad sistémica incapacitante que se usa constante amenaza para la vida.	<input type="checkbox"/>	Clase IV Alto: > 20 puntos	22%	56%				
<input type="checkbox"/>	V. 14% Moribundo que no se espera que sobreviva con o sin la Cr. En las siguientes 24 horas.								
<input type="checkbox"/>	VI. Donador. Paciente con reserva anatómica, cuya órganos se utilizan para trasplante.								
Escala visual analógica									
E.V.A. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Glasgow									
Reserva pulmonar, Ráp y Jones									
Escala de Índice de riesgo preoperatorio de Maschbauer									
Clase I	FC/RRVY < 20/60 Hb/SpO2/PCO2 normal G/O < 20%	Índice normal < 4	Urgente < 4 años	Glasgow no electivo, urgente < 4 años	Glasgow moderado > 4 años	Glasgow alto > 4 años	Glasgow crítico > 4 años	Polifarmacia > 4 años	Polifarmacia > 4 años
Clase II	FC/RRVY < 20/60 Hb/SpO2/PCO2 normal G/O < 20%	Índice moderado 4-8	Urgente 4-7 años	Glasgow no electivo, urgente 4-7 años	Glasgow moderado > 7 años	Glasgow alto > 7 años	Glasgow crítico > 7 años	Polifarmacia > 7 años	Polifarmacia > 7 años
Clase III	FC/RRVY < 20/60 Hb/SpO2/PCO2 normal G/O < 20%	Índice grave 8-12	Urgente > 7 años	Glasgow no electivo, urgente > 7 años	Glasgow moderado > 7 años	Glasgow alto > 7 años	Glasgow crítico > 7 años	Polifarmacia > 7 años	Polifarmacia > 7 años
Clase IV	FC/RRVY < 20/60 Hb/SpO2/PCO2 normal G/O < 20%	Índice crítico > 12	Urgente > 7 años	Glasgow no electivo, urgente > 7 años	Glasgow moderado > 7 años	Glasgow alto > 7 años	Glasgow crítico > 7 años	Polifarmacia > 7 años	Polifarmacia > 7 años

FORMATOS PARA ANESTESIA Y SEDACIÓN					
II. Calidad postoperatoria					
Modificación de las escalas de Aldrete y Glasgow					
Actividad	Descripción	Parámetros	Decidido	Sentado	De pie
<input type="checkbox"/>	Mover el codo y abrir los ojos	- Espontáneamente	2	2	2
		- Por orden verbal	1	1	1
		- Limitado por dolor o sueño	0	0	0
<input type="checkbox"/>	Respuesta respiratoria y subyacente	- Normal, igual a otras bases	2	2	2
		- Cambios menores del 5%	1	1	1
		- Cambios mayores del 5%	0	0	0
<input type="checkbox"/>	Respuesta cardíaca y tensión arterial	- Normal, igual a otras bases	2	2	2
		- Cambios menores del 20%	1	1	1
		- Cambios mayores del 20%	0	0	0
<input type="checkbox"/>	Despierto, consciente, responde preguntas	- Orientado y congruente	2	2	2
		- Confuso	1	1	1
		- Incomprensible	0	0	0
<input type="checkbox"/>	Escala visual analógica	- Califica dolor EVA			
		- Concentrado 0-2	2	2	2
		- Leve a moderado 3-5	1	1	1
<input type="checkbox"/>	Vía oral y control de suficientes fisiológicas	- Intenso Más de 5	0	0	0
		- Recuperados	2	2	2
		- Náuseas y no hay diuresis	1	1	1
<input type="checkbox"/>	Alta con 12 puntos	- Vómito y no hay diuresis	0	0	0
		Total			
		Alta con 12 puntos			
Tensión arterial					
Signos vitales					
Frecuencia cardíaca x minuto					
Frecuencia respiratoria x minuto					
Temperatura °C					
Saturación % de O2					
Observaciones:					

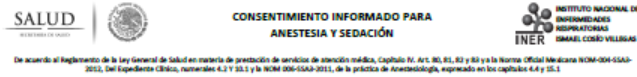


 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
	3. Procedimiento para el manejo de anestesia dentro del quirófano.		Hoja 91 de 147

## 10.2 Formato

### Consentimiento informado para anestesia y sedación

#### INER-EC/CI/DM/05



De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, Capítulo IV, Art. 80, 81, 82 y 83 y la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, numerales 4.1.7 y 5.1.1 y la NOM 006-SSA3-2012, de la práctica de Anestesiología, expresado en los capítulos 4.4 y 5.1.

Tlalpán, Ciudad de México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Nombre completo del paciente	Fecha de nacimiento	N. de expediente
_____	Año _____ Mes _____ Día _____	_____

Yo como paciente \_\_\_\_\_ y/o \_\_\_\_\_ en mi calidad de representante legal del paciente, acepto voluntariamente y autorizo el proceso de anestesia: \_\_\_\_\_, ya que se me ha informado que es necesario para tratar mi padecimiento.

Manifiesto que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Ismael Cosío Villegas; a través del médico: \_\_\_\_\_ me han informado lo siguiente:

El anestesiólogo me ha explicado de forma satisfactoria, clara y con lenguaje sencillo, qué es, como se administra y para qué sirve este acto anestésico, también me ha detallado los beneficios, riesgos y potenciales complicaciones a los que estoy expuesto (a). Explorará todos los medios a su alcance buscando mi seguridad durante el acto anestésico, sin embargo, soy consciente que no existen garantías absolutas con la anestesia seleccionada, los resultados no se pueden asegurar ni garantizar.

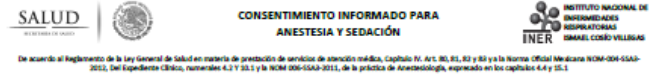
- He comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de la técnica anestésica, las posibles alternativas durante el procedimiento anestésico-quirúrgico, incluso el retraso o la suspensión de este si fuese estrictamente necesario por causa de fuerza mayor (urgencia, contingencia).
- Se me advierte que los eventos adversos, aunque raros, son posibles, desde leves como pérdida o daño de una pieza dental, dolor de espalda, alteraciones asociadas con la posición quirúrgica, dificultad transitoria para orinar, molestias oculares o de garganta, heridas de boca y lora, hasta severos como aspiración del contenido gástrico. Hay otros riesgos imprevisibles como reacciones alérgicas y/o idiosincrasia a medicamentos, a derivados y componentes sanguíneos y/o monitorización.
- En la técnica de anestesia general o sedación: eventos adversos en la instrumentación y manejo de la vía aérea (hipoxia, ruptura, sangrado), laringoespasmo, broncoespasmo, efectos colaterales en los medicamentos, hipotermia, hipertermia, alteraciones cognitivas y psicomotoras, arritmias, convulsiones, paro cardíaco y muerte.
- En la técnica conductiva neuroaxial: eventos adversos como hematomas, absceso epidural, lesión neurológica, cefalea, lumbalgia, síntomas neurológicos transitorios, neurotoxicidad de anestésicos locales y agentes adyuvantes, complicaciones sistémicas y vasculares, dolor, limitación funcional, paro cardíaco y muerte.
- Autorizo a los anestesiólogos del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Ismael Cosío Villegas a realizar la (s) técnicas anestésicas anestesia general ( ) sedación mínima ( ) moderada ( ) profunda ( ) con objeto de establecer el diagnóstico o contribuir en el tratamiento quirúrgico de mi enfermedad, no deconozco, riesgos y eventos adversos relacionados con el procedimiento y la anestesia, ya que fui ampliamente informado, los entendí, acepto y estoy conforme.
- Que se administre la anestesia descrita, y se me practiquen los procedimientos de monitorización Invasiva Intraoperatoria necesaria (colocación de sonda nasogástrica, urinaria, catéteres, canalización de línea arterial) y la colocación de un tubo traqueal para asistencia respiratoria. La transfusión de sangre y sus componentes sanguíneos, si son necesarios.
- La presencia de observadores en quirófano con fines académicos, así como la filmación o fotografía con fines docentes preservando mi identidad.

SI AUTORIZO  NO AUTORIZO

PACIENTE, FAMILIAR, RESPONSABLE O REPRESENTANTE LEGAL QUE FIRMA

Nombre completo	Domicilio	Identificación
_____	_____	_____
_____	Parentesco: _____	Firma y/o huella digital

En caso de cambiar de opinión, podrá ser revocado el consentimiento informado en cualquier momento, registrándolo de determinación en el reverso de este documento. En caso de que el paciente, persona responsable o tutor legal del mismo no sepan leer o escribir, deberán plasmar su huella digital. La revocación de este documento no condicionará la prestación de servicios de atención médica.



De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, Capítulo IV, Art. 80, 81, 82 y 83 y la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, numerales 4.1.7 y 5.1.1 y la NOM 006-SSA3-2012, de la práctica de Anestesiología, expresado en los capítulos 4.4 y 5.1.

En caso de cambiar de opinión, podrá ser revocado el consentimiento.

Yo médico, he explicado al paciente o persona autorizada para otorgar el presente consentimiento, la naturaleza de la (s) condición (es) que presenta en la actualidad. Además, le he informado con un lenguaje común los beneficios esperados y los posibles riesgos o complicaciones que pudieran estar asociados a este procedimiento.

Departamento o Servicio	Fecha	
_____	_____	
Nombre completo del médico	Cédula Profesional	Firma del médico
_____	_____	_____

**TESTIGOS**

TESTIGO	TESTIGO
Nombre _____	Nombre _____
Domicilio _____	Domicilio _____
Identificación _____	Identificación _____
Parentesco: _____	Parentesco: _____
Firma y/o huella digital	Firma y/o huella digital

En caso de que el paciente, persona responsable o tutor legal del mismo no sepan leer o escribir, deberán plasmar su huella digital.

**PARA LA REVOCACIÓN**

Yo en mi carácter de paciente, familiar o responsable legal del paciente, revoco el consentimiento autorizado previamente en este formato y declaro que entiendo y acepto los riesgos y posibles consecuencias derivadas de la falta de realización del procedimiento diagnóstico, médico, quirúrgico, invasivo y/o de rehabilitación planteado.

Revoco el consentimiento de \_\_\_\_\_

Por lo anterior firmo como constancia para los efectos legales a que haya lugar.



**PACIENTE, FAMILIAR, RESPONSABLE O REPRESENTANTE LEGAL QUE FIRMA**

Nombre completo del paciente, familiar responsable o representante legal que revoca	Firma y/o huella digital	Fecha (día/mes/año)
_____	_____	_____

Este documento deberá ser elaborado en original, sin abreviaturas, enmendaduras o tachaduras e integrarse al expediente clínico del paciente. Cada vez que sea necesaria la autorización de algún procedimiento diagnóstico, médico, quirúrgico, invasivo o rehabilitación al paciente, deberá de elaborarse un Consentimiento Informado

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 2</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA		<b>Código: NCDPR 061</b>
	4. Procedimiento para el manejo de anestesia fuera del quirófano.		<b>Hoja 92 de 147</b>

#### 4. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE ANESTESIA FUERA DEL QUIRÓFANO

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 2</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA		<b>Código: NCDPR 061</b>
	4. Procedimiento para el manejo de anestesia fuera del quirófano.		<b>Hoja 93 de 147</b>

## 1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Establecer los criterios para la anestesia y sedación fuera del quirófano en las áreas de broncoscopia, hemodinamia y tomografía; realizada por el anestesiólogo para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes y en el caso de sedación por el resto de médicos especialistas del Instituto.

## 2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable al Servicio de Anestesia.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los pacientes con patología respiratoria, hospitalizados en las diferentes áreas clínicas del Instituto o referidos de establecimientos para la atención médica de sectores público, social y privado, que requieran procedimientos quirúrgico-anestésicos.

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 El Jefe(a) del Servicio será el responsable de mantener actualizado este Manual, en colaboración con el personal adscrito al mismo, quienes deberán cumplir con este procedimiento.
- 3.2 El anestesiólogo(a) será el responsable de elegir la técnica anestésica (analgesia, sedación, anestesia general, neuroaxial y vigilancia anestésica) de acuerdo a:  
Los riesgos/beneficios del procedimiento anestésico.
- 3.2.1 Los criterios de riesgo para intubación difícil.
  - 3.2.2 Los antecedentes anestésicos-quirúrgicos, infecciosos: tuberculosis, hepatitis, VIH, papilomatosis, etcétera.
  - 3.2.3 La patología del paciente: estado mental, estado de consciencia, insuficiencia respiratoria, alergias (material de contraste), ventilación mecánica e inestabilidad hemodinámica.
  - 3.2.4 El tipo de procedimiento: diagnóstico o terapéutico.
  - 3.2.5 El tiempo del procedimiento.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
	4. Procedimiento para el manejo de anestesia fuera del quirófano.		Hoja 94 de 147

3.2.6 El anestesiólogo(a) debe conocer la incidencia de complicaciones asociadas a su actuación, ya sea en la analgesia, sedación, anestesia general o regional, por ejemplo: laringoespasma, broncoespasmos, cefalea post punción dural, dolor de garganta, recuerdos intraoperatorios, etcétera.

- 3.3 El anestesiólogo(a) no deberá ausentarse del área en donde se realiza el procedimiento.
- 3.4 El anestesiólogo(a) deberá informar al equipo médico y a la familia sobre el estado clínico del paciente una vez finalizado el procedimiento anestésico.
- 3.5 El equipo, material y medicamentos anestésicos son solicitados por el anestesiólogo(a) al personal que se encuentra en el Taller de Anestesia.
- 3.6 La responsabilidad del traslado del paciente en las áreas fuera del quirófano corresponde al servicio tratante y al anestesiólogo(a).
- 3.7 La responsabilidad de la recuperación post-anestésica del paciente continúa siendo del anestesiólogo(a) que suministró la técnica anestésica, del médico(a) que realiza el procedimiento (fibrobroncoscopista, endoscopista, cirujano, hemodinamista, etcétera), y del médico(a) tratante del servicio clínico.

#### **Servicio de Broncoscopía y Endoscopia**

- 3.8 Antes del traslado del paciente al área de broncoscopia, el expediente clínico deberá contar con los formatos de valoración preanestésica, consentimiento informado para anestesia y sedación y formato de cirugía y procedimiento seguro debidamente llenados.
- 3.9 Una vez solicitado el procedimiento anestésico, la pre-medicación estará a cargo del Servicio de Anestesia.
- 3.10 El anestesiólogo(a) y residente deberán verificar que se encuentren en adecuado funcionamiento la máquina de anestesia, monitores y solicitar los medicamentos al encargado del taller de anestesia.
- 3.11 El anestesiólogo(a) no deberá ausentarse del área de broncoscopia por ningún motivo.

#### **Anestesia en pacientes adultos**

- 3.12 Solo se realizan procedimientos anestésicos a los pacientes que lo requieran por sus características especiales, siempre y cuando estos hayan sido valorados por el médico broncoscopista y que cuente con los exámenes de laboratorio y gabinete, así como, interconsultas pertinentes.



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
	4. Procedimiento para el manejo de anestesia fuera del quirófano.		Hoja 95 de 147

- 3.13 El médico(a) broncoscopista deberá presentar el caso al anestesiólogo(a) una vez terminado el protocolo de valoración por él y que requiera la aplicación de alguna técnica anestésica.
- 3.14 La valoración preanestésica de estos pacientes se lleva a cabo en la Unidad de Cuidados Postquirúrgicos previo al procedimiento anestésico por el anestesiólogo(a) y/o residente, quienes llevan a cabo el llenado de los formatos pertinentes y dan información de los beneficios, así como, de los posibles riesgos y complicaciones al paciente y familiares de éste.
- 3.15 Las actividades mínimas que se deben realizar cuando el paciente ingresa a la sala son: verificar su identidad e iniciar el monitoreo con el electrocardiógrafo, tomar pulso y presión arterial no invasiva y temperatura.
- 3.16 La responsabilidad de la recuperación post-anestésica del paciente continúa siendo del anestesiólogo(a) que suministró la técnica anestésica, así como del anestesiólogo(a) de recuperación y broncoscopista; quien decide su alta hacia hospitalización o al domicilio del paciente.

#### **Anestesia en pacientes pediátricos**

- 3.17 Se provee de procedimientos anestésicos a los pacientes pediátricos que lo requieran por sus características especiales, siempre y cuando estos hayan sido valorados por el neumopediatra y médico broncoscopista y cuenten con los exámenes de laboratorio y gabinete, así como, interconsultas pertinentes.
- 3.18 El médico(a) broncoscopista deberá presentar al paciente pediátrico al anestesiólogo(a), una vez terminado el protocolo de valoración por el servicio tratante y broncoscopia.
- 3.19 La valoración preanestésica de estos pacientes se lleva a cabo en el Servicio Clínico de Neumología Pediátrica o en caso que se requiera, en la Unidad de Cuidados Postquirúrgicos o en el Servicio de Urgencias Respiratorias, previo al procedimiento anestésico por el anestesiólogo(a) y/o residente; quienes llevan a cabo el llenado de los formatos pertinentes y dan información de los beneficios, así como, de los posibles riesgos y complicaciones a los familiares del paciente pediátrico.
- 3.20 Para el traslado del paciente pediátrico puede requerirse el uso de cunas radiantes y dispositivos adecuados para la oxigenación, el neumólogo(a) pediatra deberá acompañar al paciente pediátrico al área de broncoscopia o a la Unidad de Cuidados Postquirúrgicos.



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 2</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA		<b>Código: NCDPR 061</b>
	4. Procedimiento para el manejo de anestesia fuera del quirófano.		<b>Hoja 96 de 147</b>

- 3.21 Se dará prioridad a los pacientes pediátricos para el ingreso al procedimiento en broncoscopia, por lo que deben programarse en primer tiempo.
- 3.22 La responsabilidad de la recuperación postanestésica del paciente continúa siendo del anestesiólogo(a) que suministró la técnica anestésica, del anestesiólogo(a) de recuperación, así como del pediatra del área de cuidados postquirúrgicos y el médico(a) broncoscopista.
- 3.23 El pediatra del área de cuidados postquirúrgicos y el médico(a) de broncoscopista deciden el alta del paciente hacia el Servicio Clínico de Neumología Pediátrica o domicilio, posterior al alta de anestesia.

#### **Departamento de Imagenología (tomografía)**



- 3.24 Se proporcionarán procedimientos anestésicos a los usuarios que lo requieran por sus características especiales, cuando estos hayan sido valorados por el servicio tratante dentro de la institución, estén hospitalizados y que cuenten con los exámenes de laboratorio y gabinete, así como las interconsultas pertinentes.
- 3.25 Se entrega hoja de programación debidamente llenada en el área administrativa de la Subdirección de Cirugía para solicitar el apoyo del Servicio de Anestesia, el personal acude solo a los procedimientos que hayan sido programados con anticipación y a la hora programada.
- 3.26 Los pacientes que no estén hospitalizados deberán ingresar al servicio tratante que solicita el estudio a las 07:00 horas con indicación de ayuno, para su preparación (venoclisis y soluciones), valoración preanestésica y traslado al Departamento de Imagenología.
- 3.27 Antes del traslado del paciente al área de tomografía, el expediente deberá contar con formatos de valoración preanestésica y consentimiento informado para procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos (mayores y menores), invasivos, de rehabilitación y con el Consentimiento informado para anestesia y sedación debidamente llenados.
- 3.28 El anestesiólogo(a) y residente de anestesia, así como el médico(a) del servicio tratante, deberán verificar que se encuentren en adecuado funcionamiento el Sistema Bain, tanque de oxígeno y monitor de traslado.
- 3.29 Los medicamentos y psicotrópicos se deberán solicitar al encargado del taller de anestesia.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 2</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA		<b>Código: NCDPR 061</b>
	4. Procedimiento para el manejo de anestesia fuera del quirófano.		<b>Hoja 97 de 147</b>

- 3.30 El anestesiólogo(a) deberá confirmar con el personal de enfermería de imagenología, que se encuentre en funcionamiento las tomas de oxígeno y aspiración, así como el carro de paro.
- 3.31 En el traslado del paciente hacia el servicio tratante, el anestesiólogo(a) deberá participar por cualquier situación que se presente.
- 3.32 Para el traslado del paciente, el anestesiólogo(a) deberá solicitar que se cumplan con los siguientes requisitos: tanque de oxígeno, aditamentos para oxigenación, monitoreo proporcionado por el servicio clínico tratante y acompañando al paciente el médico(a) tratante, así como el familiar.
- 3.33 La recuperación postanestésica del paciente continúa siendo del anestesiólogo(a) que suministró la técnica anestésica, así como del servicio tratante, quien deberá dar el alta hospitalaria, previa alta del Servicio de Anestesia.

#### **Proceso de atención del paciente indiciado**

- 3.34 Se realizará el procedimiento anestésico a pacientes indiciados, cuando estos se encuentren bajo la custodia de personal de Seguridad Pública, este personal deberá permanecer fuera de la sala de cirugía, pero cerca del área de quirófano.
- 3.35 La valoración pre-anestésica de estos pacientes se lleva a cabo en la Unidad de Cuidados Postquirúrgicos previo al procedimiento anestésico por el anestesiólogo(a) y/o residente, quienes llevan a cabo el llenado de los formatos pertinentes.
- 3.36 Los anestesiólogos y residente deberán verificar que se encuentren en adecuado funcionamiento la máquina de anestesia, los monitores y solicitar los medicamentos y psicotrópicos al encargado del taller de anestesiología.
- 3.37 El personal de enfermería deberá verificar el adecuado funcionamiento de las tomas de oxígeno y aspiración, así como, de proveer de los insumos necesarios.
- 3.38 Una vez solicitado el procedimiento anestésico, la premedicación queda a cargo del Servicio de Anestesia.
- 3.39 Se podrá dar de alta a los pacientes bajo efectos de sedación a sus unidades de readaptación social, siempre y cuando se encuentren acompañados de su médico(a) responsable, en condiciones que no pongan en peligro su vida y el medio de traslado cuente con los dispositivos necesarios para su adecuada oxigenación y monitoreo de sus signos vitales.



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
	4. Procedimiento para el manejo de anestesia fuera del quirófano.		Hoja 98 de 147

#### **Proceso de atención de pacientes de caso médico legal**

- 3.40 Los pacientes que sufren accidentes de tráfico, laborales, agresiones o intoxicaciones son considerados como caso médico-legal.
- 3.41 La notificación del caso médico legal se lleva a cabo en el momento del ingreso del paciente por el médico(a) de urgencias (Ver Manual de Procedimientos de la Unidad de Urgencias Respiratorias, procedimiento No. 11 Atención de Caso Médico Legal); una vez completado el protocolo de notificación, el médico(a) tratante puede solicitar la valoración preanestésica.
- 3.42 La valoración preanestésica de estos pacientes se llevará a cabo en la Unidad de Cuidados Postquirúrgicos previo al procedimiento anestésico por el anestesiólogo(a) y/o residente, quienes llevarán a cabo el llenado de los formatos pertinentes, en caso de tratarse de una emergencia, la valoración se llevará a cabo en el área de Urgencias.
- 3.43 Antes del traslado del paciente al área de broncoscopia o tomografía, el expediente clínico deberá contar con formatos de valoración preanestésica, consentimiento informado para anestesia y sedación, así como formato de cirugía y procedimiento seguro debidamente llenados
- 3.44 Una vez solicitado el procedimiento anestésico, la premedicación queda a cargo del Servicio de Anestesia.
- 3.45 El anestesiólogo(a) y residente, deberán verificar que se encuentren en adecuado funcionamiento la máquina de anestesia, monitores y debe solicitar los medicamentos y psicotrópicos al encargado del taller de anestesia.
- 3.46 En caso de ser el anestesiólogo(a) el médico(a) de primer contacto con el paciente, este deberá llenar la hoja de notificación de lesionado y dar aviso al Departamento de Trabajo Social.


#### **Proceso de atención de paciente embarazo (código mater)**

- 3.47 A toda mujer en edad fértil se le deberá interrogar acerca de los siguientes datos ginecológicos: menarca, características de la menstruación (duración, frecuencia, dismenorrea), síndrome premenstrual, inicio de vida sexual, fecha de última menstruación, leucorrea, gestas, partos, cesáreas y abortos. En caso de sospecha de embarazo, deberá solicitarse prueba de embarazo o ultrasonido obstétrico por el médico(a) tratante (Ver Manual de Procedimientos de la Unidad de Vigilancia

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 2</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA		<b>Código: NCDPR 061</b>
	4. Procedimiento para el manejo de anestesia fuera del quirófano.		<b>Hoja 99 de 147</b>

Epidemiológica Hospitalaria, procedimiento No. 4 Alerta para la identificación del Código Mater).

- 3.48 Tratándose de un período de gestación confirmado, se deberá informar de los riesgos para el binomio al recibir el procedimiento anestésico de acuerdo a las semanas de gestación en la que se encuentre (amenaza de aborto, malformaciones, amenaza de parto prematuro, etcétera). En caso de encontrarse en una urgencia obstétrica se inicia el Código Mater.
- 3.49 El Código Mater se debe entender como un sistema de atención de respuesta rápida, concebida como una estrategia hospitalaria para la atención interdisciplinaria de la urgencia obstétrica (hipertensión arterial, sangrado y sepsis), relacionada con patología respiratoria, en el INER. El anestesiólogo(a) deberá formar parte del equipo interdisciplinario de profesionales de la salud cuya función es optimizar el sistema de atención y los recursos hospitalarios (gineco-obstetra, enfermera, intensivista-internista, pediatra, trabajadora social, laboratorio y ultrasonido), capacitados en urgencias obstétricas.
- 3.50 El anestesiólogo(a) deberá conocer las tres acciones para (A identificar, B tratar y C trasladar), esto incluye:
- A. Identificar (signos de alarma).
    - i. Hipertensión o hipotensión arterial
    - ii. Convulsiones tónico-clónicas
    - iii. Alteraciones del sensorio o estado de coma
    - iv. Sangrado transvaginal u otra vía
    - v. Taquicardia-taquipnea, cianosis, hipertermia > 38.5 °C
    - vi. Choque
  - B. Tratar (guías clínicas)
    - i. Preeclampsia-eclampsia
    - ii. Sangrado obstétrico
    - iii. Sepsis
  - C. Trasladar
    - i. Unidad de choque o cuidados intensivos obstétricos
    - ii. Quirófano o Unidad de Toco-Cirugía

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 2</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA		<b>Código: NCDPR 061</b>
	4. Procedimiento para el manejo de anestesia fuera del quirófano.		<b>Hoja 100 de 147</b>


3.51 El médico(a) anesthesiólogo(a) debe conocer la ruta crítica, la cual se realiza de la siguiente manera:

- i. Ingresa la paciente por sus propios medios o por el personal de ambulancia.
- ii. Es valorada por el personal de triage, quien activa Código Mater a través, de una llamada telefónica a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH).
- iii. Inicia tratamiento de acuerdo a guías clínicas.
- iv. Traslada para manejo complementario a Unidad de Choque o Cuidados Intensivos Respiratorios o bien al área de quirófano.
- v. Realiza y recibe retroalimentación permanente del sistema, mediante capacitación continua, evaluación crítica de resultados y revisión periódica de la evidencia científica.

3.52 El anesthesiólogo(a) debe conocer las condiciones maternas, fetales y adecuar el manejo anestésico:

- i. Intubación oro o nasotraqueal
- ii. Anestesia general
- iii. Anestesia locorregional
- iv. Reanimación hemodinámica con cristaloides, coloidales y hemoderivos.


3.53 Los formatos de Consentimiento informado para procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos (mayores y menores), invasivos, de rehabilitación (INER-EC/CI/DM/01), Anestesia y sedación (INER-SA-01), Consentimiento informado para anestesia y sedación (INER-EC/CI/DM-05) y Lista para verificación de cirugía segura (INER-SC-01), deberán ser integrados al Expediente Clínico, el cual será resguardado por la Oficina de Admisión Hospitalaria y Registros Médicos.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA
	4. Procedimiento para el manejo de anestesia fuera del quirófano

Hoja 101 de 147


#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Enfermera del servicio tratante, anestesiólogo y/o médico tratante	1	Verifica la identidad del paciente por fecha de nacimiento, número de expediente, procedimiento programado. Corrobora que el paciente cuente con ayuno, Valoración médica y consentimiento informado de anestesia y sedación.	
	2	Acude con el paciente y comienza la monitorización colocando parches de electrodos para ECG, brazalete para toma de presión, dedal de oximetría y el termómetro.	
	3	Verifica nuevamente las alergias conocidas, vía aérea, riesgo de aspiración pulmonar, de hemorragia mayor de 500 ml. Funcionamiento de acceso intravenoso y disposición de líquidos parenterales.	
Enfermera, anestesiólogo y/o médico tratante	4	Verifica el equipo y medicamentos, antes de la sedación o anestesia.	
	5	Toma basal de parámetros vitales.	
Enfermera	6	Asiste al médico anestesiólogo durante la narcosis basal, inducción anestésica, intubación. Así como en el cambio de posición. O si solamente requiere sedación.	
Enfermera, anestesiólogo y/o residente en anestesia	7	Aplica las medidas universales de protección (bata, guantes y lentes). Inicia la narcosis basal posteriormente la inducción anestésica.	
	8	Intuba con sondas endotraqueales de una sola o de doble luz. Según el caso.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA
	4. Procedimiento para el manejo de anestesia fuera del quirófano

Hoja 102 de 147

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Enfermera, anesthesiologo y/o residente en anestesia	9	Corroborar la adecuada intubación con capnografía y capnometría (ETCO <sub>2</sub> ), oximetría y auscultación.	
	10	Inicia el mantenimiento anestésico o de sedación con vigilancia continua en forma estrecha, adecuando los parámetros para ventilación mecánica y/o al tipo de patología del paciente.	
	11	Realiza balance de líquidos: calcula el sangrado permisible, requerimientos basales, diuresis, ayuno y pérdidas insensibles por circuito anestésico, fiebre y exposición quirúrgica y llena la hoja de balance de líquidos.	
Enfermera	12	Cuantifica e informa cada hora al médico el sangrado, diuresis aspirados durante el procedimiento.	
Anesthesiologo y/o residente en anestesia	13	Realiza la emersión con asistencia de la enfermera, para la aspiración de secreciones y extubación de acuerdo a criterios clínicos y/o gasométricos.	
	14	Realiza las notas pertinentes, en el expediente clínico y/o expediente clínico electrónico.	
	15	Deja los formatos de registros de sedación y/o anestesia, en la carpeta para su archivo, en la oficina de cirugía o con enfermería.	
	16	Lava el mango y hoja de laringoscopio y sanitiza con soluciones antisépticas, ordena su caja de anestesia y entrega el medicamento no utilizado al encargado (a) del taller o jefe (a) del Servicio de Anestesia.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA
	4. Procedimiento para el manejo de anestesia fuera del quirófano

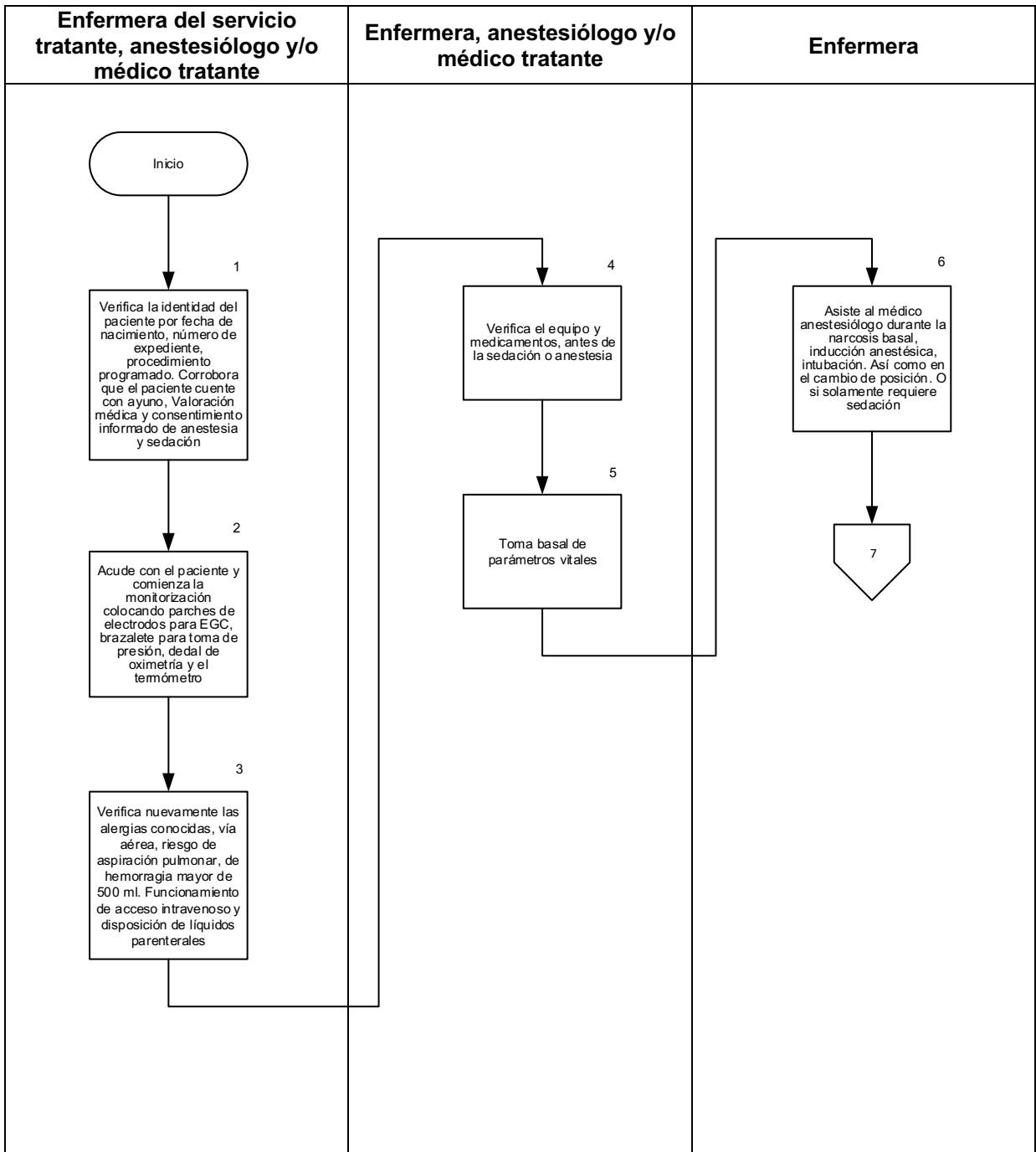
Hoja 103 de 147

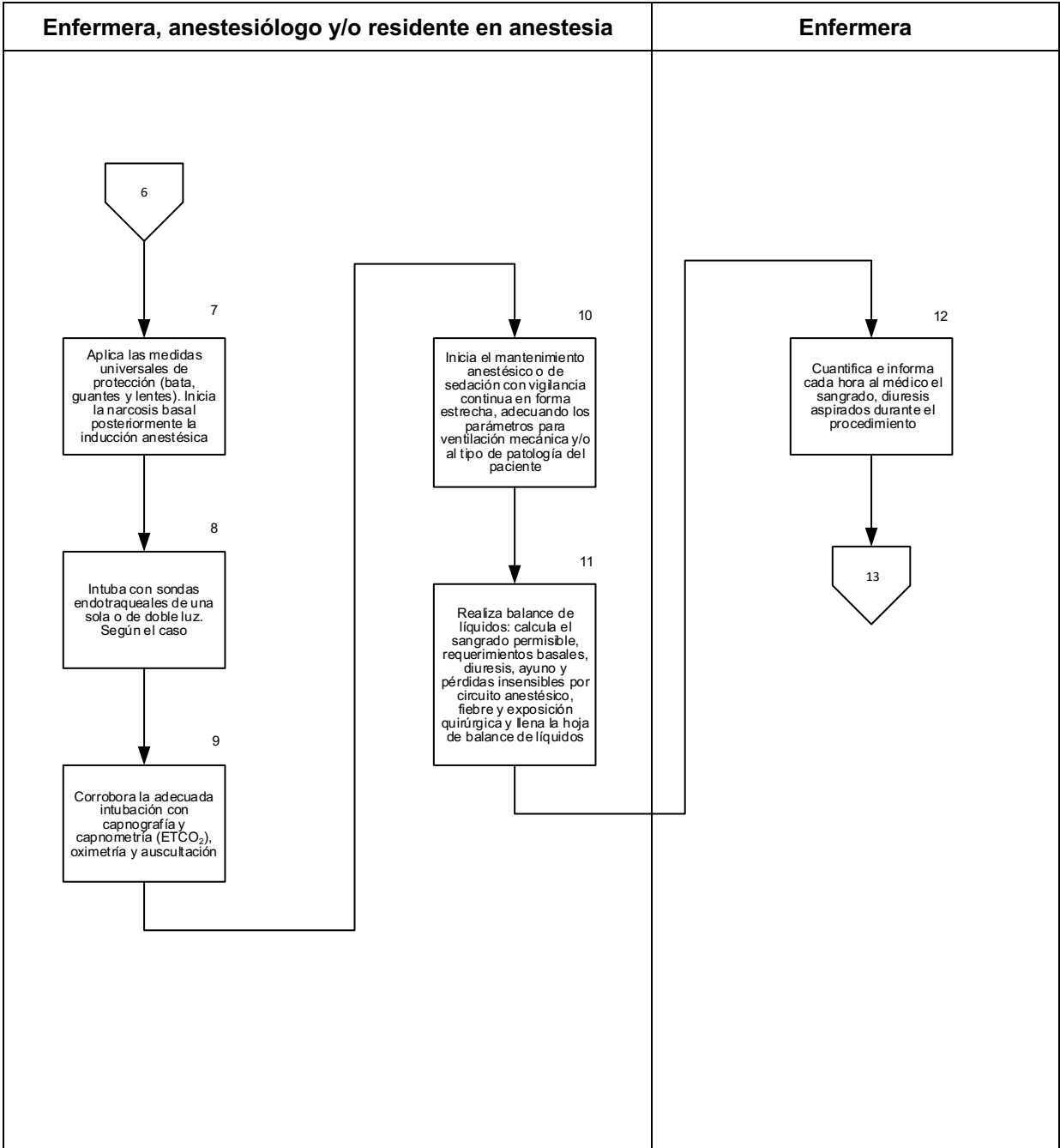
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Enfermería y/o anesthesiólogo o residente en anestesia	17	Entrega material sucio al área de Ceye para su esterilización.	
	18	Cuida y asepa los cables para el monitoreo, desecha los punzocortantes, jeringas y demás material desechable contaminado, de acuerdo al manejo de RPBI.	
	19	Verifica la máquina de anestesia, monitores y cierra fuente de oxígeno para el siguiente caso.	
		<b>Termina procedimiento</b>	



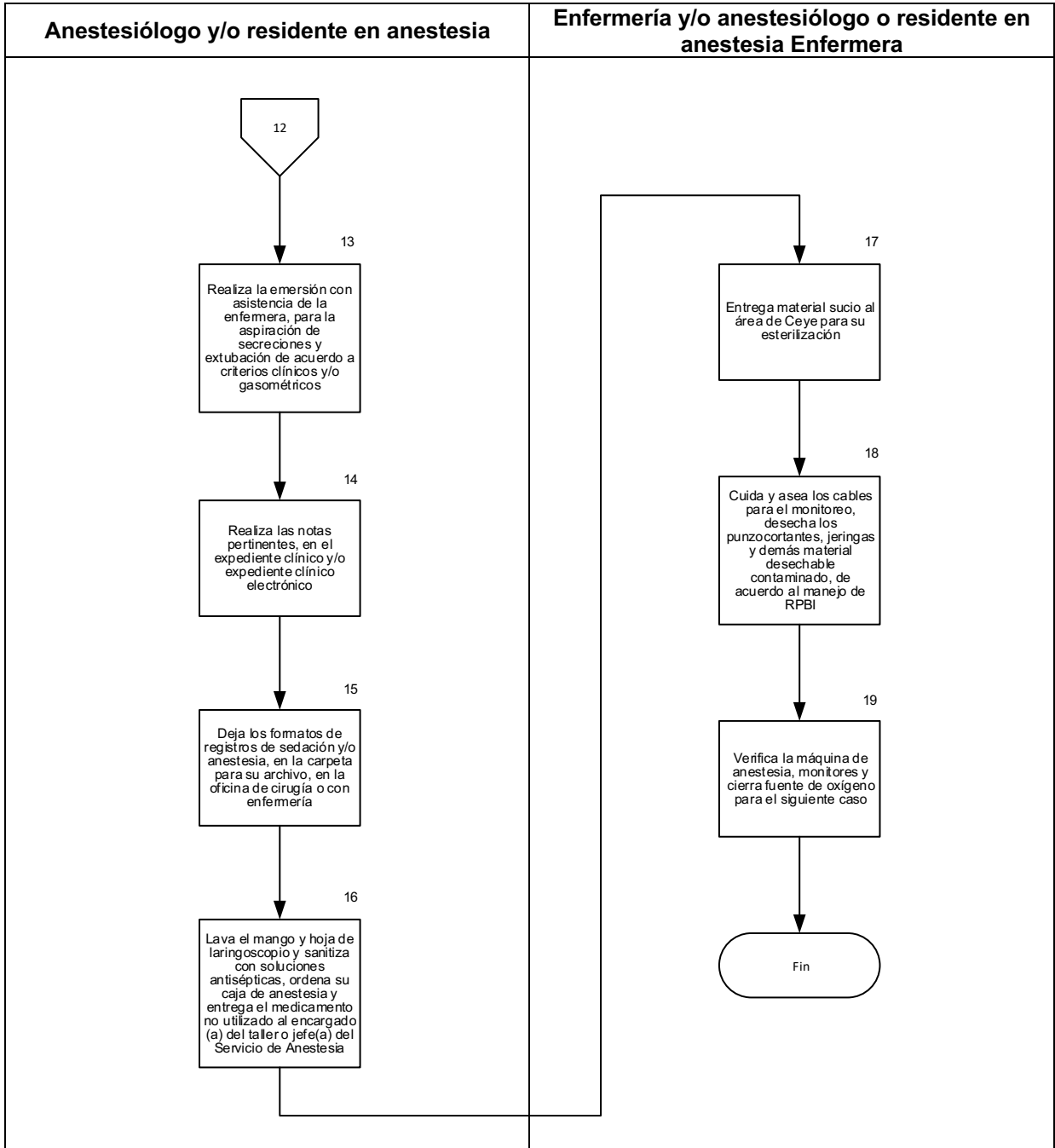
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
	4. Procedimiento para el manejo de anestesia fuera del quirófano.		Hoja 104 de 147



## 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO





	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
	4. Procedimiento para el manejo de anestesia fuera del quirófano.		Hoja 106 de 147





 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
	4. Procedimiento para el manejo de anestesia fuera del quirófano.		Hoja 107 de 147

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica


## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Consentimiento informado para procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos (mayores y menores), invasivos, de rehabilitación	No aplica	No aplica	INER-EC/CI/DM/01
7.2 Consentimiento informado para anestesia y sedación	No aplica	No aplica	INER-EC/CI/DM-05)
7.3 Formatos para anestesia y sedación	No aplica	No aplica	INER-SA-01
7.4 Lista para verificación de cirugía segura	No aplica	No aplica	INER-SC-01
7.5 Formato único de notificación de caso médico legal	No aplica	No aplica	No aplica


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 2</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA		<b>Código: NCDPR 061</b>
	4. Procedimiento para el manejo de anestesia fuera del quirófano.		<b>Hoja 108 de 147</b>

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Anestesia general:** técnicas utilizadas para provocar hipnosis, amnesia, analgesia, protección neurovegetativa e inmovilidad, con el objetivo de que el paciente tolere los procedimientos médicos o quirúrgicos con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación.
- 8.2 **Anestesia regional:** técnicas utilizadas para provocar insensibilidad temporal al dolor en una región anatómica, para la realización de procedimientos médicos o quirúrgicos con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación.
- 8.3 **Carta de consentimiento informado:** documento escrito y firmado por el paciente, su representante legal o el familiar más cercano en vínculo, mediante el cual se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos más frecuentes y de los beneficios esperados para el paciente.
- 8.4 **Caso médico-legal:** representa toda lesión u otros signos causados, con intención o imprudencia por persona distinta al que resiente la alteración en su salud o por un hecho ajeno a su voluntad, cuando presumiblemente las circunstancias que originan la lesión, concurren con una posible antijuridicidad de las mismas y, por lo tanto, sean de conocimiento debido a la intervención del personal del sector salud, ya sea a nivel prehospitario u hospitalario.
- 8.5 **Código Mater:** es un sistema de atención de respuesta rápida, concebida como una estrategia hospitalaria para la atención multidisciplinaria de la urgencia obstétrica (hipertensión arterial, sangrado y sepsis).
- 8.6 **Cuidados post-anestésicos:** 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 el proceso de recuperación de la anestesia.
- 8.7 **Cuidados trans-anestésicos:** 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.

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 2</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA		<b>Código: NCDPR 061</b>
	4. Procedimiento para el manejo de anestesia fuera del quirófano.		<b>Hoja 109 de 147</b>

- 8.8 **Interconsulta:** es una consulta médica que se proporciona cuando el médico tratante del paciente, considera necesario que sea evaluado por un médico especialista según sea el caso a tratar.
- 8.9 **Monitoreo:** medición, registro y evaluación de las variables biológicas del paciente.
- 8.10 **Procedimientos anestésicos:** todas las acciones que se desarrollan durante el proceso denominado anestesia, a que se refiere esta norma.
- 8.11 **Psicotrópicos:** cualquier sustancia natural o sintética, capaz de influenciar las funciones psíquicas por su acción sobre el Sistema Nervioso Central (SNC).
- 8.12 **Sedación:** estado de conciencia, provocado por la administración de fármacos, que permite a los pacientes tolerar procedimientos que pudieran generar molestia, conservando la capacidad de responder a las órdenes verbales y a los estímulos táctiles.
- 8.13 **Valoración pre-anestésica:** es el 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.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 2</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA		<b>Código: NCDPR 061</b>
	4. Procedimiento para el manejo de anestesia fuera del quirófano.		<b>Hoja 110 de 147</b>

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
3	Octubre, 2019	Actualización de procedimientos

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Consentimiento informado para procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos (mayores y menores), invasivos, de rehabilitación, INER-EC/CI/DM/01.
- 10.2 Consentimiento informado para anestesia y sedación, INER-EC/CI/DM/05.
- 10.3 Formatos para anestesia y sedación, INER-SA-01.
- 10.4 Lista para verificación de cirugía segura, INER-SC-01.
- 10.5 Formato único de notificación de caso médico legal.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 2</b>
	<b>SERVICIO DE ANESTESIA</b>		<b>Código: NCDPR 061</b>
	4. Procedimiento para el manejo de anestesia fuera del quirófano.		<b>Hoja 111 de 147</b>

### 10.1 Formato 1

## Consentimiento informado para procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos (mayores y menores), invasivos, de rehabilitación

**INER-EC/CI/DM/01**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, MÉDICOS, QUIRÚRGICOS (MAYORES Y MENORES), INVASIVOS, DE REHABILITACIÓN**

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS INMUNO-COVID VALLEJAS

(Autorización de procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos menores, invasivos y de rehabilitación. De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Capítulo III. Art. 80, 81, 82 y 83 y la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSE/2012, del Expediente Clínico, numeradas 6.2 y 10.1)

Tlalpan, Ciudad de México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Nombre completo del paciente	Fecha de nacimiento	N. de expediente
	Día Mes Año	

**Información:** Con motivo de la atención médica que se encuentre usted recibiendo por su problema de \_\_\_\_\_ (su médico/a) tratante ( \_\_\_\_\_ ) ha determinado que se requiere de la realización de un procedimiento: \_\_\_\_\_  
 diagnóstico,  médico,  quirúrgico,  invasivo,  rehabilitación que aquí se indican.

El médico tratante debe describir el procedimiento, tipo de estudio o el tratamiento a realizar, así como los beneficios esperados y los riesgos inherentes, así como posibles alternativas:

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, MÉDICOS, QUIRÚRGICOS (MAYORES Y MENORES), INVASIVOS, DE REHABILITACIÓN**

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS INMUNO-COVID VALLEJAS

(Autorización de procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos menores, invasivos y de rehabilitación. De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Capítulo III. Art. 80, 81, 82 y 83 y la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSE/2012, del Expediente Clínico, numeradas 6.2 y 10.1)

Yo en mi carácter de paciente, familiar o responsable legal del paciente, **revoco el consentimiento autorizado previamente** en este formato y declaro que entiendo y acepto los riesgos y posibles consecuencias derivadas de la falta de realización del procedimiento diagnóstico, médico, quirúrgico, invasivo y/o de rehabilitación planteado.

Revoco el consentimiento de \_\_\_\_\_

Nombre completo del paciente, familiar responsable o representante legal que revoca	Firma y/o huella digital	Fecha (día/mes/año)
---	--------------------------	---------------------

Este documento deberá ser elaborado en original, sin abreviaturas, emendaduras o tachaduras e integrarse al expediente clínico del paciente. Cada vez que sea necesaria la autorización de algún procedimiento diagnóstico, médico, quirúrgico, invasivo o rehabilitación al paciente, deberá de elaborarse un Consentimiento Informado.

**Consentimiento.** Yo \_\_\_\_\_ en mi carácter de \_\_\_\_\_, hago constar que me fue explicado en forma verbal, sin presión alguna, de manera clara, sencilla y completa sobre el probable diagnóstico, el pronóstico y tratamiento de la enfermedad en cuestión y autorizo libremente la realización del procedimiento diagnóstico, médico, quirúrgico, invasivo y/o de rehabilitación que aquí se indica, sabiendo el/los Diagnóstico(s) probable(s) o diagnóstico confirmado de: \_\_\_\_\_.

Me explicaron los beneficios esperados, así como los riesgos potenciales y posibles complicaciones del procedimiento antes mencionado. Estoy enterado(a) de que cualquier procedimiento o administración de medicamentos representa un riesgo de complicaciones, pero que el beneficio redundará en un diagnóstico y tratamiento adecuado de mi problema médico. Así mismo, se me ha informado que en un Hospital-Escuela donde personal clínico en formación puede participar en mis procesos de atención.

Tomando en cuenta lo anterior y en pleno uso de mis facultades determino que:

**SI AUTORIZO** al equipo de salud del INER a que realicen el procedimiento antes señalado.  **NO AUTORIZO**, el procedimiento propuesto aun sabiendo las consecuencias y riesgos de mi determinación, eximiendo de toda responsabilidad al INER

Nombre completo del paciente, familiar cercano, persona responsable o representante legal	Firma y/o huella digital
---	--------------------------

<b>TESTIGO</b>	<b>TESTIGO</b>
Nombre completo Firma y/o huella digital	Nombre completo Firma y/o huella digital

Nombre del médico tratante	Cédula Profesional	Firma
----------------------------	--------------------	-------

En caso de cambiar de opinión, podrá ser revocado el consentimiento del procedimiento señalado en cualquier momento, registrando la determinación en el reverso de este documento. En caso de que el paciente, persona responsable o tutor legal del mismo no sepan leer o escribir, deberán plasmar su huella digital. La revocación de este documento no condicionará la prestación de servicios de atención médica.

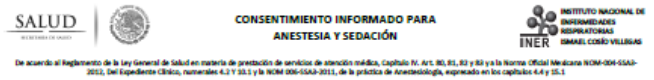
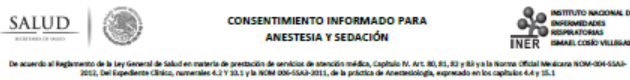


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	<b>SERVICIO DE ANESTESIA</b>		Código: NCDPR 061
	4. Procedimiento para el manejo de anestesia fuera del quirófano.		Hoja 112 de 147

## 10.2 Formato 2

### Consentimiento informado para anestesia y sedación

**INER-EC/CI/DM/05**



Tlalpan, Ciudad de México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Nombre completo del paciente	Fecha de nacimiento			N. de expediente
	Año	Mes	Día	

Yo como paciente \_\_\_\_\_ y/o \_\_\_\_\_ en mi calidad de representante legal del paciente, acepto voluntariamente y autorizo el proceso de anestesia: \_\_\_\_\_, ya que se me ha informado que es necesario para tratar mi padecimiento.

Manifiesto que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Ismael Cosío Villegas; a través del médico: \_\_\_\_\_ me han informado lo siguiente:

El anestesiólogo me ha explicado de forma satisfactoria, clara y con lenguaje sencillo, qué es, como se administra y para qué sirve este acto anestésico, también me ha detallado los beneficios, riesgos y potenciales complicaciones a los que estoy expuesto (a). Enjuiciará todos los medios a su alcance buscando mi seguridad durante el acto anestésico, sin embargo, soy consciente que no existen garantías absolutas en la anestesia seleccionada, los resultados no se pueden asegurar ni garantizar.

- He comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de la técnica anestésica, las posibles alternativas durante el procedimiento anestésico-quirúrgico, incluso el retraso o la suspensión de este si fuese estrictamente necesario por causa de fuerza mayor (urgencia, contingencia).
- Se me advierte que los eventos adversos, aunque raros, son posibles, desde leves como pérdida o daño de una pieza dental, dolor de espalda, alteraciones asociadas con la posición quirúrgica, dificultad transitoria para orinar, molestias oculares o de garganta, heridas de boca y tos, hasta severos como aspiración del contenido gástrico. Hay otros riesgos imprevisibles como reacciones alérgicas y/o idiosincrásicas a medicamentos, a derivados y componentes sanguíneos y/o monitorización.
- En la técnica de anestesia general o sedación: eventos adversos en la instrumentación y manejo de la vía aérea (hipoxia, ruptura, sangrado), laringoespasmo, broncoespasmo, efectos colaterales en los medicamentos, hipotermia, hipertermia, alteraciones cognoscitivas y psicomotoras, arritmias, convulsiones, paro cardíaco y muerte.
- En la técnica conductiva neuroaxial: eventos adversos como hematomas, absceso epidural, lesión neurológica, cefalea, lumbalgia, síntomas neurológicos transitorios, neurotoxicidad de anestésicos locales y agentes aditivos, complicaciones sistémicas y vasculares, dolor, limitación funcional, paro cardíaco y muerte.
- Autorizo a los anestesiólogos del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Ismael Cosío Villegas a realizar la (s) técnicas anestésicas anestesia general ( ) sedación mínima ( ) moderada ( ) profunda ( ) con objeto de establecer el diagnóstico o contribuir al tratamiento quirúrgico de mi enfermedad, no desconozco, riesgos y eventos adversos relacionadas con el procedimiento y la anestesia, ya que fui ampliamente informado, los entendi, acepto y estoy conforme.
- Que se administre la anestesia descrita, y se me practiquen los procedimientos de monitorización Invasiva Intraoperatoria necesaria (colocación de sonda nasogástrica, urteral, catéteres, canalización de línea arterial) y la colocación de un tubo traqueal para asistencia respiratoria. La transfusión de sangre y sus componentes sanguíneos, si son necesarios.
- La presencia de observadores en quirófano con fines académicos, así como la filmación o fotografía con fines docentes preservando mi identidad.

*En caso de cambiar de opinión, podrá ser revocado el consentimiento.*

Yo médico, he explicado al paciente o persona autorizada para otorgar el presente consentimiento, la naturaleza de la (s) condición (es) que presenta en la actualidad. Además, le he informado con un lenguaje común los beneficios esperados y los posibles riesgos o complicaciones que pudieran estar asociados a este procedimiento.

Departamento o Servicio	Fecha

Nombre completo del médico	Cédula Profesional	Firma del médico

**TESTIGO**

Nombre \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Identificación \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Firma y/o huella digital

En caso de que el paciente, persona responsable o tutor legal del mismo no sepan leer o escribir, deberán plasmar su huella digital.

**TESTIGO**

Nombre \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Identificación \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Firma y/o huella digital

SI AUTORIZO                       NO AUTORIZO

**PACIENTE, FAMILIAR, RESPONSABLE O REPRESENTANTE LEGAL QUE FIRMA**

Nombre completo _____	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 60px;"></div>
Domicilio _____	
Identificación _____ Parentesco _____	

En caso de cambiar de opinión, podrá ser revocado el consentimiento del procedimiento señalado en cualquier momento, registrándolo de determinación en el reverso de este documento. En caso de que el paciente, persona responsable o tutor legal del mismo no sepan leer o escribir, deberán plasmar su huella digital. La revocación de este documento no condicionará la prestación de servicios de atención médica.

**PARA LA REVOCACIÓN**

Yo en mi carácter de paciente, familiar o responsable legal del paciente, revoco el consentimiento autorizado previamente en este formato y declaro que entiendo y acepto los riesgos y posibles consecuencias derivadas de la falta de realización del procedimiento diagnóstico, médico, quirúrgico, invasivo y/o de rehabilitación planteado.

Revoco el consentimiento de \_\_\_\_\_

Por lo anterior firmo como constancia para los efectos legales a que haya lugar.

**PACIENTE, FAMILIAR, RESPONSABLE O REPRESENTANTE LEGAL QUE FIRMA**

Nombre completo del paciente, familiar responsable o representante legal que revoca _____	Firma y/o huella digital	Fecha (día/mes/año)

Este documento deberá ser elaborado en original, sin abreviaturas, enmendaduras o tachaduras e integrarse al expediente clínico del paciente. Cada vez que sea necesaria la autorización de algún procedimiento diagnóstico, médico, quirúrgico, invasivo o rehabilitación al paciente, deberá de elaborarse un Consentimiento Informado



**Formatos para anestesia y sedación**  
**INER-SA-01**

**FORMATOS PARA ANESTESIA Y SEDACIÓN**

**Modificación, modificación Damann y Young**

<input type="checkbox"/>	I. Paciente blanco, vital y planes anestesiológicos	<input type="checkbox"/>	I. Asintomático con actividad física normal	4.5	Categoría 0
<input type="checkbox"/>	II. Paciente blanco y vital	<input type="checkbox"/>	II. Síntomas actividad normal, poco limitados	10.5	Categoría 1 (leve)
<input type="checkbox"/>	III. Paciente blanco y base de la vida	<input type="checkbox"/>	III. Síntomas actividades rutinarias, limitación de actividad	20	Categoría 2 (moderada)
<input type="checkbox"/>	IV. Imposibilidad para ver el paciente blanco	<input type="checkbox"/>	IV. Síntomas cualquier actividad en reposo	60	Categoría 3 (severa, grave)

**Estadío físico, American Society of Anesthesiologist, ASA**

ASA	Indicaciones	Estadío físico	Riesgo	Comorbilidades	Muerte
<input type="checkbox"/>	I. < 0.05 %	Paciente sano	Clase I	Sig. 0-5 puntos	0.5 %
<input type="checkbox"/>	II. 0.30 %	Enfermedad sistémica descompensada, leve, leve o moderada causada por la enfermedad O2	Clase II	Sig. 6-12 puntos	5 %
<input type="checkbox"/>	III. 1.30 %	Enfermedad sistémica descompensada, severa que limita actividad, pero no incapacitante	Clase III	Moderado: 13-20 puntos	11 %
<input type="checkbox"/>	IV. 8 %	Enfermedad sistémica incapacitante que es una constante amenaza para la vida	Clase IV	Alto: > 20 puntos	22 %
<input type="checkbox"/>	V. 34 %	Monitoreo que no se espera que sobreviva con o sin la O2. En las siguientes 24 horas.			56 %
<input type="checkbox"/>	VI.	Donador. Paciente con muerte cerebral, cuyo órgano se extrae para trasplante.			

**Tabla visual anélgica**

E.V.A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Clase
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------

**Reserva pulmonar, R<sub>100</sub> y L<sub>100</sub>**

Clase	R <sub>100</sub>	L <sub>100</sub>	Clase	R <sub>100</sub>	L <sub>100</sub>
Clase I	Reserva pulmonar normal	Grupos de riesgo: no urgente	Clase II	Grupos de riesgo: cirugía menor, laparoscopia	Grupos de riesgo: cirugía de alto riesgo, cirugía de urgencia
Clase II	Reserva pulmonar disminuida	Grupos de riesgo: cirugía menor, cirugía de urgencia	Clase III	Grupos de riesgo: cirugía menor, cirugía de urgencia	Grupos de riesgo: cirugía de alto riesgo, cirugía de urgencia
Clase III	Distribución grave (severa) de la reserva pulmonar	Grupos de riesgo: cirugía menor, cirugía de urgencia	Clase IV	Grupos de riesgo: cirugía menor, cirugía de urgencia	Grupos de riesgo: cirugía de alto riesgo, cirugía de urgencia

**Riesgo farmacológico**

Riesgo mínimo	< 5 puntos	Riesgo moderado	5-14 puntos	Riesgo elevado	> 14 puntos
---------------	------------	-----------------	-------------	----------------	-------------

**Temperatura actual**

Temperatura normal	36.0-37.5 °C	Temperatura hipotérmica	< 36.0 °C	Temperatura hipertermia	> 38.0 °C
--------------------	--------------	-------------------------	-----------	-------------------------	-----------

**FORMATOS PARA ANESTESIA Y SEDACIÓN**

**II. Cuidados postanestésicos**

**Modificación de los niveles de Aldrete y Glasgow**

Descripción	Parámetros	Oxibilito	Sentado	De pie		
<b>Actividad</b>	Mueve el cuerpo y abre los ojos					
	- Espontáneamente	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		
	- For orden verbal	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>		
	- Limitado por dolor o sueño	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>		
<b>Ventilación</b>	Frecuencia respiratoria y volumen					
	- Normal, igual a otros basales	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		
	- Cambios menores del 20%	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>		
	- Cambios mayores del 20%	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>		
<b>Circulatorio</b>	Frecuencia cardíaca y tensión arterial					
	- Normal, igual a otros basales	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		
	- Cambios menores del 20%	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>		
	- Cambios mayores del 20%	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>		
<b>Conciencia</b>	Despierto, consciente, responde preguntas					
	- Orientado y congruente	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		
	- Confuso	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>		
	- Incomprensible	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>		
<b>Escala visual analgésica</b>	Califica dolor					
	- Concentrado	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		
	- Leve a moderado	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>		
	- Intenso	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>		
<b>Reflejos/funcionales</b>	Vía oral y control de esfínteres					
	- Recuperados	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		
	- Retenidos y no hay diuresis	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>		
	- Vómitos y no hay diuresis	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>		
<b>Nota con 12 puntos</b>	<b>Total</b>					
<b>Signos vitales</b>						
	Basal	15 minutos	30 minutos	45 minutos	75 minutos	90 minutos
<b>Tensión arterial</b>						
<b>Frecuencia cardíaca a minuto</b>						
<b>Frecuencia respiratoria a minuto</b>						
<b>Temperatura °C</b>						
<b>Saturación % de O<sub>2</sub></b>						
<b>Observaciones:</b>						






 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
	4. Procedimiento para el manejo de anestesia fuera del quirófano.		Hoja 116 de 147

### Formato 4

## 10.4 Lista para verificación de cirugía segura

### INER-SC-01

		<b>LISTA DE VERIFICACIÓN PARA CIRUGÍA SEGURA, PROCEDIMIENTO CORRECTO</b>		INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COŚO VILLEGAS DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA					
<b>FICHA DE IDENTIFICACIÓN Y DATOS GENERALES</b>									
NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: _____		FECHA DE NACIMIENTO [AÑO/MES/DÍA]: _____							
No. EXPEDIENTE: _____		DIAGNÓSTICO: _____		CIRUGÍA: _____					
MÉDICO: _____		FIRMA: _____		ANESTESIÓLOGO: _____					
PROCEDIMIENTO: _____		FIRMA: _____		FIRMA: _____					
		QUIRÓFANO	CUIDADOS POST QUIRÚRGICOS	HEMODINAMIA HEMODIALISIS	F B C	URGENCIAS	C I E N I	IMAGENOLOGÍA	HOSPITALIZACIÓN
1	2	3	4						
<b>ANTES DE LA INDUCCIÓN DE LA ANESTESIA O SEDACIÓN</b> Anestesiólogo, Médico y Enfermería como mínimo Registro de entrada		<b>ANTES DE LA INCISIÓN O SEDACIÓN</b> Cirujano, Anestesiólogo, Médico y Enfermería Tiempo Fuera (Pausa Quirúrgica)				<b>ANTES DE LA SALIDA DE QUIRÓFANO O TÉRMINO DE PROCEDIMIENTO</b> Cirujano, Anestesiólogo, Médico y Enfermería Registro de Salida			
Confirme con el paciente: <input type="checkbox"/> Nombre y Fecha de nacimiento <input type="checkbox"/> Lugar/Sitio quirúrgico <input type="checkbox"/> Procedimiento programado <input type="checkbox"/> Consentimiento informado ¿Se ha marcado el sitio quirúrgico? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica. ¿Se ha verificado los medicamentos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica. ¿Oxímetro colocado y funcionando? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica. El paciente tiene... Alergias conocidas <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica. Vía Aérea difícil/ riesgo de aspiración <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica. Riesgo de hemorragia > 500ml (Infus:7ml/kg) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica. Existe acceso intravenoso y líquidos <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica. En caso de Hemodíalisis: Existencia del filtro correcto <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica. ¿Se ha identificado el acceso vascular? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica.		Procedimientos Invasivos <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Todos los miembros del equipo se han presentado con su nombre y su función. <input type="checkbox"/> Enfermera confirma verbalmente la identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento. Previsión de eventos críticos: Cirujano, Médico. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pasos críticos <input type="checkbox"/> Duración del Procedimiento <input type="checkbox"/> Pérdida de Sangre Anestesiólogo <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (El paciente presenta algún problema específico?) Enfermería <input type="checkbox"/> ¿Se ha confirmado esterilidad del instrumental? <input type="checkbox"/> ¿Existe problemas relacionados al equipo médico? <input type="checkbox"/> ¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica. Imagenología <input type="checkbox"/> ¿Se ha verificado la dosis correcta de medio de contraste? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica. <input type="checkbox"/> ¿Pueden visualizarse imágenes diagnósticas esenciales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica. Hemotransfusión <input type="checkbox"/> ¿El acceso vascular es correcto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica. <input type="checkbox"/> ¿Se ha verificado que Grupo sanguíneo y Rh sean correctos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica. <input type="checkbox"/> ¿Se ha verificado que sea el hemocomponente correcto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica. Hemodíalisis <input type="checkbox"/> ¿La prescripción dialítica es correcta? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica. <input type="checkbox"/> ¿El equipo funciona correctamente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica.				<b>ENFERMERÍA CONFIRMA VERBALMENTE</b> Nombre del Procedimiento registrado <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Es correcto el recuento de Instrumental, gases y agujas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿El frasco que contiene la muestra está bien etiquetado? (lee la etiqueta en voz alta. Incluido el nombre del paciente) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Hay problemas relacionados con el Instrumental o el equipo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <b>EQUIPO MÉDICO</b> ¿Existe aspectos críticos durante la recuperación y manejo del paciente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <b>COMPLICACIONES TRANSPROCEDIMIENTO</b> <input type="checkbox"/> Sangrado amerita transfusión <input type="checkbox"/> Reintubación no planeada <input type="checkbox"/> Reintervención no planeada <input type="checkbox"/> Infarto al Miocardio <input type="checkbox"/> Embolia pulmonar <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/> Ninguna Paro cardíaco que requiere RCP Fecha del procedimiento: _____ Nombre y firma del verificador: _____ Hora de Inicio: _____ Hora de término: _____			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
	4. Procedimiento para el manejo de anestesia fuera del quirófano.		Hoja 117 de 147

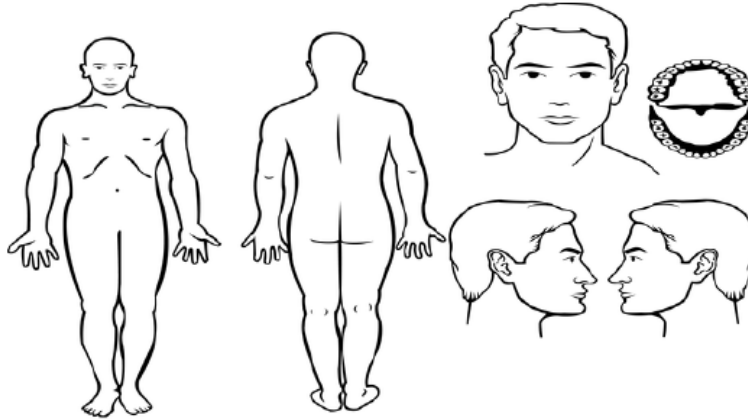
**10.4 Formato 4 (2 parte)**  
**Lista para verificación de cirugía segura**  
**INER-SC-01**




**LISTA DE VERIFICACIÓN PARA CIRUGÍA SEGURA,  
 PROCEDIMIENTO CORRECTO**



**MARCAJE DOCUMENTAL**



<p>El marcaje documental aplica en los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirugía de urgencia.</li> <li>• Cuando la lesión es claramente visible.</li> <li>• En procedimientos de mínima invasión o que la vía de accesos sea percutáneo o por un orificio natural.</li> <li>• En pacientes que no aceptan que se les marque la piel.</li> <li>• Cuando la marca es técnica o anatómicamente imposible: mucosas o perineo.</li> <li>• En procedimientos dentales.</li> <li>• En pacientes prematuros o neonatos.</li> </ul>	<p>Nombre y firma del responsable de realizar el marcaje documental: _____</p> <p>Nombre completo del Paciente: _____</p> <p>Fecha: _____</p>
---	---

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
	4. Procedimiento para el manejo de anestesia fuera del quirófano.		Hoja 118 de 147

### 10.5 Formato 5

#### Formato único de notificación de caso médico legal


	Nombre de la Unidad Médica _____ No de notificación _____ Fecha _____ Hora de notificación _____ Responsable de la notificación _____	
---	---	--

#### FORMATO ÚNICO DE NOTIFICACION DE CASO MÉDICO LEGAL



Con fundamento en los artículos 14, 16, 20, 21 Constitucionales; 131, 221, 222 del Código Nacional de Procedimientos Penales; 2, 3, 53 de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal; 7, 8 del Reglamento a la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal; 23, 27, 32, 33, 50 de la Ley General de Salud; 19 y 92 del Reglamento de Atención Médica de la Ley General de Salud; 6, 7, 8, 16 bis de la Ley de Salud del Distrito Federal; 7 de la Ley de Responsabilidades Administrativas de la Ciudad de México, Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico. Me permito hacer de su conocimiento que el paciente cuyos datos se detallan a continuación, presenta una patología que probablemente se relacione a un caso médico legal.

Se notifica a la autoridad que el paciente			
Nombre:		Edad:	Sexo:
Ubicado en la Cama:		Del Servicio	
Con Hora de Ingreso		Numero de Expediente	
Diagnósticos			
Descripción de lesiones			

Lo que comunico a Usted, para que proceda como corresponda, en el ámbito de sus atribuciones, si usted considera pertinente a la brevedad posible. No omito manifestarle que el personal adscrito a este hospital no cuenta con facultades de ninguna índole para detener y/o custodiar a persona alguna.



Nombre y Firma del Médico que Notifica  	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">Datos de la Autoridad que Recibe la Notificación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 40%;">Nombre</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Cargo</td> <td></td> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Sello</td> </tr> <tr> <td>Fecha, Hora y Firma</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Datos de la Autoridad que Recibe la Notificación			Nombre			Cargo		Sello	Fecha, Hora y Firma	
Datos de la Autoridad que Recibe la Notificación												
Nombre												
Cargo		Sello										
Fecha, Hora y Firma												



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 2</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA		<b>Código: NCDPR 061</b>
	5. Procedimiento para los cuidados post-anestésicos.		<b>Hoja 119 de 147</b>

## 5. PROCEDIMIENTO PARA LOS CUIDADOS POST-ANESTÉSICOS



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 2</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA		<b>Código: NCDPR 061</b>
	5. Procedimiento para los cuidados post-anestésicos.		<b>Hoja 120 de 147</b>

## 1.0 PROPÓSITO



- 1.1. Establecer los criterios de atención médica post-anestésica en la Unidad de Cuidados Post-quirúrgicos que requirieron procedimientos de diagnóstico y/o tratamiento quirúrgico a los pacientes con patología respiratoria.

## 2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable al Servicio de Anestesia.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los pacientes con patología respiratoria, hospitalizados en las diferentes áreas clínicas del Instituto o referidos de establecimientos para la atención médica de sectores público, social y privado, que requieran procedimientos quirúrgico-anestésicos.

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 El Jefe(a) del Servicio será el responsable de mantener actualizado este Manual, en colaboración con el personal adscrito al mismo, quienes deberán cumplir con este procedimiento.
- 3.2 El anestesiólogo(a) deberá conocer la incidencia de complicaciones anestésicas perioperatorias asociadas a su actuación, como hipotensión, arritmia cardíaca, laringoespasma, hipovolemia, reacciones alérgicas, paro cardiorespiratorio y anestesia general imprevista; y otras como: odinofagia, recuerdos intraoperatorios, broncoespamo, cefalea postpunción dural, etcétera.
- 3.3 En los cuidados post-anestésicos de los pacientes que requirieron manejo anestésico para procedimientos quirúrgicos programados o de urgencia, el anestesiólogo(a) deberá apegarse a lo que establece la Norma NOM-006-SSA3-2011 para la Práctica en Anestesiología.
- 3.4 Los pacientes de anestesia general, recibirán cuidados post-anestésicos por el personal de enfermería en turno, en el área de recuperación y corta estancia consistente en:

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 2</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA		<b>Código: NCDPR 061</b>
	5. Procedimiento para los cuidados post-anestésicos.		<b>Hoja 121 de 147</b>

3.4.1 Administración de oxígeno.

3.4.2 Administración de líquidos parenterales.

3.4.3 Administración de medicamentos indicados por el Cirujano y Anestesiólogo que participaron en el procedimiento anestésico-quirúrgico.


3.4.4 Valoración del estado de conciencia.

3.4.5 Monitorización: medición de oxigenación, temperatura, frecuencia cardíaca, presión arterial y frecuencia respiratoria con el equipo disponible para ello en la sala de recuperación.

3.5 La responsabilidad de la recuperación post-anestésica del paciente continúa siendo del anestesiólogo(a) que suministró la técnica anestésica, así como del cirujano(a) que realizó la cirugía.

3.6 Para trasladar al paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos, se deberá solicitar apoyo ventilatorio mecánico al Servicio de Inhaloterapia y monitor de constantes vitales. Cabe mencionar que para llevar a cabo el traslado el paciente debe estar estable hemodinámicamente; una vez llegando a la UCI, se le informará al responsable de la Unidad y al personal de enfermería, el estado del paciente, los incidentes, complicaciones esperadas y manejo anestésico.


3.7 El formato de Anestesia y sedación (INER-SA-01), deberá ser integrado al Expediente Clínico, el cual será resguardado por la Oficina de Admisión Hospitalaria y Registros Médicos.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA
	5. Procedimiento para los cuidados post-anestésicos

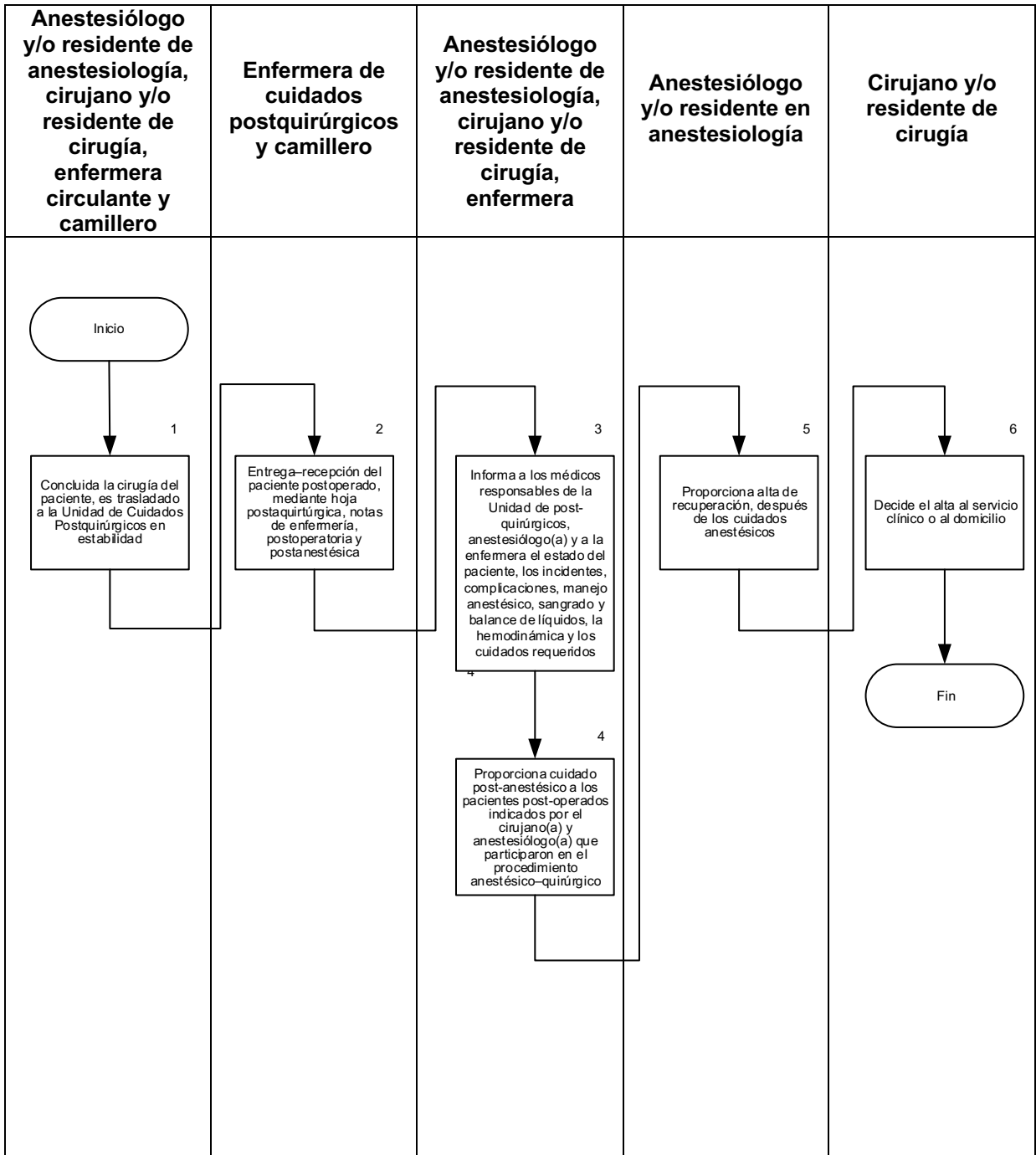
Hoja 122 de 147



#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Anestesiólogo y/o residente de anestesiología, cirujano y/o residente de cirugía, enfermera circulante y camillero	1	Concluida la cirugía del paciente, es trasladado a la Unidad de Cuidados Post-quirúrgicos en estabilidad.	
Enfermera de cuidados postquirúrgicos y camillero	2	Entrega-recepción del paciente post-operado, mediante hoja post-quirúrgica, notas de enfermería, post-operatoria y post-anestésica.	
Anestesiólogo y/o residente de anestesiología, cirujano y/o residente de cirugía, enfermera	3  4	3 Informa a los médicos responsables de la Unidad de post-quirúrgicos, anestesiólogo(a) y a la enfermera el estado del paciente, los incidentes, complicaciones, manejo anestésico, sangrado y balance de líquidos, la hemodinámica y los cuidados requeridos.  4 Proporciona cuidado post-anestésico a los pacientes post-operados indicados por el cirujano(a) y anestesiólogo(a) que participaron en el procedimiento anestésico-quirúrgico.	
Anestesiólogo y/o residente en anestesiología	5	Proporciona alta de recuperación, después de los cuidados anestésicos.	
Cirujano y/o residente de cirugía	6	Decide el alta al servicio clínico o al domicilio.  <b>Termina procedimiento</b>	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
	5. Procedimiento para los cuidados post-anestésicos.		Hoja 123 de 147

## 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 2</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA		<b>Código: NCDPR 061</b>
	5. Procedimiento para los cuidados post-anestésicos.		<b>Hoja 124 de 147</b>

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA



<b>Documentos</b>	<b>Código (cuando aplique)</b>
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

## 7.0 REGISTROS

<b>Registros</b>	<b>Tiempo de conservación</b>	<b>Responsable de conservarlo</b>	<b>Código de registro o identificación única</b>
7.1 Formatos para anestesia y sedación	No aplica	Servicio de Anestesia	INER-SA-01

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Anestesia general:** técnicas utilizadas para provocar hipnosis, amnesia, analgesia, protección neurovegetativa e inmovilidad, con el objetivo de que el paciente tolere los procedimientos médicos o quirúrgicos con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación.
- 8.2 **Anestesia regional:** técnicas utilizadas para provocar insensibilidad temporal al dolor en una región anatómica, para la realización de procedimientos médicos o quirúrgicos con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación.
- 8.3 **Cuidados post-anestésicos:** 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 el proceso de recuperación de la anestesia.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 2</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA		<b>Código: NCDPR 061</b>
	5. Procedimiento para los cuidados post-anestésicos.		<b>Hoja 125 de 147</b>


- 8.4 **Cuidados trans-anestésicos:** 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.
- 8.5 **Medicina peri-operatoria anestésica:** serie de procedimientos que tienen por objeto brindar atención pre, trans y post-anestésica, en función de cualquier procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación.
- 8.6 **Monitoreo:** medición, registro y evaluación de las variables biológicas del paciente.
- 8.7 **Procedimientos anestésicos:** todas las acciones que se desarrollan durante el proceso denominado anestesia, a que se refiere esta norma.

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
3	Octubre, 2019	Actualización de procedimientos


## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Formatos para anestesia y sedación, INER SA-01.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 2</b>
	<b>SERVICIO DE ANESTESIA</b>		<b>Código: NCDPR 061</b>
	<b>5. Procedimiento para los cuidados post-anestésicos.</b>		<b>Hoja 126 de 147</b>

10.1 Formato

Formatos para anestesia y sedación  
INER SA-01

 **FORMATOS PARA ANESTESIA Y SEDACIÓN**


I. Valoración preanestésica

Datos del paciente:  
Nombre de nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Diagnóstico: \_\_\_\_\_  
Procedimiento quirúrgico propuesto: \_\_\_\_\_  
Anestésico que elaboró la valoración (Nombre completo, No. de cédula y firma): \_\_\_\_\_ Técnica anestésica propuesta: \_\_\_\_\_

Antecedentes heredofamiliares:  
Automedicamentos no patológicos:  
Automedicamentos patológicos:  
Automedicamentos gineco-obstétricos:  
Peso \_\_\_\_\_ TA \_\_\_\_\_ FC a min \_\_\_\_\_ RC a min \_\_\_\_\_ FR a min \_\_\_\_\_ Temp. °C \_\_\_\_\_ INR \_\_\_\_\_  
Talla \_\_\_\_\_ HB \_\_\_\_\_ Leucocitos \_\_\_\_\_ TP mg \_\_\_\_\_ TFF mg \_\_\_\_\_ Cl \_\_\_\_\_  
SAC \_\_\_\_\_  
Glicemia \_\_\_\_\_ Creatinina \_\_\_\_\_ Urea \_\_\_\_\_ Ph \_\_\_\_\_ BUN \_\_\_\_\_ Glicemia \_\_\_\_\_  
FecD \_\_\_\_\_ FecD \_\_\_\_\_ HCO3 \_\_\_\_\_ Síndrome \_\_\_\_\_ BT \_\_\_\_\_ Albúmina \_\_\_\_\_  
Alergia \_\_\_\_\_  
Densidad \_\_\_\_\_ Albúmina \_\_\_\_\_ Glicosa \_\_\_\_\_ Ra lírica \_\_\_\_\_ Rh (positivo/negativo) \_\_\_\_\_

Piel-Alidat, Distancia transarterial:  
Dientes: Clase I. Más de 6.5 cm, sin difusidad; Clase II. De 6 a 6.5 cm, con grado de difusidad; Clase III. Más de 6 cm, muy difusidad o imposible; Clase IV. Menor de 6 cm; Clase V. Completo.

Sellucase-Dent, Alidat-Occip:  
Apertura bucal:  
Prueba de mordedura:  
Vías aéreas difíceles:

 **FORMATOS PARA ANESTESIA Y SEDACIÓN**

II. Valoración preanestésica

Talla: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ HB: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ RC: \_\_\_\_\_ FR: \_\_\_\_\_ Temp.: \_\_\_\_\_  
Superficie corporal: \_\_\_\_\_ Vol. Sanguíneo circulante: \_\_\_\_\_ Vol. Plasmático: \_\_\_\_\_  
Puntaje sangrado admisible: \_\_\_\_\_ (Chequear sangre y/o derivados): \_\_\_\_\_

EGRESOS								
Respiración ml	04 hora	08 hora	12 hora	16 hora	20 hora	24 hora	28 hora	Total
Requerimiento basal								
Trauma quirúrgico								
Dolor 1-2 ml/kg/h								
Sangrado								
Cirugía 1 ml/kg								
Otro								
Subtotal								

INGRESOS								
Cloruro de sodio 0.9%	04 hora	08 hora	12 hora	16 hora	20 hora	24 hora	28 hora	Total
Solución ml								
Glucosa								
Preparación glicolitol								
Plasma (frasco congelado)								
Fuente (1 unidad / 106 peso)								
Alérgico (5 concentrados)								
Amidón								
Folium de gelatina								
Albúmina								
Otro (concentrados)								
Subtotal								

Balance total \_\_\_\_\_ ml. Sangrado total \_\_\_\_\_ ml. Diuresis total \_\_\_\_\_ ml.

## Formatos para anestesia y sedación INER SA-01

**FORMATOS PARA ANESTESIA Y SEDACIÓN**

<b>Mallampati, modificado Samsoon y Young</b> <input type="checkbox"/> I. Paladar blando, úvula y pilares amigdalinos <input type="checkbox"/> II. Paladar blando y úvula <input type="checkbox"/> III. Paladar blando y base de la úvula <input type="checkbox"/> IV. Imposibilidad para ver el paladar blando		<b>New York Heart Association</b> <input type="checkbox"/> I. Administración con actividad física normal <input type="checkbox"/> II. Síntomas actividad normal, poca limitación <input type="checkbox"/> III. Síntomas actividad normal <input type="checkbox"/> IV. Síntomas cualquier actividad en reposo		<b>Mortalidad %</b> 0.3 10.6 25 47	<b>Dícticos</b> Categoría 0 (leve) Categoría 1 (moderada) Categoría 2 (severa, grave)
---	--	--	--	--	--

<b>Estado físico, American Society of Anesthesiologists, ASA</b> ASA <input type="checkbox"/> I. 0.25% Paciente sano <input type="checkbox"/> II. 3.25% Enfermedad sistémica descompensada, leve, leve a moderada cuando por la enfermedad de... <input type="checkbox"/> III. 6% Enfermedad sistémica descompensada, severa que limita actividad, pero no incapacitante. <input type="checkbox"/> IV. 34% Mortalidad que no se espera que sobreviva con o sin la O <sub>2</sub> en las siguientes 24 horas. <input type="checkbox"/> V. Donador. Paciente con muerte encefálica, cuya ligadura de arterias para trasplante.		<b>Riesgo</b> Clase I Signo 0-5 puntos 0.25% 0.3% Clase II Significativo 6-12 puntos 5% 2% Clase III Moderado 13-25 puntos 11% 2% Clase IV Alto > 25 puntos 22% 35%		<b>Grúmenes</b> 0.25% 0.3% 2% 35%
--	--	---	--	---

<b>Reserva pulmonar, R<sub>1</sub> y Jones</b> Clase I Reserva pulmonar normal Clase II Reserva pulmonar disminuida Clase III Disfunción grave (parcial de la reserva pulmonar) Clase IV Reserva reserva pulmonar		<b>Clas de factores de riesgo preoperatorio de Maschewitz</b> Clase I Clase II Clase III Clase IV		<b>Riesgo</b> 100% 50-75% 25-50% 10-25%
---	--	--	--	---

**FORMATOS PARA ANESTESIA Y SEDACIÓN**

**III. Cuidados postanestésicos**

**Modificación de las escalas de Aldrete y Glasgow**

Descripción	Parámetros	Decúbito	Sentado	De pie
<b>Actividad</b>	Mueve el cuerpo y abre los ojos	2	2	2
	- Espontáneamente	1	1	1
	- Por orden verbal	0	0	0
<b>Ventilación</b>	Frecuencia respiratoria y oximetría	2	2	2
	- Normal, igual a otras bases	1	1	1
	- Cambios menores del 5% - Cambios mayores del 5%	0	0	0
<b>Circulación</b>	Frecuencia cardíaca y tensión arterial	2	2	2
	- Normal, igual a otra base	1	1	1
	- Cambios menores del 20% - Cambios mayores del 20%	0	0	0
<b>Conciencia</b>	Despierto, consciente, responde preguntas	2	2	2
	- Orientado y congruente	1	1	1
	- Confuso	0	0	0
<b>Estado visual audítil</b>	Califica dolor	2	2	2
	- Concentrado	1	1	1
	- Leve a moderado	0	0	0
<b>Reflejos/funciones fisiológicas</b>	Vital oral y control de esfínteres	2	2	2
	- Espasmodos	1	1	1
	- Nullos y no hay diuresis - Vómito y no hay diuresis	0	0	0

<b>Alta con 12 puntos Total</b>						
<b>Signos vitales</b>						
	Basal	15 minutos	30 minutos	45 minutos	75 minutos	90 minutos
Tensión arterial						
Frecuencia cardíaca x minutos						
Frecuencia respiratoria x minutos						
Temperatura °C						
Saturación % de O <sub>2</sub>						
Observaciones:						



## Formatos para anestesia y sedación INER SA-01

**FORMATOS PARA ANESTESIA Y SEDACIÓN**

**Mallampati, modificado Senonon y Young**

<input type="checkbox"/>	I. Pasador blanco, oculo y plenas englobadas						Muestra Teste Asociado	Mortalidad %	Díscos
<input type="checkbox"/>	II. Pasador blanco y oculo	<input type="checkbox"/> L. Automático con actividad física normal <input type="checkbox"/> II. Síntomas actividad normal, poca limitación <input type="checkbox"/> III. Síntomas actividad normal, restricción de actividades <input type="checkbox"/> IV. Síntomas cualquier actividad en reposo	4.3	Categoría 0					
<input type="checkbox"/>	III. Pasador blanco y base de la oculo		25	Categoría 2 (moderada)					
<input type="checkbox"/>	IV. Imposibilidad para ver el pasador blanco		67	Categoría 3 (severa, grave)					

**Estado físico, American Society of Anesthesiologists, ASA**

ASA	Mortalidad	Estado físico	Riesgo	Complicación	Muerte	
<input type="checkbox"/>	I. < 0.25 %	Paciente sano	Clase I	Bajo 0-5 puntos	0.70%	0.3%
<input type="checkbox"/>	II. 0.20%	Enfermedad sistémica descompensada, leve, sea o moderada causada por la enfermedad O2.	Clase II	Significativo: 6-12 puntos	5%	2%
<input type="checkbox"/>	III. 1.20%	Enfermedad sistémica descompensada, severa que limita actividad, pero no incapacitante.	Clase III	Moderado: 13-25 puntos	11%	2%
<input type="checkbox"/>	IV. 8%	Enfermedad sistémica incapacitante que es una constante amenaza para la vida.	Clase IV	Alto: > 26 puntos	22%	55%
<input type="checkbox"/>	V. 34%	Monitoreo que no se espera que sobreviva con o sin la O2. En los siguientes 24 horas.				
<input type="checkbox"/>	VI.	Donador: Paciente con lesiones anatómicas, oyeas o ligeros se espera para trasplante.				

**Escala visual analógica**

E.V.A.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

**Reserva pulmonar, Ráp y pase**

Clase I	Clase II	Clase III	Clase IV
RCV/VT Índice pulmonar normal RCV/VT normal, O2/DP-50%	RCV/VT Índice pulmonar disminuido RCV/VT normal, O2/DP-50%	RCV/VT Índice pulmonar grave (severa) de la reserva pulmonar RCV/VT normal, O2/DP-50%, VO2 máx. 1.5 Litros	RCV/VT < 50% Índice pulmonar RCV/VT no normal, O2/DP-50%, VO2 < 1 Litros

**Clasificación de riesgo preoperatorio de Maschaiz**



1	2	3	4	5	6
Úterio Ligamento de suspensorio Superficie Edad 0-1 años 2-9 años 10-40 años 41-60 años 61-80 años 81-90 años 91-100 años	Úterio Ligamento de suspensorio Superficie Edad 0-1 años 2-9 años 10-40 años 41-60 años 61-80 años 81-90 años 91-100 años	Úterio Ligamento de suspensorio Superficie Edad 0-1 años 2-9 años 10-40 años 41-60 años 61-80 años 81-90 años 91-100 años	Úterio Ligamento de suspensorio Superficie Edad 0-1 años 2-9 años 10-40 años 41-60 años 61-80 años 81-90 años 91-100 años	Úterio Ligamento de suspensorio Superficie Edad 0-1 años 2-9 años 10-40 años 41-60 años 61-80 años 81-90 años 91-100 años	Úterio Ligamento de suspensorio Superficie Edad 0-1 años 2-9 años 10-40 años 41-60 años 61-80 años 81-90 años 91-100 años

**FORMATOS PARA ANESTESIA Y SEDACIÓN**



**III. Cuidados postanestésicos**

**Modificación de los escalas de Alámente y Glasgow**

Actividad	Descripción	Preámbulo	Desolito	Sedado	De pila	
Actividad	Mueve el cuerpo y abre los ojos					
	- Espontáneamente		3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	
	- Por orden verbal		1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	
	- Limitado por dolor o sueño		0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
Ventilación	Frecuencia respiratoria y subyacente					
	- Normal, igual a cifras basales		3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	
	- Cambios menores del 5%		2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	
	- Cambios mayores del 5%		0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
Circulatorio	Frecuencia cardíaca y tensión arterial					
	- Normal, igual a cifra basal		3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	
	- Cambios menores del 20%		1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	
	- Cambios mayores del 20%		0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
Conciencia	Despierto, consciente, responde preguntas					
	- Orientado y congruente		3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	
	- Confuso		1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	
	- Incomprensible		0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
Escala visual analógica	Califica dolor	EVA				
	- Concentrado	0-2	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	
	- Leve a moderado	3-5	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	
	- Intenso	Más de 5	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
Reflejos/funcionales	Vitalidad y control de esfínteres					
	- Recuperados		3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	
	- Nullos y no hay diuresis		1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	
	- Vómito y no hay diuresis		0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
<b>Alta con 12 puntos</b>						
<b>Signos vitales</b>						
	Basal	15 minutos	30 minutos	45 minutos	75 minutos	90 minutos
Tensión arterial						
Frecuencia cardíaca a minuto						
Frecuencia respiratoria a minuto						
Temperatura °C						
Saturación % de O2						
<b>Observaciones:</b>						

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 2</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA		<b>Código: NCDPR 061</b>
	6. Procedimiento para el control de medicamentos anestésicos, psicotrópicos y estupefacientes.		<b>Hoja 129 de 147</b>

## 6. PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE MEDICAMENTOS ANESTÉSICOS, PSICOTRÓPICOS Y ESTUPEFACIENTES

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 2</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA		<b>Código: NCDPR 061</b>
	6. Procedimiento para el control de medicamentos anestésicos, psicotrópicos y estupefacientes.		<b>Hoja 130 de 147</b>

## 1.0 PROPÓSITO



- 1.1 Establecer los criterios para obtener la seguridad en el manejo y control de los medicamentos que pertenezcan a los estupefacientes y psicotrópicos, que integran el grupo I, II y III de acuerdo con la Ley General de Salud y la Dirección General de Control de Insumos para la Salud, que permita el uso racional de los medicamentos en el Servicio de Anestesia.

## 2.0 ALCANCE


- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable al Servicio de Anestesia.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los pacientes con patología respiratoria, hospitalizados en las diferentes áreas clínicas del Instituto, o referidos de establecimientos para la atención médica de sectores público, social y privado, que requieran procedimientos quirúrgico-anestésicos.

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 El Jefe(a) del Servicio será el responsable de mantener actualizado este Manual, en colaboración con el personal adscrito al mismo, quienes deberán cumplir con este procedimiento.
- 3.2 El anestesiólogo(a) deberá proporcionar analgesia, sedación y anestesia perioperatoria con los diversos medicamentos anestésicos, psicotrópicos y estupefacientes del cuadro básico del INER, de acuerdo a los siguientes lineamientos:
  - 3.2.1 Estar actualizado en la farmacodinamia y farmacocinética de los diversos medicamentos anestésicos que se emplean en la técnica anestésica.
  - 3.2.2 Estar actualizados en el manejo y control de medicamentos psicotrópicos y estupefacientes.
  - 3.2.3 Enseñar y capacitar al personal de quirófano, médicos residentes de anestesia, cirujanos y enfermería sobre el cumplimiento de la Norma de la Ley General de Salud.

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 2</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA		<b>Código: NCDPR 061</b>
	6. Procedimiento para el control de medicamentos anestésicos, psicotrópicos y estupefacientes.		<b>Hoja 131 de 147</b>


- 3.2.4 Proporcionar analgesia, sedación y anestesia perioperatoria con los diversos medicamentos que integran el cuadro básico del Instituto y de acuerdo a existencia en farmacia.
- 3.2.5 El Jefe(a) del Servicio de Anestesia y/o personal asignado, será el responsable de entregar el citrato de fentanila al anestesiólogo(a) del caso quirúrgico, iniciando con una ampolla por cada paciente y procedimiento; en caso de que se requiera más, se tiene que realizar una justificación anestésica sobre su empleo.
- 3.2.6 El médico(a) anestesiólogo(a) deberá depositar la hoja de control de medicamentos en el archivo de la Oficina de Cirugía, o entregarla al personal de enfermería en quirófano.
- 3.2.7 El formato de Anestesia y sedación (INER-SA-01), deberá ser integrado al Expediente Clínico, el cual será resguardado por la Oficina de Admisión Hospitalaria y Registros Médicos.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA
	6. Procedimiento para el control de medicamentos anestésicos, psicotrópicos y estupefacientes

Hoja 132 de 147



#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Anestesiólogo(a)	1	Solicita al Jefe(a) de anestesia y/o personal médico designado al Taller de Anestesia o al personal de enfermería los medicamentos y anestésicos antes de iniciar cualquier procedimiento anestésico, de acuerdo a su existencia.	
Personal del Taller de Anestesia, anestesiólogo(a) asignado o Jefe(a) del Servicio de Anestesia	2	Entrega al anestesiólogo(a) los anestésicos y medicamentos solicitados a través de la hoja de anestésicos y medicamentos controlados Grupo I y II.	Formatos para anestesia y sedación INER-SA-01
Anestesiólogo(a)	3	Registra en la hoja de anestésicos y medicamentos controlados grupo I y II la fecha, el tipo de fármaco y cantidad de los medicamentos controlados. Con nombre completo, universidad de procedencia, cédula profesional y firma.	Formatos para anestesia y sedación INER-SA-01
	4	Anota en la hoja de registro transanestésico la técnica anestésica empleada, los anestésicos suministrados con horario al paciente.	Formatos para anestesia y sedación INER-SA-01
Personal del Taller de Anestesia, anestesiólogo(a) asignado o Jefe(a) del Servicio de Anestesia	5	Verifica que se anoten todos los anestésicos, medicamentos, psicotrópicos y estupefacientes en la hoja de anestésicos y medicamentos controlados Grupo I y II.	Formatos para anestesia y sedación INER-SA-01
Jefe(a) del Servicio y/o personal encargado del Taller de Anestesia	6	Verifica la técnica anestésica y el registro de los fármacos empleados en la hoja de anestésicos y medicamentos controlados Grupo I y II y en la nota de cuidados postanestésicos.	Formatos para anestesia y sedación INER-SA-01

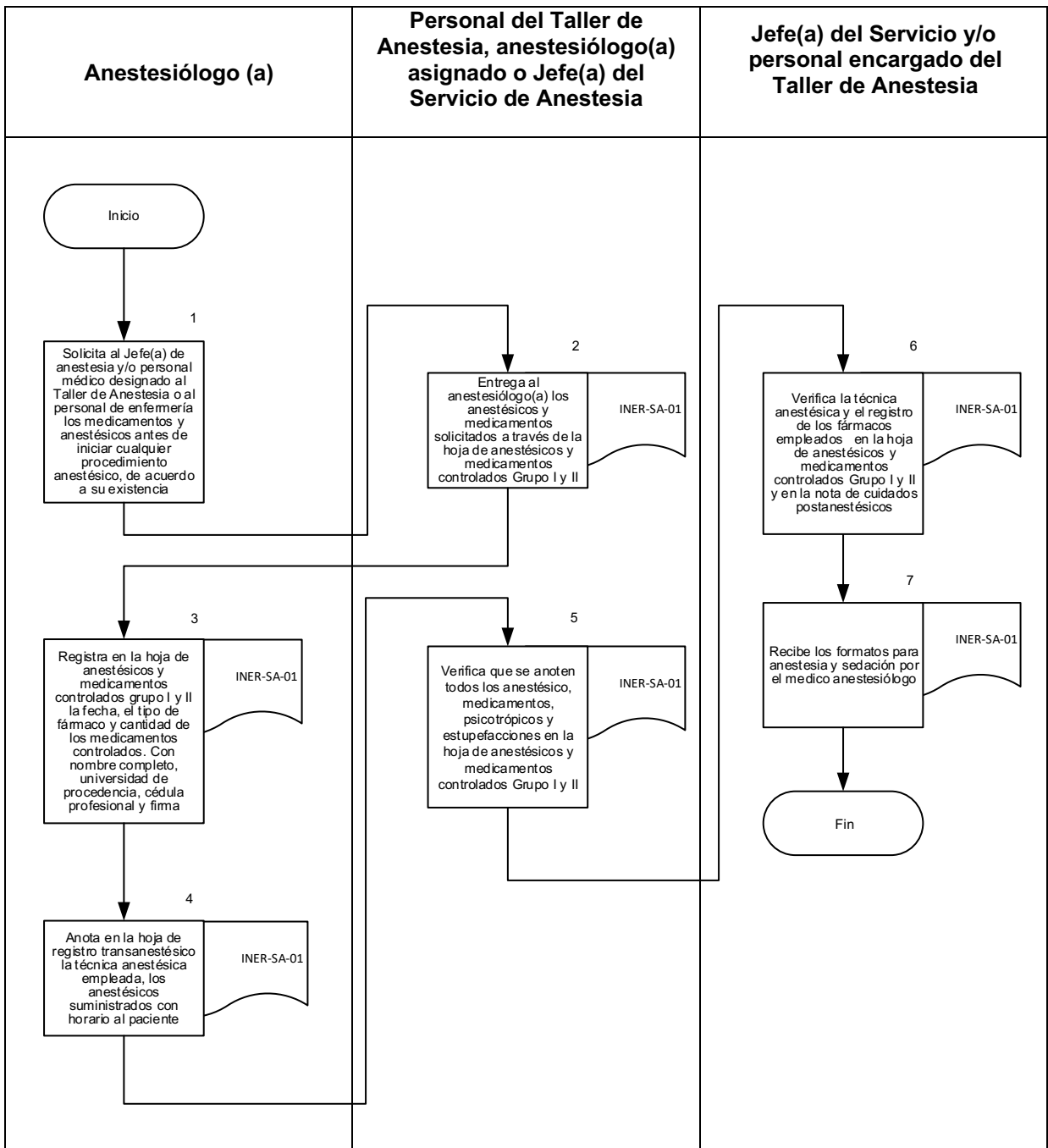
 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA
	6. Procedimiento para el control de medicamentos anestésicos, psicotrópicos y estupefacientes



Hoja 133 de 147

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
	7	Recibe los formatos para anestesia y sedación por el medico anesthesiologo.  <p style="text-align: center;"><b>Termina procedimiento</b></p>	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
	6. Procedimiento para el control de medicamentos anestésicos, psicotrópicos y estupefacientes.		Hoja 134 de 147

## 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 2</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA		<b>Código: NCDPR 061</b>
	6. Procedimiento para el control de medicamentos anestésicos, psicotrópicos y estupefacientes.		<b>Hoja 135 de 147</b>

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica



## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formatos para anestesia y sedación	No aplica	Servicio de Anestesia	INER-SA-01

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Analgesia:** eliminación de la sensación de dolor mediante el bloqueo artificial de las vías de transmisión del mismo y/o de los mediadores dolorosos, o por desconexión de los centros del dolor.
- 8.2 **Estupefacientes:** sustancias que actúan sobre el sistema nervioso central, ya sea excitándolo o deprimiéndolo.
- 8.3 **Medicina peri-operatoria anestésica:** serie de procedimientos que tienen por objeto brindar atención pre, trans y post-anestésica, en función de cualquier procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación.
- 8.4 **Procedimientos anestésicos:** todas las acciones que se desarrollan durante el proceso denominado anestesia, a que se refiere esta norma.
- 8.5 **Psicotrópicos:** cualquier sustancia natural o sintética, capaz de influenciar las funciones psíquicas por su acción sobre el Sistema Nervioso Central (SNC).



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 2</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA		<b>Código: NCDPR 061</b>
	6. Procedimiento para el control de medicamentos anestésicos, psicotrópicos y estupefacientes.		<b>Hoja 136 de 147</b>



8.6 **Sedación:** estado de conciencia, provocado por la administración de fármacos, que permite a los pacientes tolerar procedimientos que pudieran generar molestia, conservando la capacidad de responder a las órdenes verbales y a los estímulos táctiles.

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
3	Octubre, 2019	Actualización de procedimientos

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO



10.1 Formatos para anestesia y sedación, INER-SA-01.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 2</b>
	<b>SERVICIO DE ANESTESIA</b>		<b>Código: NCDPR 061</b>
	<b>6. Procedimiento para el control de medicamentos anestésicos, psicotrópicos y estupefacientes.</b>		<b>Hoja 137 de 147</b>

### 10.1 Formato

### Formatos para anestesia y sedación

#### INER-SA-01



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (SAMU) COCOTVILLAGAS

DIRECCIÓN GENERAL  
DIRECCIÓN MÉDICA  
SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA  
SERVICIO DE ANESTESIA

FORMATOS PARA ANESTESIA Y SEDACIÓN

**I. Valoración preanestésica**

<b>Datos del paciente</b>	
Nombre del paciente:	Fecha de nacimiento: _____ Fecha: _____
Diagnóstico:	Electiva <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Urgente <input type="checkbox"/> Caso médico legal <input type="checkbox"/>
Procedimiento quirúrgico propuesto:	RAC: _____
Anestesiólogo que elabora la valoración (Nombre completo, No. de cédula y firma):	Técnica anestésica propuesta: _____
<b>Antecedentes hereditarios:</b>	
Antecedentes no patológicos:	
Índice tabaquico <input type="checkbox"/> No. cigarrillos al día por No. años de fumar (20)	Sexualidad <input type="checkbox"/> No. de parejas Tipo de pareja _____
Drogas <input type="checkbox"/> Tipo: _____	Alcoholismo <input type="checkbox"/> Proceso oncológico _____
Diagnóstico <input type="checkbox"/> Tipo: _____	Proceso amniótico _____
<b>Antecedentes personales patológicos:</b>	
Alergias <input type="checkbox"/> Tipo: _____	Complicación <input type="checkbox"/> Transfusión <input type="checkbox"/> Reacción <input type="checkbox"/> Cirugía previa <input type="checkbox"/>
Hipertensión arterial pulmonar <input type="checkbox"/> Hipertensión arterial sistémica <input type="checkbox"/>	VIH/SIDA <input type="checkbox"/> Asma bronquial <input type="checkbox"/> TPOC <input type="checkbox"/> Enfisema <input type="checkbox"/>
Infección al momento <input type="checkbox"/> Obstrucción biliar <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/>	Antiparasitario <input type="checkbox"/> Enfermedad hepática <input type="checkbox"/>
Hepatitis <input type="checkbox"/> Tipo: _____	Enfermedad renal crónica <input type="checkbox"/> Miastenia gravis <input type="checkbox"/> Tuberculosis <input type="checkbox"/>
Obesidad <input type="checkbox"/> Tipo: _____	HTA <input type="checkbox"/> Hipotensión <input type="checkbox"/> Neurológico <input type="checkbox"/> Patología ósea <input type="checkbox"/>
Inf. de refluxo gastroesofágico <input type="checkbox"/>	Oncológico <input type="checkbox"/> Salivoterapia <input type="checkbox"/> Quimioterapia <input type="checkbox"/>
<b>Antecedentes gineco-obstétricos:</b>	
Embarazos <input type="checkbox"/> Fecha: _____	Paros <input type="checkbox"/> Fecha: _____
Menstruo <input type="checkbox"/> Fecha: _____	Menopausia <input type="checkbox"/> Fecha: _____
CÓDIGO MATER: _____	
<b>Exámenes:</b>	
Peso _____ TA _____ FC a min _____ FE a min _____ Temp. °C _____ INI _____	HTA _____ CI _____
Talla _____ HB _____ Leucocitos _____ Plaquetas _____ Na _____	Temp. °C _____ TPT mg _____ Ca _____
IMC _____ Hto _____	Selección A/C _____
(Análisis) Glucosa _____ Creatinina _____ Urea _____ Ph _____	SD _____
Fer22 _____ Ferr23 _____	SD _____
ESD _____	Albúmina _____
Densidad _____	Albúmina _____
ESG _____	Albúmina _____
<b>Prati-Álveol, Distancia troncoesternaliana</b>	
Clase I: < 2.5 cm, sin dificultad	Clase II: 2.5 a 5 cm
Clase III: > 5 a 6.5 cm, difícil grado de dificultad	Clase IV: > 6.5 a 8 cm, muy difícil o imposible
Distancia esternomeniana	Distancia submentoniana
Belhous-Dani, Alberto-Occip	Apertura bucal
Prueba de mordedura	Vía aérea difícil

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (SAMU) COCOTVILLAGAS

DIRECCIÓN GENERAL  
DIRECCIÓN MÉDICA  
SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA  
SERVICIO DE ANESTESIA

FORMATOS PARA ANESTESIA Y SEDACIÓN

**II. Valoración preanestésica**

Talla: _____	Peso: _____	HB: _____	Hto: _____	Temp: _____ °C	Velocidad respiratoria: _____
TA: _____	FC: _____	FE: _____	Temp: _____ °C	IMC (peso/talla <sup>2</sup> ): _____	Vol. Sanguíneo circulante, peso/ml, según la edad _____ ml
				Vol. Plasmaático/V.S.E. x 33/100 _____ ml	Vol. Globular/V.S.E. x Hto./100 _____ ml
				Vol. Plasmaático/V.S.E. x 33/100 _____ ml	Vol. Sangrado permisible = (Vol. Globular-Vol. plasmaático) x 3 _____ ml
				Perdida sanguínea admisible (VSD) (litro designado) / litro = PSA _____ ml	(Requiere sangre y/o derivados) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<p style="font-size: x-small;">Vitalidad Signos Vitales: V.S.A. 80-100 en personas, 90-100 en niños 60-80 en lactantes 50-60 en adolescentes 30-40 en adultos, hombres 40-50 en adultos, hombres jóvenes 40-50 en adultos, mujeres jóvenes 60-80 en adultos, mujeres</p>					

EGRESOS	2ª hora	3ª hora	4ª hora	5ª hora	6ª hora	7ª hora	8ª hora	Total
Paquete No. 1: 20 mg/ml, 10 mg/ml, 5 mg/ml								
Requerimientos básicos								
Tromba quirúrgica								
Diuretico 1-2 mg/kg/d								
Sangrado								
Cirolito 1 mg/kg								
Otro								
Subtotal								
<b>INGRESOS</b>								
Hammann								
Cirolito de sodio 0.5%								
Solución más								
Glucosa								
Paquete globular								
Flema (líquido congelado)								
Paquete 1 unidad (20 past)								
Alérgico (si consumió)								
Admisión								
Poliuretano de gelatina								
Albúmina								
Otro (No especificado)								
Subtotal								
Balance total _____ ml	Sangrado total _____ ml	Diuresis total _____ ml						

**Formatos para anestesia y sedación  
INER-SA-01**

**FORMATOS PARA ANESTESIA Y SEDACIÓN**

<b>Mallampap, modificados Samsoon y Young</b>	<b>New York Heart Association</b>	<b>Mortalidad %</b>	<b>Díases</b>
<input type="checkbox"/> I. Paladar blando, úvula y pilares amigdalinos	<input type="checkbox"/> I. Asintomático con actividad física normal	0.3	Categoría 0
<input type="checkbox"/> II. Paladar blando y úvula	<input type="checkbox"/> II. Síntomas actividad normal, poca limitación	10.6	Categoría 1 (leve)
<input type="checkbox"/> III. Paladar blando y base de la úvula	<input type="checkbox"/> III. Síntomas actividades normales, limitación de actividades	35	Categoría 2 (moderada)
<input type="checkbox"/> IV. Imposibilidad para ver el paladar blando	<input type="checkbox"/> IV. Síntomas cualquier actividad en reposo	67	Categoría 3 (severa, grave)

<b>Estado físico, American Society of Anesthesiologists, ASA</b>	<b>Goldman</b>	<b>Riesgo</b>	<b>Complicación</b>
<input type="checkbox"/> I. <0.5% Paciente sano	Clase I	Más de 20 puntos	0.3%
<input type="checkbox"/> II. 0.5-5% Enfermedad sistémica compensada, leve, leve a moderada causada por la enfermedad O <sub>2</sub>	Clase II	Sign/Ratio: 0-12 puntos	3%
<input type="checkbox"/> III. 5-10% Enfermedad sistémica descompensada, severa que limita actividad, pero no incapacitante.	Clase III	Máximo de 13-25 puntos	11%
<input type="checkbox"/> IV. 8% Morbundad que no se espera que sobreviva con el O <sub>2</sub> en el siguiente 24 horas.	Clase IV	Abto: > 20 puntos	56%
<input type="checkbox"/> V. 34% Morbundad que no se espera que sobreviva con el O <sub>2</sub> en el siguiente 24 horas. Conector. Paciente con muerte anafiláctica, cuyo diagnóstico se confirma para cirugía.			

<b>Reserva pulmonar, Rsg y Dose</b>	<b>Grado de función de riesgo preoperatorio de Maslow</b>					
Clase I Reserva pulmonar normal FVC/VC1 RSP/VC1 DTC/VC1	0 Carga eléctrica, no urgente Superficie	1 0-1 años 10-40 años 40-60 años 60-80 años Peso normal-10kg	2 Carga no eléctrica, urgente Asteroides + 30-70 años > 80 años	3 Carga moderada Laparotomía Cráneo o tórax	4 Carga con complicación Cráneo o tórax	5 Riesgo de shock
Clase II Reserva pulmonar disminuida FVC/VC1 < 80% RSP/VC1 > 40% DTC/VC1 > 20%	1A normal 1B normal	1A normal 1B normal	1A normal 1B normal	1A normal 1B normal	1A normal 1B normal	1A normal 1B normal
Clase III Disminución grave (menor de la reserva pulmonar) FVC/VC1 < 20% RSP/VC1 > 60% DTC/VC1 > 40% VO2 máx. < 1.5 L/min	Función cardíaca Normal Compensada + EIO normal	Función cardíaca Insuficiencia cardíaca Normal Compensada + EIO normal	Función cardíaca Insuficiencia cardíaca Normal Compensada + EIO normal	Función cardíaca Insuficiencia cardíaca Normal Compensada + EIO normal	Función cardíaca Insuficiencia cardíaca Normal Compensada + EIO normal	Función cardíaca Insuficiencia cardíaca Normal Compensada + EIO normal
Clase IV Ninguna reserva pulmonar FVC/VC1 < 15% RSP/VC1 > 80% DTC/VC1 > 60% VO2 máx. < 1.5 L/min	Ausencia de IAM Respiración normal	Ausencia de IAM Respiración normal	Ausencia de IAM Respiración normal	Ausencia de IAM Respiración normal	Ausencia de IAM Respiración normal	Ausencia de IAM Respiración normal

**FORMATOS PARA ANESTESIA Y SEDACIÓN**

**III. Cuidados postoperatorios**

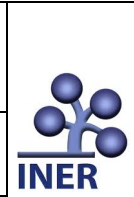
<b>Modificación de las escalas de Aldrete y Glasgow</b>				
Descripción	Parámetros	Decúbito	Sentado	De pie
<b>Actividad</b>	Mueve el cuerpo y abre los ojos - Espontáneamente - Por orden verbal - Limitado por dolor o suafío	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
<b>Ventilación</b>	Frecuencia respiratoria y oximetría - Normal, igual a cifras basales - Cambios menores del 5% - Cambios mayores del 5%	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
<b>Circulación</b>	Frecuencia cardíaca y tensión arterial - Normal, igual a cifra basal - Cambios menores del 20% - Cambios mayores del 20%	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
<b>Conciencia</b>	Despierta, consciente, responde preguntas - Orientado y congruente - Continuo - Incomprensible	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
<b>Estado visual</b>	Calidad del EJA - Concentrado - Leve a moderado - Intenso Máx de 5	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
<b>Reflejos/funciones fisiológicas</b>	Vía oral y control de esfínteres - Recuperados - No recuperados - Vómito y no hay diarrea - Vómito y no hay diarrea	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
<b>Alta con 12 puntos</b>				
<b>Signos vitales</b>	<b>Basal</b>	<b>15 minutos</b>	<b>30 minutos</b>	<b>45 minutos</b>
Tensión arterial				
Frecuencia cardíaca a minutos				
Frecuencia respiratoria a minutos				
Temperatura °C				
Saturación % de O <sub>2</sub>				
<b>Observaciones:</b>				



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**SERVICIO DE ANESTESIA**

6. Procedimiento para el control de medicamentos anestésicos, psicotrópicos y estupefacientes.



**Rev. 2**

**Código: NCDPR  
061**

**Hoja 139 de 147**

**Formatos para anestesia y sedación  
INER-SA-01**



**FORMATOS PARA ANESTESIA Y SEDACIÓN**

DIRECCIÓN GENERAL  
DIRECCIÓN MÉDICA  
SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA  
SERVICIO DE ANESTESIA

**IV. Anestesia y medicación controlada (Anexos I y II)**

Nombre	Dosis	Cantidad	Nombre	Dosis	Cantidad
Atopia I			Anestésicos y medicamentos de uso anestésico		
Óxido de Nitrógeno					
Solución inyectable de 50 ml	ml	500		ml	500
Naloxona					
Solución inyectable de 10 mg en 20 ml	mg	50	Lidocaína 100 ml	ml	500
Atopia II					
Solución inyectable de 10 mg en 2 ml	mg	500	Propofol 200 mg/200 ml	ml	500
Meloxicam					
Solución inyectable 1 mg en 5 ml	mg	500	Ropivacaina 50 mg/200 ml	ml	500
Albuterol					
Solución inyectable 30 mg en 3 ml	mg	500	Suameralol 40 mg / 2 ml	ml	500
Fluoxetina					
Solución inyectable 50 mg en 5 ml	mg	500	Vecuronio 4 mg	ml	500
Levomepromide					
Solución inyectable 10 mg en 50 ml	mg	50	Cisatracurio	ml	500
Alprazolam					
Solución inyectable 0.5 mg en 5 ml	mg	50	Fentanilo 4 mg	ml	500
Tramadol					
Solución inyectable 30 mg en 3 ml	mg	500	Roxicodona	ml	500
Meloxicam					
Solución inyectable 10 mg en 2 ml	mg	500	Atropina 30 mg / 3 ml	ml	500
Óxido de Nitrógeno					
Solución inyectable 50 mg en 2 ml	mg	500	Neostigmina	ml	500
Óxido de Nitrógeno					
Solución inyectable 50 mg en 2 ml	mg	500	Atropina 1 mg/10 ml	ml	500
Óxido de Nitrógeno					
Solución inyectable 100 mg	mg	500	Fenacetilo 300 mg	ml	500
Óxido de Nitrógeno					
Solución inyectable 100 mg	mg	500	Aspiracilina 50 mg	ml	500
Óxido de Nitrógeno					
Solución inyectable 50 mg	mg	500	Aspiracilina 100 mg	ml	500
Óxido de Nitrógeno					
Solución inyectable 30 mg / 3 ml	mg	500	Aspiracilina 50 mg / 3 ml	ml	500
Óxido de Nitrógeno					
Solución inyectable 50 mg	mg	500	Metoprolol 50 mg	ml	500
Óxido de Nitrógeno					
Solución inyectable 4 mg	mg	500	Ondansetron 4 mg	ml	500
Óxido de Nitrógeno					
Solución inyectable 100 mg	mg	500	Hidrocortisona 100 mg	ml	500
Óxido de Nitrógeno					
Solución inyectable 500mg	mg	500	Morfina-Buprenorfina 500mg	ml	500
Óxido de Nitrógeno					
Solución spray	ml	500	Lidocaína spray	ml	500
Óxido de Nitrógeno					
Mibroglicerina 50 mg	mg	50			
Óxido de Nitrógeno					
Isomalol 2.2 g / 20 ml	mg	50			
Óxido de Nitrógeno					
Dexametasona 200 mg / 4 ml	mg	50			
Óxido de Nitrógeno					
Propofol 200 mg / 5 ml	mg	50			
Óxido de Nitrógeno					
Lidocaína 100 mg spray	mg	50			
Óxido de Nitrógeno					
Lidocaína 100 mg/50 ml	mg	50			
Óxido de Nitrógeno					



**FORMATOS PARA ANESTESIA Y SEDACIÓN**

**V. Hoja de registro transarterial**

Horario	HL	HL	HL	HL	HL
05:30 - 07:00					
07:00 - 08:30					
08:30 - 10:00					
10:00 - 11:30					
11:30 - 13:00					
13:00 - 14:30					
14:30 - 16:00					
16:00 - 17:30					
17:30 - 19:00					
19:00 - 20:30					
20:30 - 22:00					
22:00 - 23:30					
23:30 - 01:00					
01:00 - 02:30					
02:30 - 04:00					
04:00 - 05:30					

Número	Vía	Dosis	Uso	Indicaciones	U	Nº	Verificación	Nota anestesia
A.				Etomidato	[ ]		Mantenimiento	
B.				Int. Clonit	[ ]		Mantenimiento	
C.				Int. Bromoprid	[ ]		V. Pres. NEB ind	
D.				Transcuramida	[ ]		V. V. NEB 15-20	
E.				Sonda: Doble luz	[ ]		Una luz: [ ]	
F.				Calentador	Des: [ ]		Int: [ ]	
G.				V. V. diluido	cmHg			
H.				Cibicia	[ ]		PBC [ ]	
I.				Corradol-Lidocaína	[ ]			

Medicación preanestésica, Mantenimiento:

Administración:

Diagnóstico postoperatorio:

Observaciones (porcentaje alterado, nivel de oxígeno, temperatura ambiente):

Nombre completo del médico: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre completo, Cédula y Firma del anestesiólogo: \_\_\_\_\_



Clínica: \_\_\_\_\_ Hospital: \_\_\_\_\_

Señal: \_\_\_\_\_ Calle: \_\_\_\_\_



Clínica: \_\_\_\_\_ Hospital: \_\_\_\_\_

Clínica: \_\_\_\_\_ Hospital: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN GENERAL  
DIRECCIÓN MÉDICA  
SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA  
SERVICIO DE ANESTESIA

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 2</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA		<b>Código: NCDPR 061</b>
	7. Procedimiento para la atención de personas con infección del virus de inmunodeficiencia humana		<b>Hoja 140 de 147</b>

## 7. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON INFECCIÓN DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA, EN QUIRÓFANO

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 2</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA		<b>Código: NCDPR 061</b>
	7. Procedimiento para la atención de personas con infección del virus de inmunodeficiencia humana		<b>Hoja 141 de 147</b>

## 1.0 PROPÓSITO



- 1.1 Establecer los criterios de información y medidas preventivas, mediante la aplicación del proceso de anestesia, para la atención de pacientes infectados por VIH.

## 2.0 ALCANCE



- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable al Servicio de Anestesia de la Subdirección de Cirugía del Instituto.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los pacientes con patología respiratoria, hospitalizados en las diferentes áreas clínicas del Instituto o referidos de establecimientos para la atención médica de sectores público, social y privado, que requieran procedimientos quirúrgico-anestésicos.

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 El Jefe(a) del Servicio será el responsable de mantener actualizado este Manual, en colaboración con el personal adscrito al mismo, quienes deberán cumplir con este procedimiento.
- 3.2 Los anestesiólogos(as) deberán seguir las precauciones estándares para la atención de pacientes con infecciones virales, las cuales se fundamentan en el contexto:  
 “Todos los pacientes deberán ser considerados como potencialmente infectados con VIH u otros agentes infecciosos transmitidos por sangre”
- 3.3 Será responsabilidad de los anestesiólogos(as) seguir las siguientes medidas generales:
  - 3.3.1 Usar correctamente el uniforme, es decir, bata, guantes, cubrebocas y lentes protectores.
  - 3.3.2 Evitar el uso de objetos personales que puedan ponerse en contacto con los productos de los enfermos, anillos, reloj, collar, etc.
  - 3.3.3 Cabello recogido y cubierto.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 2</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA		<b>Código: NCDPR 061</b>
	7. Procedimiento para la atención de personas con infección del virus de inmunodeficiencia humana		<b>Hoja 142 de 147</b>


- 3.3.4 Evitar contacto directo de la piel y membranas mucosas con sangre, excreciones, secreciones y tejidos de pacientes con SIDA o infectadas con VIH.
- 3.3.5 Lavarse de inmediato en caso de mancharse con sangre.
- 3.3.6 Evitar heridas accidentales con instrumentos punzantes o cortantes contaminados.
- 3.3.7 En caso de reanimación cardiopulmonar, no realizar respiración de boca a boca, hacerlo con dispositivos y bolsas para respiración artificial.
- 3.3.8 Las muestras de sangre y otro tipo deben rotularse “precaución, contiene material contaminante”.
- 3.3.9 Evitar la formación de aerosoles y la contaminación de superficies de trabajos con sangre.
- 3.3.10 Usar jeringas y agujas desechables.
- 3.3.11 Hojas de bisturí y demás instrumentos cortantes, envasar en los contenedores rígidos para manejo de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos.
- 3.3.12 Evitar pinchazos, no deben taparse las agujas no doblar, no encapucharse.
- 3.3.13 Las agujas no deben ser separadas de las jeringas ni manipularse.
- 3.3.14 Los objetos y equipos reutilizados como mango y hojas de laringoscopio y guías metálicas se deben limpiar rápidamente con solución de hipoclorito de sodio a una dilución de 1:10.
- 3.3.15 Lavarse las manos con abundante agua y jabón al término del contacto con los enfermos.
- 3.3.16 La ropa y sábanas de quirófano utilizadas deben ser desechables de preferencia, o deberán ser esterilizadas.
- 3.3.17 En caso de exposición del personal con sangre o líquidos corporales posiblemente infectados, se deberá seguir las siguientes acciones: (Ver Manual de Procedimientos del Departamento de Investigación en Enfermedades Infecciosas, procedimiento No. 16)
- 3.3.17.1 Suspender actividad.
- 3.3.17.2 Avisar al Jefe(a) del Servicio de Anestesia.
- 3.3.17.3 Acudir de inmediato a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica
- 3.3.17.4 Constatar por escrito el accidente.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 2</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA		<b>Código: NCDPR 061</b>
	7. Procedimiento para la atención de personas con infección del virus de inmunodeficiencia humana		<b>Hoja 143 de 147</b>

3.3.17.5 Tomar muestra sanguínea basal, para demostrar que la persona era negativa antes del accidente.

3.3.17.6 Control y seguimiento.



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA
	7. Procedimiento para la atención de personas con infección del virus de inmunodeficiencia humana

Hoja 143 de 147

#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Anestesiólogos(as) y residente de anestesiología	1	Identifica al paciente con infección por VIH en la visita pre-anestésica, para su diagnóstico integral y plan terapéutico a seguir.	
	2	Realiza la toma de signos vitales e identificación de síntomas clínicos como: fiebre, diarrea, pérdida de peso, adenomegalias, infección agregada por deficiencia inmunológica: citomegalovirus, herpes viral, neoplasia, sarcoma de Kaposi, linfoma.	
	3	Revisa las pruebas serológicas de detección para VIH positiva, Elisa (enzyme linked immuno sorbent assay), confirmación con la inmunofluorescencia indirecta (IFA) y la inmunoelectrotransferencia (Western Blot).	
	4	Investiga antecedentes de preferencias y práctica sexual, enfermedades de transmisión sexual, transfusión de sangre y derivados, drogadicción intravenosa.	
	5	Realiza la valoración pre-anestésica tomando previamente las medidas generales para la atención de pacientes con VIH.	
		<b>Termina procedimiento</b>	



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**SERVICIO DE ANESTESIA**

7. Procedimiento para la atención de personas con infección del virus de inmunodeficiencia humana

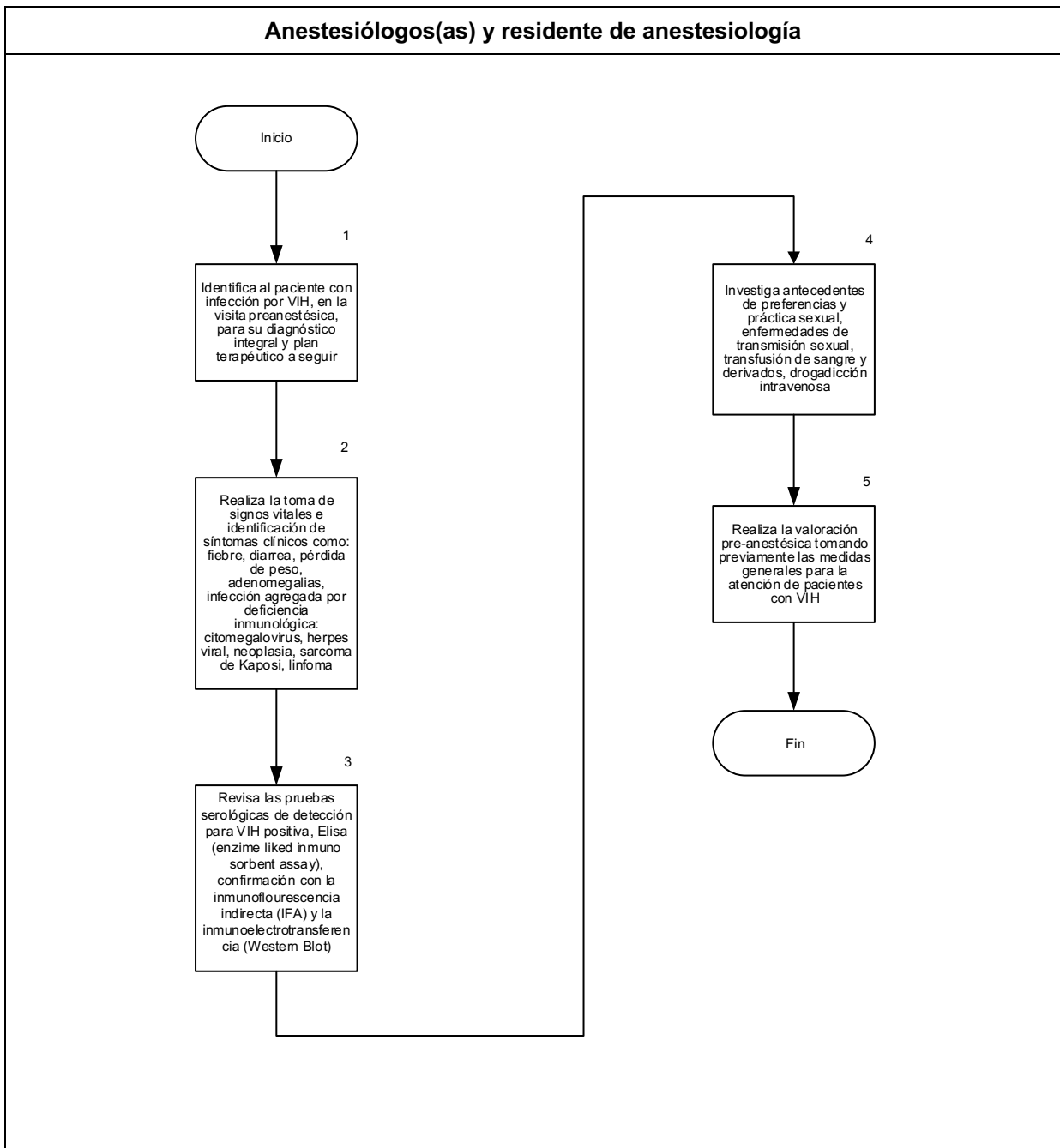




Rev. 2

Código: NCDPR  
061

Hoja 144 de 147

**5.0 DIAGRAMA DE FLUJO**



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 INER	<b>Rev. 2</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA		<b>Código: NCDPR 061</b>
	7. Procedimiento para la atención de personas con infección del virus de inmunodeficiencia humana		<b>Hoja 145 de 147</b>

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

<b>Documentos</b>	<b>Código (cuando aplique)</b>
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

## 7.0 REGISTROS



<b>Registros</b>	<b>Tiempo de conservación</b>	<b>Responsable de conservarlo</b>	<b>Código de registro o identificación única</b>
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Líquidos corporales:** son los fluidos que se originan dentro del organismo. Entre estos se incluyen la sangre, la orina, la saliva, las lágrimas, el moco, la bilis y el sudor, entre otros.
- 8.2 **VIH:** virus de la inmunodeficiencia humana que ataca el sistema inmunitario de la persona infectada. El sistema inmunitario es la defensa natural del cuerpo frente a los microorganismos infecciosos, como las bacterias, virus y hongos capaces de invadir el organismo.



## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

<b>Número de revisión</b>	<b>Fecha de actualización</b>	<b>Descripción del cambio</b>
3	Octubre, 2019	Actualización de procedimientos

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 2</b>
	SERVICIO DE ANESTESIA		<b>Código: NCDPR 061</b>
	7. Procedimiento para la atención de personas con infección del virus de inmunodeficiencia humana		<b>Hoja 146 de 147</b>

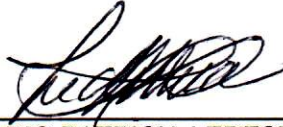
## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 2
	SERVICIO DE ANESTESIA		Código: NCDPR 061
			Hoja 147 de 147

### IV. APROBACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

REALIZÓ



DRA. MARÍA ROSARIO PATRICIA LEDESMA RAMÍREZ  
Jefa del Servicio de Anestesia

REVISÓ



LIC. ROSA MAYELA URIBE NAVARRETE  
Jefa del Departamento de  
Asuntos Jurídicos



LIC. GABRIELA FLORES MARTÍNEZ  
Departamento de Planeación

SANCIONÓ



C.P. NAYELI ALFARO TEPOX  
Jefa del Departamento de Planeación

AUTORIZÓ



DRA. FRANCISCA VALEZKA BOLAÑOS  
MORALES  
Subdirectora de Cirugía



DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN  
DOHERTY  
Director Médico

FECHA DE APROBACIÓN:	DÍA	MES	AÑO
	14	10	2019