



“PROCEDIMIENTO DE CHEQUEO PREQUIRURGICO DEL HGDC

PROCESO: COMPLEMENTARIO TERAPÉUTICO
SUBPROCESO: CENTRO QUIRÚRGICO

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Elaborado por:	Dra. Cinthya Gualotuña	Coordinadora Técnica de Hospitalización Clínica	
	Dra. Margarita Mediavilla	Responsable de la Gestión de Apoyo Terapéutico	
	Lcda. Marisol Basantes	Responsable de la Gestión de Calidad	
Revisado por:	Dra. Karen García	Responsable de la Gestión Clínico Quirúrgico	
Validado por:	Dr. Danny Flores	Director Médico	
Aprobado por:	Dra. Malena Ortiz	Gerente General	

17 de Junio 2022

“Los autores y los revisores declaran no tener conflictos de interés en la elaboración / revisión de este procedimiento”

CONTENIDO

1. OBJETIVOS:	3
2. ALCANCE:	3
3. RESPONSABLES:	3
4. DEFINICIONES:	3
5. DESCRIPCIÓN	5
5.1 Diagrama del procedimiento.....	5
5.2 Desarrollo del Procedimiento	6
6. INDICADORES	10
7. REFERENCIAS	10
8. CONTROL DE CAMBIOS	11
9. ANEXOS	12

1. OBJETIVOS:

Abordar la realización de una valoración previa a la cirugía con el fin de disminuir la tasa de complicaciones hospitalarias trans y post operatorias en pacientes con necesidad de cirugía no cardíaca, al identificar los riesgos mayores y tratarlos de forma individual e integral para cada paciente incluyendo la conciliación de medicamentos, desde el punto de vista del médico internista.

Realizar la evaluación preoperatoria de forma anticipada y con el tiempo suficiente previo al procedimiento programado, para permitir la implementación de cualquier intervención preoperatoria aconsejable dirigida a mejorar el desenlace del paciente.

2. ALCANCE:

La aplicación del presente procedimiento inicia desde la identificación de la necesidad del procedimiento por parte del médico cirujano o intervencionista, siguiendo por la valoración pre quirúrgico hasta la evaluación del paciente en el posoperatorio.

3. RESPONSABLES:

Responsable de la Supervisión: Coordinador Técnico de Especialidades Quirúrgicas y de Especialidades clínicas

Responsable de la Aplicación: Equipo de salud de Anestesiología y Especialidades Clínico Quirúrgicas

Responsable del Monitoreo del Indicador: Responsables de la Gestión Clínico Quirúrgicos, Apoyo y Diagnóstico y Gestión de Calidad

4. DEFINICIONES:

Evaluación Perioperatoria: Protocolo de abordaje del paciente donde se establece el estado físico actual y la historia médica que permite el establecimiento de un plan pre, trans y posquirúrgico con fines de disminuir la complicaciones del evento, llevado a cabo por el equipo multidisciplinario en salud.

Evaluación pre anestésica: Protocolo que permite establecer el estado físico actual y la historia clínica del paciente para proponer un plan anestésico de acuerdo al resultado del análisis de los hallazgos.

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 9 - Salud
Hospital General Docente de Calderón

Anestésico: Sustancia química que produce esta pérdida o ausencia temporal de la sensibilidad y que se utiliza en procedimientos quirúrgicos.

Cirugía: Parte de la medicina que se ocupa de curar las enfermedades, malformaciones, traumatismos, etc., mediante operaciones manuales o instrumentales.

Riesgo quirúrgico: Puede definirse como la probabilidad de morbilidad o mortalidad como resultado del perioperatorio, es decir, de la situación clínica inicial del paciente, de la preparación preoperatoria, de la anestesia y cirugía propiamente dicha y del postoperatorio.

Riesgo clínico: Riesgo relacionado con las decisiones médicas sobre las estrategias preventivas, diagnósticas y terapéuticas. Riesgo ocasionado por la implementación de las decisiones adoptadas y relacionadas con ámbitos como el trabajo en equipo, la comunicación o los cuidados

Factor de Riesgo: Toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. Los factores de riesgo implican que las personas afectadas por dicho factor de riesgo, presentan un riesgo sanitario mayor al de las personas sin este factor.

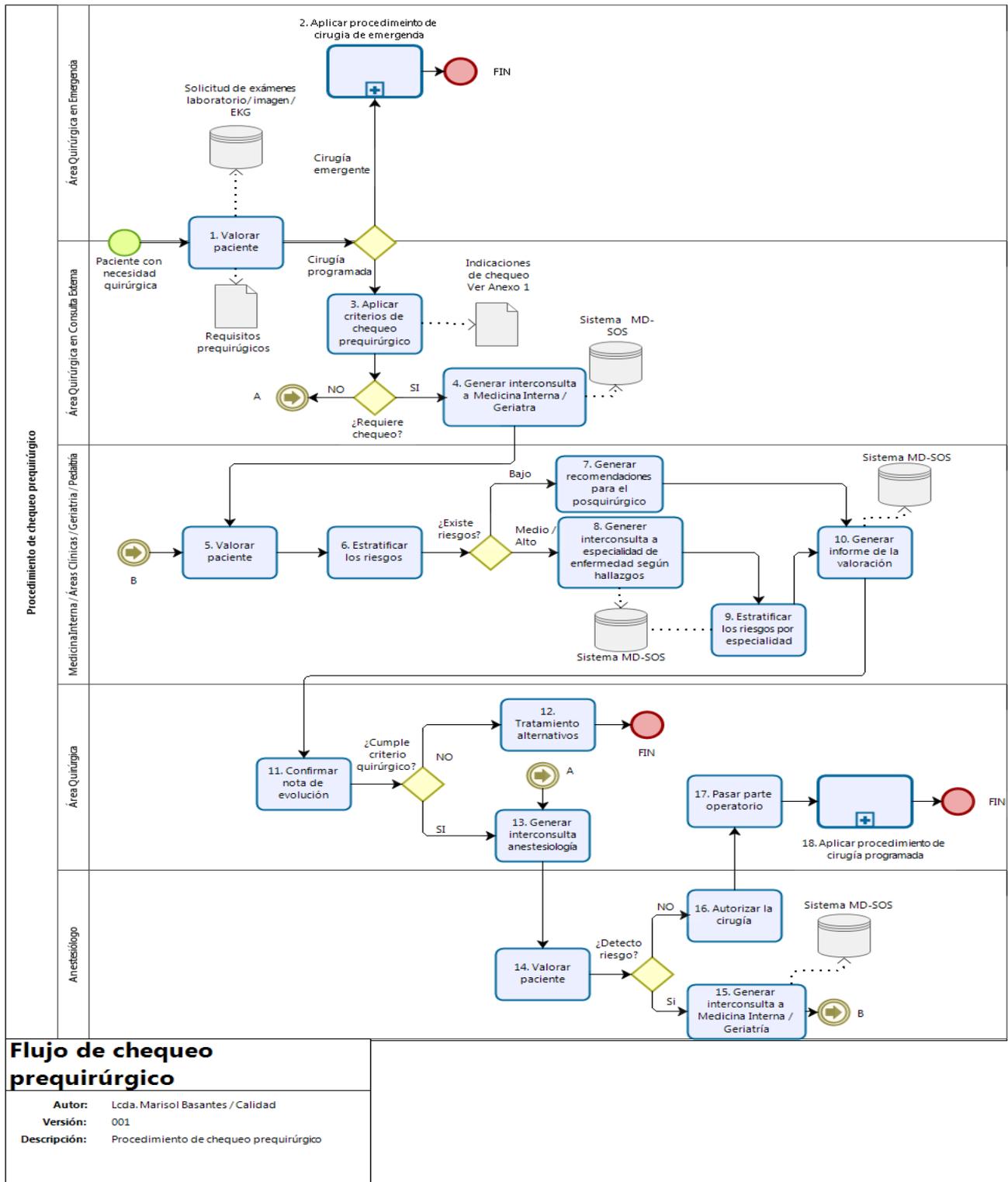
Comorbilidades: Presencia de dos o más enfermedades al mismo tiempo en una persona. También se llama morbilidad asociada.

Trastorno activo: Problema de salud agudo, reciente.

5. DESCRIPCIÓN

5.1 Diagrama del procedimiento:

<https://drive.google.com/file/d/1BrneqyOE4UPX2xOw07tYHmMuMFk5eIE1/view?usp=sharing>



5.2 Desarrollo del Procedimiento

N° de Actividad	Responsable	Actividades realizadas	Salidas
	Disparador	Paciente con necesidad quirúrgica	Paciente con atención
1	Área quirúrgica en Consulta Externa y Emergencia	<p>VALORAR PACIENTE</p> <p>Especialista valora al paciente de ser necesario elabora la solicitud de exámenes de diagnóstico según requisitos pre quirúrgicos y decide:</p> <p>Es cirugía emergente Pase a la actividad 2</p> <p>Es cirugía programada se aplicara criterios de chequeo pre quirúrgico y valoración preanestésica</p> <p>Pasa a la actividad 3</p>	Paciente valorado
2	Área quirúrgica en Consulta Externa y Emergencia	<p>APLICAR PROCEDIMIENTO DE CIRUGIA EMERGENTE</p> <p>Equipo de salud de áreas quirúrgicas aplicara el procedimiento de cirugía en caos emergente.</p> <p>NOTA: ver link Procedimiento de centro quirúrgico. https://drive.google.com/file/d/1_hTEb4S3xyZNMLW2xDyn4v0wdW2TZsXU/view?usp=sharing</p> <p>FIN</p>	Procedimiento aplicado
3	Área quirúrgica en Consulta Externa	<p>APLICAR CRITERIOS DE CHEQUEO PREQUIRÚRGICO</p> <p>Se debe aplicar los criterios de chequeo prequirúrgico establecidos en la institución y confirma si requiere chequeo. Ver anexo 1</p> <p>Si requiere chequeo prequirúrgico Pasa a la actividad 4</p> <p>No requiere</p>	Criterios establecidos cumplidos

Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 9 - Salud

Hospital General Docente de Calderón

		Pase a la actividad A y continua con el proceso	
4	Área quirúrgica en Consulta Externa	<p>GENERAR INTERCONSULTA A MEDICINA INTERNA</p> <p>Especialista decide que el paciente requiere chequeo pre quirúrgico por clínica según criterios: Ver anexo 1</p> <p>Debe genera la interconsulta cumpliendo las normas de manejo de formularios de la HCL donde menciona que se debe llenar todos los campos ahí solicitados con firma y sello del profesional, en caso de ser digital registra en el sistema MD-SOSO, este debe estar especificando el diagnóstico del paciente para facilitar la evaluación.</p> <p>Pase a la actividad 6</p>	Interconsulta generada en el sistema
5	Medicina Interna / Áreas Clínicas	<p>VALORAR PACIENTE</p> <p>Especialista valora al paciente en cumplimiento de la interconsulta y registra la nota de evolución en el sistema MD-SOS.</p> <p>Pase a la actividad 6</p>	Interconsulta contestada
6	Medicina Interna / Áreas Clínicas	<p>ESTRATIFICAR LOS RIESGOS</p> <p>Especialista estratifica y notifica los riesgos con los parámetros bajo medio y alto.</p> <p>Si hay riesgo bajo Pasa a la actividad 7</p> <p>Hay riesgo medio / alto Pase a la actividad 8</p>	Riesgos detectados
7	Medicina Interna / Áreas Clínicas	<p>GENERAR RECOMENDACIONES PARA EL POSQUIRURGICO</p>	Recomendaciones generadas

Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 9 - Salud

Hospital General Docente de Calderón

		<p>Especialista que valora al paciente genera recomendaciones para el tiempo prequirúrgico, trans quirúrgico y posquirúrgico.</p> <p>Pase a la actividad 10</p>	
8	Medicina Interna / Áreas Clínicas	<p>GENERARA INTERCONSULTAS A ESPECIALIDADES ESPECÍFICAS SEGÚN HALLAZGOS</p> <p>Médico clínico valora al paciente, una vez que se ha establecido el riesgo y si la patología encontrada o descompensada requiere análisis prequirúrgico específico o tratamiento, genera interconsulta de acuerdo a los hallazgos a la especialidad correspondiente. De lo contrario manejará a su criterio el médico internista.</p> <p>Pase a la actividad 9</p>	Interconsulta realizada
9	Medicina Interna / Áreas Clínicas	<p>ESTRATIFICAR LOS RIESGOS POR ESPECIALIDAD</p> <p>Especialista responde la interconsulta en el sistema y valora al paciente, estratifica los riesgos según su patología de base.</p> <p>Pase a la actividad 10</p>	Especialista detecta riesgo
10	Medicina Interna / Áreas Clínicas	<p>GENERAR INFORME DE VALORACIÓN</p> <p>Una vez valorado por los especialistas generan en el sistema un informe de la valoración e informa que continúe con el proceso correspondiente.</p> <p>Pase a la actividad 11</p>	Informe generado
11	Áreas quirúrgica	<p>CONFIRMAR NOTA DE EVOLUCIÓN/ DECISIÓN QUIRÚRGICA</p> <p>Especialista quirúrgico mediante el sistema revisa la nota de evolución generada por los</p>	Nota de evolución revisada/ Decisión quirúrgica

Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 9 - Salud

Hospital General Docente de Calderón

		<p>clínicos especialistas y verifica si cumple criterio quirúrgico y decide realizar o no la intervención.</p> <p>Si es factible el procedimiento Pasa a la actividad 13</p> <p>No es factible el procedimiento Pase a la actividad 12</p>	
12	Áreas quirúrgicas	<p>APLICAR TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS</p> <p>Especialista informa al paciente sobre los tratamientos alternativos que se aplicarán, si el riesgo quirúrgico supera el beneficio.</p> <p>FIN</p>	Paciente con tratamiento alternativo o no quirúrgico
13	Áreas quirúrgica	<p>GENERAR INTERCONSULTA A LA ESPECIALIDAD DE ANESTESIOLOGIA</p> <p>Especialista confirma que el paciente cumple los criterios quirúrgicos establecidos por los especialistas de clínica y de patología de base y elabora la interconsulta en el sistema MD-SOS.</p> <p>Pase a la actividad 14</p>	Interconsulta en sistema MD-SOS
14	Anestesiología	<p>VALORAR PACIENTE</p> <p>Especialista de anestesiología realiza el chequeo pre anestésico y verifica los riesgos.</p> <p>Si hay riesgo Pasa a la actividad 15</p> <p>No hay riesgo Pase a la actividad 16</p>	Detección de riesgo
15	Anestesiología	<p>GENERAR INTERCONSULTA A MEDICINA INTERNA / GERIATRIA</p> <p>Especialista verifica que hay riesgo genera la interconsulta a la especialidad según hallazgos en la valoración.</p>	Interconsulta generada en el sistema MD-SOS

		Pase a la actividad B y continua con el proceso.	
16	Anestesiología Consulta Externa	<p>AUTORIZAR EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO</p> <p>Especialista registra su valoración y autoriza la cirugía e indica los pasos a seguir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fecha y hora • Prueba PCR • Indicaciones generales antes de la cirugía. <p>Pase a la actividad 17</p>	Procedimiento quirúrgico autorizado
17	Áreas quirúrgicas	<p>PASAR PARTE OPERATORIO</p> <p>Una vez autorizada la cirugía se pasa el parte operatorio a Coordinador de área para asignar sala de quirófano.</p> <p>Pase a la actividad 18</p>	Parte operatorio entregado
18	Áreas quirúrgica	<p>APLICAR PROCEDIMIENTO DE CIRUGIA PROGRAMADA</p> <p>Team quirúrgico recibe al paciente en la fecha establecida según procedimiento de cirugía programada.</p> <p>FIN</p>	Paciente con procedimiento quirúrgico

6. INDICADORES

Número de chequeos pre quirúrgicos autorizados / Número de interconsultas generadas a Medicina interna x 100

7. REFERENCIAS

1. Eduardo Bossone , Filippo Cademartiri, et al. (2021). Preoperative Assessment and Management of Cardiovascular Risk in Patients Undergoing Non-Cardiac Surgery:

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 9 - Salud
Hospital General Docente de Calderón

Implementing a Systematic Stepwise Approach during the COVID-19 Pandemic Era. Journal of Cardiovascular Development and Disease, 126.

2. Fuentes, Ricardo, Nazar Claudio, Vega Patricio, et al. (05 de marzo de 2019). Clinical Guidelines: preoperative evaluation. Revista Chilena de Anestesia, 48, 182-193.
3. Karam, Daniel; Echevarria, Santiago et al. (2011). Guías de práctica clínica. Valoración preoperatoria en cirugía no cardíaca en el Adulto. Ciudad de México, México: IMSS.
4. Moreno Del Castillo, María; Valladares, Jorge; Hernández, Javier; Halabe, Jose. (2019). Valoración preoperatoria en cirugía no cardíaca: un abordaje por pasos. Gaceta médica de México, 298 - 306.
5. Nathaniel R. Smilowitz, MD, MS; Jeffrey S. Berger, MD, MS. (2020). Perioperative Cardiovascular Risk Assessment and Management for Noncardiac Surgery A Review. JAMA, 279-290.
6. Ravindra Ganesh, MD; Esayas Kebede, MD; Michael Mueller, MD; Elizabeth Gilman, MD; and Karen F. Mauck, MD, MSc. (2021). Perioperative Cardiac Risk Reduction in Noncardiac Surgery. Mayo Clin Proc, 2260-2276.
7. Steen Dalby Kristensen; Jahani Knuuti; Antti Saraste, Stefan Anker, Hans Erik Botker, et al. (2014). Guía de práctica clínica de la ESC/ESA 2014 sobre cirugía no cardíaca: evaluación y manejo cardiovascular. Revista Española de Cardiología, 1052-e1-e43.

8. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Descripción del cambio	Sección que cambia	Versión
09/06/2022	Documento nuevo	N/A	001

9. ANEXOS

9.1 Criterios de chequeo prequirúrgico.

Nro.	REQUISITOS PARA CHEQUEO PREQUIRÚRGICO EN CIRUGÍAS PROGRAMADAS
1	La atención preoperatoria debe apuntar a controlar los trastornos activos
2	Las afecciones clínicas activas incluyen síndromes coronarios inestables, insuficiencia cardíaca descompensada, arritmias significativas y trastornos valvulares graves.
3	Los factores de riesgo clínicos incluyen coronariopatía, antecedentes de insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular, diabetes mellitus y creatinina preoperatoria > 2,0 mg/dL.
4	Los puntos a considerar en la valoración de riesgo preoperatorio son: <ul style="list-style-type: none"> • Tipo específico de cirugía • Estado clínico (Capacidad Funcional) • Pruebas de Laboratorio • Grado de riesgo anestésico • Co-morbilidad • Riesgo cardiológico
5	Se debe realizar la evaluación preoperatoria con el tiempo suficiente antes del procedimiento programado, para permitir la implementación de cualquier intervención preoperatoria aconsejable dirigida a mejorar el resultado del paciente.
REQUISITOS PARA CHEQUEO PREQUIRÚRGICO	
6	Todo paciente de 45 a 75 años, con y sin comorbilidades, solicitará valoración a Medicina interna.
7	Cualquier edad con comorbilidades no controladas.
8	Todo paciente de 75 años o más, con y sin comorbilidades solicitará valoración a geriatría.
9	Requisitos: Glucosa, Biometría hemática, creatinina, tiempos de coagulación, EKG, Rx de tórax (ver aclaraciones abajo) y otros de ser necesarios según patología.
REQUISITOS QUE NO REQUIEREN CHEQUEO PREQUIRÚRGICO	
10	Todos los pacientes de cualquier edad de forma independiente a sus comorbilidades, con patología quirúrgica que tenga riesgo vital, NO REQUIERE valoración preoperatoria ya que retrasa los tiempos quirúrgicos y aumenta la mortalidad.
11	En cirugía emergente se asume que tanto el riesgo clínico como quirúrgico es ALTO.
12	En el caso de haber comorbilidades, estas serán valoradas en el posquirúrgico en el servicio de hospitalización base, y las complicaciones que se presenten durante el acto quirúrgico deberán ser manejadas por anestesiología y de ser pertinente por UCI.

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 9 - Salud
Hospital General Docente de Calderón

13	Si es un paciente con descompensación de su patología o comorbilidad de base no se solicite chequeo pre quirúrgico, se debe solicitar interconsulta a Medicina Interna, Pediatría o Geriatria para estabilización.
14	Medicina interna/geriatria no realiza valoraciones a pacientes críticos.
CONSIDERACIONES GENERALES	
15	Todos los exámenes preoperatorios deben ser solicitados previos a la cita con medicina interna/geriatria / pediatria, por el médico que realizará el procedimiento, o quien solicita el chequeo preoperatorio, en el caso de atención ambulatoria. En hospitalización, los exámenes deben estar ya realizados y sus resultados descritos en la hoja de interconsulta.
16	Los pedidos de chequeos preoperatorios de cirugías programadas de hospitalización se recibirán de 07h00 a 15h00 (sea por medicina interna, pediatria o geriatria) , ya que NO son interconsultas emergentes, y tienen prioridad normal cuyo tiempo de respuesta puede darse hasta 24 horas después de su entrega. La entrega se realizará en atención al usuario (Lunes a viernes) con la consignación de los datos en los respectivos formularios de entrega de interconsultas que ahí reposan.
17	Los finés de semana y feriados se realizará la entrega en el mismo horario: 07h00 a 15h00 con todas las interconsultas dirigidas a medicina interna, pediatria (no Geriatria en fin de semana) y se la hará directamente al médico tratante de turno.
18	Medicina interna NO AUTORIZA ni niega cirugías, solo ESTIMA EL RIESGO de COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES para un procedimiento quirúrgico específico, ni tampoco se puede predecir el riesgo de exacerbaciones de patologías preexistentes o la aparición de nuevas patologías, por lo que esto no puede colocarse como el motivo que justifica la interconsulta del chequeo pre quirúrgico.
19	La decisión de realizar el acto quirúrgico depende de la decisión conjunta del médico que realizará el procedimiento y anestesiología, teniendo en cuenta la estratificación de riesgo que realiza el médico clínico.
20	En el documento de la valoración por el médico que propone el procedimiento (sea formulario 002 de consulta externa u hoja de interconsulta) deberá constar claramente el nombre del procedimiento a realizar y el tipo de anestesia que el paciente requiere, ya que es un dato importante para la estratificación del Riesgo Quirúrgico.
21	La validez del chequeo pre quirúrgico complementarios será de 90 días, siempre y cuando no se presente un evento que pueda modificarlos.
22	El ECG se realiza en pacientes con riesgo de enfermedad coronaria, incluidos todos los hombres > 45 años y las mujeres > 50 años, y en pacientes con obesidad mórbida (índice de masa corporal ≥ 40 kg/m ²) con al menos un factor de riesgo para enfermedad cardiovascular aterosclerótica (p. ej., diabetes, tabaquismo, hipertensión o hiperlipidemia) o escasa tolerancia al ejercicio.

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 9 - Salud
Hospital General Docente de Calderón

23

La radiografía de tórax solo se pide en pacientes con síntomas o factores de riesgo para la enfermedad cardiopulmonar subyacente, y no influye en la decisión quirúrgica o en el manejo anestésico. Pueden realizarse pruebas de la función pulmonar si los pacientes tienen enfermedad pulmonar crónica conocida o signos o síntomas de enfermedad pulmonar, junto con chequeo neumológico.