REPÚBLICA DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

DIRECCIÓN DE REGULACIÓN

# NORMA TÉCNICA SOBRE ANESTESIOLOGÍA

Documento Derogado

SAN SALVADOR ENERO DE 2004

Documento Derogado

Programa de Apoyo a la Modernización (PAM)
Ministerio de Salud Pública y Asistencia
Social. Préstamo BID 1092/OC-ES
Regulación del Sector Salud.
El programa de apoyo a la modernización
tiene como objetivo mejorar los servicios de
Salud del MSPAS, promoviendo la eficiencia,
Eficacia, calidad, acceso y equidad en la prestación
de los servicios, así como la satisfacción de los usuarios,
contribuyendo así a mejorar las condiciones
de salud de la población.
En apoyo al Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social pone a disposición
este documento de normatización técnica.

El documento puede ser consultado en:

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Unidad Coordinadora de Programa (UCP/PAM)
- Centro de documentación OPS/OMS

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Publicación de la Dirección de Regulación

MSPAS San Salvador, El Salvador, 2003.
Derechos Reservados por la ley
Edición, diseño y realización gráfica.
Se autoriza la reproducción parcial
de este documento, siempre y cuando
se cite la fuente.

# INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, consciente de la responsabilidad que le compete en relación con la salud humana en nuestro país, ha tenido a bien elaborar la siguiente "**NORMA TÉCNICA SOBRE ANESTESIOLOGÍA**", con el propósito de contribuir a brindar una mejor atención a todos los pacientes que necesiten en determinado momento ser sometidos a procedimientos anestésicos.

Esta norma establece las responsabilidades de los profesionales de la anestesiología, así como los requisitos necesarios con los cuales deben de contar los establecimientos de salud, para garantizar que los pacientes reciban una mejor atención en cualquier procedimiento de anestesiología y por consiguiente contribuir a disminuir la morbi-mortalidad a causa de un acto anestésico.

Esta norma ha sido sometida a una amplia revisión técnica por parte del personal médico, anestesiólogos y representantes de las diferentes instituciones que integran el Sector Salud.

Documento Derogado

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**

**REPÚBLICA DE EL SALVADOR, C.A.**

**HOY SE EMITIÓ LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL No. 000875 QUE DICE:**

"Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, San Salvador a los seis días del mes de enero del año dos mil cuatro. De conformidad a lo establecido en el Artículo 40 del Código de Salud y Artículo 42 número 2 del Reglamento Interno del Organo Ejecutivo, esta Secretaría de Estado con el propósito de proporcionar una mejor atención para los pacientes en los procedimientos de anestesiología emite la "**NORMA TÉCNICA SOBRE ANESTESIOLOGÍA**" y en virtud de lo anterior RESUELVE: Oficializar la presente norma la cual es de carácter obligatorio para todas las Instituciones de salud públicas y autónomas donde se desarrollen procedimientos anestésicos, se debe proceder a su divulgación e implementación a partir de esta fecha. HAGASE SABER. El Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, (F). H. Betancourt Q".

Lo que se transcribe para el conocimiento y efectos pertinentes.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL · SAN SALVADOR EL SALVADOR, C.A.

DIOS UNIÓN LIBERTAD

Dr. Herbert Abraham Betancourt Quijada
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

Documento Derogado

## INDICE — Página

INTRODUCCIÓN ..... III

TÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES ..... 1

TÍTULO II
ACTIVIDADES DE LOS PROFESIONALES EN ANESTESIOLOGÍA ..... 3

TÍTULO III
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE REALIZAN PRÁCTICAS
DE ANESTESIOLOGÍA ..... 5

TÍTULO IV
SALA DE RECUPERACIÓN POST-ANESTÉSICA ..... 10

TÍTULO V
EVALUACIÓN PRE-ANESTÉSICA ..... 11

TÍTULO VI
ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE ..... 12

TÍTULO VII
MANEJO TRANSANESTÉSICO ..... 14

TÍTULO VIII
ADMINISTRACIÓN DE ANESTESIA EN CIRUGÍA GINECOLÓGICA Y OBSTÉTRICA ..... 16

Documento Derogado

TÍTULO IX
ADMINISTRACIÓN DE ANESTESIA
EN LOS PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA ..... 17

TÍTULO X
CRITERIOS PARA TRASLADAR AL PACIENTE
DEL QUÍROFANO A SALA DE RECUPERACIÓN ..... 21

TÍTULO XI
CUIDADOS POST-ANESTÉSICOS ..... 21

TÍTULO XII
CRITERIOS DE ALTA DEL PACIENTE EN SALA DE RECUPERACIÓN ..... 22

TÍTULO XIII
ADMINISTRACIÓN DE ANESTESIA
DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA AMBULATORIA
O DE CORTA ESTANCIA HOSPITALARIA ..... 24

TÍTULO XIV
DISPOSICIONES FINALES ..... 25

TÍTULO XV
ANEXOS ..... 27

Documento Derogado

# *NORMA TÉCNICA SOBRE ANESTESIOLOGÍA*

## TÍTULO I

## DISPOSICIONES GENERALES

Documento Derogado

### 1.- OBJETO DE LA NORMA

La presente Norma tiene por objeto establecer los criterios, acciones y procedimientos que se deben aplicar para la práctica de la anestesiología, así como los requisitos mínimos obligatorios que deberán reunir los profesionales legalmente autorizados y los establecimientos de atención, donde se practiquen procedimientos anestésicos.

### 2.- CAMPO DE APLICACIÓN

Quedan sujetas a la presente Norma las instituciones de salud públicas y autónomas.

### 3.- AUTORIDAD COMPETENTE

Corresponde al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, verificar la aplicación, control, vigilancia y cumplimiento de la presente norma, a través de las Direcciones de los Hospitales del Sistema Nacional de Salud.

### 4.- DEFINICIONES

a) **Anestesiología:** Es una rama de la medicina especializada en la atención médica de los pacientes en el pre, trans y post operatorio, que son sometidos a procedimientos médico-quirúrgicos y obstétricos, en estado de inconsciencia, insensibilidad al dolor, al estrés emocional o una combinación de los anteriores, logrado a través de la administración de

sustancias farmacológicas por distintas vías, con el propósito de mantener la homeostasis del organismo humano.

b) **Anestesia general**: Es la privación total de la sensibilidad del cuerpo, por acción de agentes farmacológicos que se administran por inhalación o por vía endovenosa.

c) **Anestesia regional:** Es el procedimiento por medio del cual se obtiene la pérdida de la sensibilidad, con o sin ausencia de la actividad motora de un área del cuerpo que se obtiene inyectando un anestésico local u otros fármacos para bloquear un grupo de fibras sensitivas, impidiendo así la transmisión desde o hacia el área por ellas inervada.

d) **Cuidados transanestésicos**: Son las diferentes actividades que se realizan para la vigilancia, cuidado y mantenimiento de la homeostasis del paciente anestesiado.

e) **Cuidados postanestésicos**: Son las diferentes actividades que se realizan para la vigilancia, cuidado y mantenimiento de la homeostasis del paciente durante el proceso de recuperación de la anestesia.

f) **Consentimiento informado**: Es la información que realicen los profesionales de anestesiología a los pacientes o a sus familiares hasta el cuarto grado de consaguinidad o segundo de afinidad o a su representante legal en su caso, sobre el procedimiento, los riesgos y beneficios esperados; así como los efectos terapéuticos y secundarios de los medicamentos y otros químicos a utilizarse en el procedimiento, ya sea con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios o de investigación médica.

g) **Estudios de Gabinete y de Laboratorio Clínico Esenciales**: Son aquellos indispensables para complementar el estudio clínico del paciente para la administración de la anestesia.

h) **Evaluación Preanestésica**: Es el proceso que permite establecer una valoración del paciente, haciendo uso de la historia clínica, examen físico, evaluaciones de especialistas según el caso, estudios de gabinete y exámenes de laboratorio clínico esenciales, para determinar un plan anestesiológico.

Documento Derogado

i) **Fumador Crónico**: Toda persona con el hábito de fumar en cualquiera de sus formas con o sin síntomas respiratorios.

j) **Procedimientos anestésicos**: Son todos aquellos que deben ser realizados por un profesional en anestesiología.

k) **Profesional en Anestesiología**: Se entenderá como profesional en anestesiología a los médicos anestesiólogos, licenciados o tecnólogos en anestesia.

l) **Sedo-analgesia**: Es la técnica anestésica aplicada a una persona para lograr un estado con disminución parcial o total de la ansiedad, conciencia y dolor obtenido a través de la administración de diferentes fármacos.

Documento Derogado

## TÍTULO II

## ACTIVIDADES DE LOS PROFESIONALES EN ANESTESIOLOGÍA.

Para efectos de esta norma se consideran profesionales graduados en anestesiología a los doctores en medicina con conocimientos adquiridos para el ejercicio de la anestesiología, Licenciados en anestesiología o tecnólogos en anestesiología, autorizados por la Junta de Vigilancia respectiva.

Todo profesional en anestesiología deberá cumplir con las actividades y responsabilidades siguientes:

a) Proporcionar al paciente trato respetuoso, digno de acuerdo a sus derechos y a la ética médica, así como las explicaciones correspondientes al procedimiento anestésico.

b) Conocer la historia clínica del paciente y hacer las interconsultas a otros especialistas si fuera necesario para desarrollar un plan de cuidados anestésicos.

c) Verificar en el expediente clínico que el paciente, sus familiares o su representante legal, haya firmado el consentimiento informado.

d) Indicar la prescripción apropiada de la medicación preanestésica.

e) Identificar al paciente dentro del quirófano, verificar el diagnóstico, la cirugía propuesta y evaluar al paciente antes de la inducción anestésica.

f) Examinar el buen funcionamiento de los equipos antes de la inducción anestésica y verificar que existan los medicamentos e insumos necesarios, así como sangre, hemoderivados, coloides, cristaloides y otros.

g) Iniciar el procedimiento anestésico cuando el cirujano y su equipo colaborador estén presentes en el quirófano.

h) Conducir personalmente el procedimiento anestésico y permanecer en el quirófano durante todo el acto quirúrgico.

i) Adoptar las medidas de bioseguridad para evitar la transmisión de padecimientos infecciosos al paciente y al personal del equipo de trabajo.

j) Registrar completamente el proceso de la anestesia en una hoja elaborada específicamente para tal fin.

k) Toda complicación que surja durante el evento anestésico, deberá ser reportada y registrada en el expediente clínico.

l) Apoyarse en otros especialistas para solucionar emergencias médico quirúrgicas que se presenten durante el acto anestésico.

Documento Derogado

m) Todo profesional en anestesiología que sea relevado del acto anestésico debe entregar al profesional que lo releva, la hoja de anestesia en la cual haga constar la evolución y condiciones clínicas del paciente.

# TÍTULO III

# ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE REALIZAN PRÁCTICAS DE ANESTESIOLOGIA

## 1. DE LA AUTORIZACIÓN

Todo establecimiento de salud en el cual se realice procedimiento anestésico, tales como: unidades de primer nivel, centros de cirugía ambulatoria, hospitales generales, hospitales de especialidades y unidades de diagnóstico; deberá contar con la respectiva autorización de instalación y funcionamiento del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en coordinación con el Consejo Superior de Salud Pública, de acuerdo a lo que prescribe el Código de Salud y sin perjuicio de lo establecido en otras leyes y reglamentos pertinentes.

## 2. CLÍNICAS O UNIDADES DE DIAGNÓSTICO

Las clínicas o unidades de diagnóstico donde se realicen procedimientos anestésicos deberán contar con:

a) Fuente de oxígeno;
b) Monitor de EKG;
c) Oximetría de pulso;
d) Presión arterial no invasiva;
e) Aparato de succión;
f) Equipo de resucitación cardiopulmonar.
g) Carro o mesa de resucitación cardiopulmonar y cerebral, con medicamentos e insumos médicos básicos según Anexo 3.

Documento Derogado

Todo el equipo médico deberá estar sujeto al mantenimiento preventivo, correctivo y sustitutivo de acuerdo a los estándares obligatorios. En todo caso dicho mantenimiento debe realizarse por lo menos cada seis meses o las veces que fueren necesarias, por personal debidamente calificado.

Para la adquisición de equipo de anestesiología, se sugiere que éste debe tener una garantía de servicios y repuestos, respaldada por el distribuidor local o por la casa matriz.

## 3. QUIRÓFANOS

### 3.1 PROTECCIÓN

Todo quirófano deberá contar con:

a) Ambiente libre de ruidos que perturben a las personas que se encuentran en el quirófano;

b) Paredes lisas para evitar la acumulación de polvos o bacterias y fáciles de desinfectar;

c) Sistema de polo a tierra; y

d) Protección y seguridad radiológica cuando se utilicen fuentes de radiaciones ionizantes.

### 3.2 LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO

a) La limpieza o desinfección de la infraestructura, equipo y utensilios deberá realizarse para impedir la contaminación; sin perjuicio de lo prescrito en las normas de sala de operación o lo establecido por el comité de infecciones nosocomiales;

b) El mantenimiento de la infraestructura y equipos deberá realizarse en forma periódica.

c) Deberá respetarse los instructivos y procedimientos establecidos por el fabricante para la limpieza, desinfección y mantenimiento del equipo.

Documento Derogado

## 3.3 ILUMINACIÓN Y VENTILACIÓN

a) Poseer Iluminación adecuada. Las lámparas y sus protectores deben ser de fácil limpieza;

b) Poseer con un sistema de iluminación y ventilación de emergencia.

c) La ventilación deberá ser artificial, mediante sistema de aire acondicionado, el cual se ajustará a una temperatura que oscile entre 20 y 23 grados centígrados. Esta podrá ser modificada en los casos que el anestesiólogo considere pertinente;

d) El sistema de aire acondicionado debe de contener filtros para evitar el ingreso de microorganismos, polvo y otros; los cuales deberán ser cambiados conforme a las indicaciones del fabricante.

e) Sistema de extracción de gases anestésicos;

## 3.4 EQUIPAMIENTO

Todo establecimiento de salud donde se realice cualquier procedimiento anestésico, deberá contar con el equipo mínimo obligatorio que permita condiciones de seguridad para el paciente y el profesional de la anestesia, el cual se detalla a continuación:

**a) Maquina de Anestesia que posea lo siguiente:**

- Mezclador de gases;
- Tuberías de gases.
- Salida común de gases frescos;
- Sistema de control de flujo;
- Flujómetro o sistema digital de volumen;
- Regulador de presión;
- Vaporizadores de gases anestésicos;
- Cámara vaporizadora;
- Tubos no colapsables y que cumplan con el código de colores asignados a cada gas;

Documento Derogado

- Ventilador de volumen que regule frecuencia respiratoria, volumen corriente o volumen mínimo y relación inspiración/espiración;
- Batería para funcionamiento de emergencia;
- Cilindro tipo "E" de oxígeno como reserva;
- Sistema de evacuación de gases;
- Sistema de alarmas de falla de suministro de oxígeno, alarma auditiva y visual que informe sobre baja presión del circuito, alarma auditiva y visual que indique presión alta dentro del circuito;
- Analizador de oxígeno inspirado;
- Válvula para paso rápido de oxígeno que excluya la mezcla anestésica;
- Válvula para control de presión.

**b) Equipo de Monitoreo, que conste de:**

- Electrocardiógrafo de tres derivaciones como mínimo;
- Oxímetro de pulso;
- Esfingomanómetro manual o automático;
- Capnógrafo;
- Estetoscopio;
- Termómetro manual o electrónico;
- Presión arterial invasiva en las cirugías que por su complejidad lo requieran.

**c) Equipo Básico e Insumo en Anestesia, que cuente con:**

- Sistema circular pediátrico y adulto;
- Sistema Bain pediátrico o Jackson Rees;
- Mango de laringoscopio intercambiable;
- Hojas de laringoscopio (juegos) 0- 3 rectas y (juego) 2 a 4 curvas;
- Mascarillas faciales de ventilación, de la número 1 a la 5;
- Máscara laringea de la número 1 a la 5;

Documento Derogado

- Cánulas orofaringeas de la número 0 a la 5;
- Pinza de magill;
- Guía flexible (conductor) para tubos endotraqueales de adulto y pediátricos;
- Bolsas de reinhalación de 0.5 litros a 5 litros;
- Tubos endotraqueales descartables transparentes que cumplan con estándares de calidad internacionales sin balón del 2.5 al 6.0 mm D.I. y del 5 al 10 mm D.I. con balón de alto volumen y de baja presión;
- En el caso de los tubos especializados tales como: los tubos con férula metálica o los tubos de doble lumen, podrán ser reesterilizados;
- Sondas de aspiración orofaringeas del 8 al 16 Fr;
- Resucitador manual pediátrico y de adulto.

**d) Equipo para Bloqueo Subaracnoideo y Epidural, el cual debe contener:**

- Set de equipo epidural descartable que incluya: aguja Touhy, catéter, jeringa para la prueba de pérdida de resistencia y filtro bacteriano.

- Equipo estéril de anestesia subaracnoidea que incluya: escudilla, torundas de gasa, campo hendido, pinza de anillo, agujas espinales descartables de la 22 a la 29 y jeringas descartables con aguja hipodérmica.

**e) Equipo General para Sala de Operación, el cual debe contener:**

- Set de presión venosa central;
- Monitor de relajación neuromuscular;
- Desfibrilador portátil con monitoreo de EKG;
- Carro o Mesa de resucitación cardiopulmonar y cerebral que incluya: Set de Manejo de Vía Área, set de Venoclisis completo, fármacos de resucitación básica y avanzada, según anexo 3.
- Aparato de succión de pared o portátil;
- Colchón térmico;

Documento Derogado

- Equipo de protección para el profesional de la anestesia en el manejo de pacientes infecto contagiosos que incluya: guantes descartables, cubre boca, lentes protectores oculares y gabachón descartable.

## TÍTULO IV

## SALA DE RECUPERACIÓN POST-ANESTÉSICA

La Sala de Recuperación Post-Anestésica, deberá contener lo siguiente:

a) Con capacidad que debe ser de 1.5 camas por cada quirófano existente;

b) Fuente de oxigeno por cada cama;

c) Fuente de succión empotrada por cada cama o una fuente de succión portátil por cada dos camas;

d) Desfibrilador con monitor de EKG cuando el área este alejada del quirófano;

e) Monitor para electrocardiograma continua para cada paciente;

f) Oxímetro de pulso para cada paciente;

g) Monitor para presión arterial no invasiva para cada paciente;

h) Equipo de reanimación cardiopulmonar;

i) Mascarillas tipo Venturi;

j) Sondas nasales para administración de oxígeno;

k) Al menos un ventilador de volumen para transporte en caso de emergencia.

Documento Derogado

# TÍTULO V

# EVALUACIÓN PRE-ANESTÉSICA

a) En los casos de cirugía electiva, la evaluación debe realizarse o supervisarse por un médico anestesiólogo o por un residente en anestesiología; y en lugares donde no existan anestesiólogos, por el licenciado o tecnólogo anestesista, bajo la responsabilidad del cirujano a cargo del paciente, con un período mínimo de 24 horas previas al procedimiento.

b) El paciente programado para cirugía ambulatoria, debe tener previo al procedimiento quirúrgico la evaluación pre-anestésica, debiendo revisarse exhaustivamente su historia clínica y confirmar que el paciente no presenta contraindicaciones al procedimiento, lo cual deberá quedar consignado en el expediente.

c) En los casos de emergencia o urgencia, el profesional en anestesiología evaluará al paciente juntamente con el cirujano, a fin de llevarlo a una condición óptima, en el menor tiempo posible.

d) En la nota pre - anestésica debe consignarse como mínimo, según Anexo I:

- Evaluación clínica del paciente, señalando los datos fundamentales en relación a la anestesia.
- El Tipo de anestesia que se aplicará de acuerdo a las condiciones del paciente y a la intervención quirúrgica planeada.
- Estado físico (ASA).
- Medicación pre-anestésica de acuerdo a las condiciones del paciente.
- Ayuno de 6 horas para sólidos y 4 horas para líquidos en el paciente adulto, dependiendo de sus condiciones preoperatorias. Excepto medicamentos.

Documento Derogado

e) La técnica anestésica será decidida por el médico anestesiólogo y en su ausencia se hará en consenso entre el cirujano y licenciado o tecnólogo anestesista.

f) El médico anestesiólogo, tendrá la facultad de suspender o diferir un procedimiento anestésico electivo cuando considere que el paciente no reúna los criterios de seguridad establecidos en esta norma y en ausencia de éste, el licenciado o tecnólogo anestesista en conjunto con el cirujano decidirán la conducta a seguir.

El Médico anestesiólogo de acuerdo a circunstancias especiales o de urgencia, podrá realizar el procedimiento anestésico, sin cumplir algunos de los requisitos establecidos en la presente norma tales como: realizar exámenes de gabinetes, obtener el consentimiento informado, entre otros. Lo cual deberá quedar registrado en el expediente.

Documento Derogado

## TÍTULO VI
## ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE

Para efectos de los estudios a realizar, deberá tomarse en consideración los siguientes aspectos:

**EDAD, si es:**

**Menor de 40 años**

a) Hematocrito igual o mayor de 30%, Hemoglobina igual o mayor de 10gr/dl.
b) Tipeo sanguíneo.
c) Tiempo y valor de Protrombina mayor o menor del 20% del valor control.
d) General de orina.

**Entre 41 y 50 años**

a) Hematocrito igual o mayor de 30%, Hemoglobina igual o mayor de 10gr/dl.
b) Tipeo sanguíneo.
c) Tiempo y valor de Protrombina más o menos del 20% del valor control.
d) General de orina.
e) EKG con lectura.

**Entre 51 y 69 años**

a) Hematocrito igual o mayor de 30%, Hemoglobina igual o mayor de 10gr/dl.
b) Tipeo sanguíneo.
c) Tiempo y valor de Protrombina más o menos del 20% del valor control.
d) General de orina.
e) Glicemia.
f) Evaluación cardiovascular.
g) Radiografía de Tórax.

**Entre 70 y más años**

- Se realizarán los exámenes establecidos para el grupo etáreo de 51 y 69 años, además: creatinina y evaluación neumológica.

No obstante, lo normado anteriormente, debe tomarse en consideración lo siguiente:

a) En pacientes ASA-I en que se realizará evaluación neumológica independiente de la edad.

Documento Derogado