



SERVICIO DE SALUD AYSÉN
DEL GRAL. C. IBÁÑEZ DEL CAMPO
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE

APRUEBA PROTOCOLO DE
EVALUACIÓN PREANESTESICA.

RESOLUCION EXENTA N° 11713

COYHAIQUE, 126 DIC. 2017

VISTOS estos antecedentes:

a) Resolución N° 1600, de 2008 de 30 de octubre de 2008 vigente desde el 24 de noviembre de 2008, de la Contraloría General de la República, que fija las normas sobre exención de Toma de Razón, y que dejó sin efecto la Resolución N° 55 de Contraloría General de la República, que establecía las normas sobre exención del Trámite de Toma de Razón y la Resolución N° 520 de 15.11.96, que fijaba el texto refundido coordinado y sistematizado de la Resolución N° 55 ya citada, y sus modificaciones, todas de la Contraloría General de la República;

b) Ley N° 19.937 de fecha 24 de febrero de 2004, de Autoridad Sanitaria; el DFL N° 1/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469;

c) Decreto Supremo N° 140, de fecha 20 de noviembre de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el D.S. N° 38/05, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los establecimientos de salud de menor complejidad y de los establecimientos de autogestión en red, especialmente su artículo 43 y siguientes;

d) La Resolución N° 072 de fecha 02.07.1988 del Director del Servicio de Salud Aysén que delega facultades en el Director del Hospital Coyhaique, y sus modificaciones; el Decreto N° 74 del 27.03.14 del MINSAL que nombra en calidad de suplente al Director de Servicio de Salud Aysén.

e) La Resolución Afecta N° 1279 del 28 julio 2017 del Director de Servicio Salud Aysén que nombra Director Hospital Regional Coyhaique afecto al sistema de alta dirección pública; tomada razón por Contraloría Regional de Aysén el 11/08/2017.

f) La Resolución Exenta N° 115 del 05 enero 2018 del Director Hospital Regional Coyhaique que designa orden de subrogancia de la Dirección del Hospital Regional Coyhaique:

g) La ley N° 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos;



**SERVICIO DE SALUD AYSÉN
DEL GRAL. C. IBAÑEZ DEL CAMPO
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE**

CONSIDERANDO:

La necesidad de implementar herramientas estandarizadas que permitan asegurar la calidad y seguridad en las prestaciones de salud otorgadas en este establecimiento, y proveer condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.

R E S U E L V O:

- 1. APRUEBASE**, el documento "Protocolo de Evaluación Pre anestésica" en el Hospital Regional Coyhaique'.
- 2. TENGASE PRESENTE**, que el Protocolo de Evaluación Pre anestésica entrará a regir en su nueva versión a contar del 18 diciembre del 2017.
- 3. A PARTIR**, del 18 de diciembre del 2017 póngase término a la versión del Protocolo de Evaluación Pre anestésica aprobado por Resolución Exenta N° 8269 de fecha 20 de diciembre del 2012 del Director del Hospital Regional de Coyhaique
- 4. DESE** a la presente Resolución la más amplia difusión por los receptores de la misma.

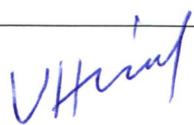
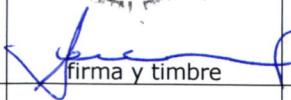


JLQ/PAB/SGO/sgo
Distribución:

1. OCSP
2. AUDITORIA MEDICA
3. PABELLON
4. JEFE ANESTESIA
5. SECRETARIA
6. DIRECCION
6. ARCHIVO

 SERVICIO SALUD AYSEN HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE	PROTOCOLO DE EVALUACIÓN PREANESTESICA UNIDAD DE ANESTESIA Y PABELLON DEPENDIENTE DE: CENTRO DE RESPONSABILIDAD APOYO CRÍTICO	Código: Edición: 4 Fecha inicio Vigencia: 18/12/17 Páginas: 1 – 12 Vigencia: 5 años
--	---	--

PROTOCOLO DE EVALUACIÓN PREANESTESICA

ELABORACION	REVISION	VISACION	APROBACION
Daniela Rondanelli	Viviana Hernández	Paulina Arriagada Sandra Gálvez	Jaime López
Médico Anestesista	Jefe Anestesia		
 firma	 firma	 firma y timbre	 firma y timbre
04/12/2017	11/12/2017	18/12/2017	
RESOLUCION EXENTA	Nº	11713	FECHA: 26 DIC. 2017



**SERVICIO SALUD AYSEN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

1. INDICE:

TITULO	Nº de página
Introducción	3
Objetivos	3
Responsables	4
Alcance	4
Excepciones	4
Terminología	5
Descripción de las actividades del proceso	5
Referencias Bibliográficas	6
Evaluación	7
Indicadores	8
Anexos	9

81531



2. INTRODUCCION:

En la actualidad cerca de la mitad del total de los eventos adversos padecidos por los pacientes hospitalizados están relacionados con la atención y los servicios quirúrgicos. Los datos disponibles demuestran que al menos la mitad de esos eventos son prevenibles si se cumplen las normas de atención pertinentes y se utilizan herramientas específicamente ideadas para garantizar la seguridad, como las listas de comprobación.

La valoración pre anestésica consiste en un proceso de evaluación del paciente que va a ser sometido a cirugía y anestesia con miras a determinar su reserva funcional orgánica, hacer una cuantificación del riesgo y optimizar, en lo posible, el estado del paciente para llevarlo a cirugía con el menor riesgo. Por consiguiente, la evaluación pre anestésica se ha convertido en una instancia importante para efectuar una evaluación de los factores de riesgo individuales y personales del paciente, y al mismo tiempo satisfacer las exigencias de eficiencia en administración de recursos que hoy exige el área de salud.

3. OBJETIVOS:

OBJETIVOS GENERALES:

- Determinar el riesgo peroperatorio del paciente y planear la técnica anestésica que ofrezca la mayor seguridad para el paciente.
- Prevenir los riesgos y/o complicaciones anestésicas que comprometan la seguridad del paciente.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Recopilar la información médica sobre el paciente, realizar la interconsultas que sean necesarias y contar con los exámenes de laboratorio necesarios para determinar el riesgo peroperatorio.
- Optimizar las condiciones médicas del paciente y desarrollar un plan anestésico y postoperatorio.
- Educar al paciente, reducir su ansiedad y ayudarlo a decidir ante diferentes alternativas de técnicas anestésicas y manejo del dolor postoperatorio.
- Abrir una instancia ética de relación con los pacientes y sus familiares respetando su autonomía y apoyando sus decisiones.



SERVICIO SALUD AYSEN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE

4. RESPONSABLES:

RESPONSABLES	FUNCIÓN
Jefe Anestesia	<ul style="list-style-type: none">• Velar por el cumplimiento del protocolo evaluación pre anestésica.• Evaluación periódica del indicador
Anestesistas	<ul style="list-style-type: none">• Conocer, aplicar y cumplir el protocolo evaluación pre anestésica.
Anestesista que otorga la anestesia	<ul style="list-style-type: none">• Validar el Formulario de Evaluación Pre anestésica aplicado para la cirugía en particular o la Pauta de Evaluación Pre anestésica en Analgesia del Parto
Matronas	<ul style="list-style-type: none">• Aplicar la Pauta de Evaluación Pre anestésica en Analgesia del Parto

5. ALCANCE:

- La evaluación pre anestésica será aplicada a pacientes adultos y pediátricos que estén programados en la tabla quirúrgica para ser intervenidos en una cirugía mayor electiva, cirugía mayor ambulatoria o cirugía gineco-obstétrica sometidos a anestesia general o regional y a los partos con analgesia.

6. EXCEPCIONES:

- Se excluye de la aplicación de este protocolo a los pacientes intervenidos de urgencia.



7. TERMINOLOGÍA:

Evaluación Pre anestésica: Es un acto médico en el cual se evalúa y determina en forma objetiva la condición de un paciente que será sometido a un acto anestésico general o regional o técnica mixta (se excluye los pacientes que sean sometidos a procedimientos con anestesia local).

La Sociedad Chilena de Anestesia define la evaluación pre anestésica "como todo el proceso de estudio que precede a la administración de una anestesia, tanto en procedimientos quirúrgicos como no quirúrgicos (diagnósticos o terapéuticos)".

Formulario de Evaluación Pre anestésica (F.E.P.): es el documento de registro de los datos clínicos obtenidos como resultado de la evaluación pre anestésica.

Pauta de Evaluación Pre anestésica en Analgesia del Parto (P.E.P.A.P.): es el documento de registro de una lista de chequeo de los datos clínicos relevantes obtenidos en la evaluación pre anestésica de analgesia del parto.

8. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO EVALUACIÓN PREANESTÉSICA:

8.1. ANESTESIA EN CIRUGIA MAYOR:

8.1.1. Consideraciones Generales:

- La evaluación pre anestésica será realizada por un anestesiólogo previo a la cirugía, y se registrará en un Formulario Evaluación Pre anestésica o en Formulario de Evaluación Pre anestésica digital (Anexo N° 1 y 2), el que se archivará en la ficha clínica.
- La evaluación se realizará en la sala de hospitalización, en el policlínico de evaluación pre anestésica o en la sala de transferencia de pabellón quirúrgico.
- Vigencia:
 - En pacientes ASA I y II, se validará la información registrada en el F.E.P. o en Formulario de Evaluación Pre anestésica digital hasta un tiempo de 1 año efectuada dicha evaluación pre anestésica siempre que la condición clínica del paciente no cambie en el periodo, pudiendo utilizarse esta evaluación en las intervenciones efectuadas en este periodo.



**SERVICIO SALUD AYSEN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

8.1.2. Desarrollo del procedimiento:

- Entrevista a paciente y/o familiares, la que debe incluir siempre consulta sobre antecedentes mórbidos y cirugías anteriores.
- Revisión en ficha clínica de antecedentes mórbidos, diagnóstico preoperatorio y operación programada.
- Registro al menos de los siguientes requisitos obligatorios en la F.E.P.:
 - Fecha
 - Nombre y apellidos del paciente
 - Plan anestésico
 - Nombre y/o firma de la F.E.P. por el anestesista que realizó la evaluación pre anestésica.
- El anestesista que otorga la anestesia validará la información registrada en el F.E.P, registrando la fecha y su firma al pie de página de éste, al momento de recibir al paciente en pabellón.

8.2. ANALGESIA DEL PARTO:

- La evaluación pre anestésica será realizada por la matrona de turno, quién aplicará una pauta evaluación pre anestésica en analgesia del parto (Anexo N° 3), la que será validada por el anestesista que administra la analgesia correspondiente. Esta quedará archivada en la ficha clínica.
- Registro al menos de los siguientes requisitos obligatorios en la pauta evaluación pre anestésica en analgesia del parto:
 - Fecha
 - Nombre y apellidos del paciente
 - Plan anestésico
 - Nombre y/o firma de la pauta por la matrona y el anestesista que realizó la evaluación pre anestésica.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍCAS:

- Recomendaciones clínicas sobre evaluación pre anestésica. Sociedad Chilena de Anestesiología, Octubre 2007.
- Protocolo Evaluación Pre anestésica, Hospital Regional Coyhaique 2007 y 2012.



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

10. EVALUACIÓN:

RESPONSABLE: Jefe de Anestesia y Enfermera Supervisora Pabellón.

- **METODOLOGÍA:** Se considera cumplimiento: F.E.P al registro de los siguientes datos: fecha, nombre y apellidos del paciente, plan anestésico y nombre y/o firma de la pauta por el anestesista que realizó la evaluación pre anestésica y firma del anestesista que otorga la anestesia. En el caso de P.E.P.A.P. a los datos anteriores se agrega nombre y/o firma de la matrona.

Tipo de Indicador: Indicador basado en proporciones.

Tamaño de la muestra: Se obtendrá una muestra estándar para el año considerando el escenario N° 2 de la calculadora muestral de SISQ. Se aplica un umbral de 85% y un margen error 0.05. El número obtenido se dividirá por los 12 meses obteniéndose una muestra estándar mensual.

Cirugía General	16
CMA	16
Ginecoobstetricia (incluye partos)	16

Periodicidad:

- de la evaluación: mensual
- de la captura de datos:
 - cirugías general y CMA: Se obtendrá la muestra aleatorizada del mes evaluado
 - Cirugías ginecobstetricas y partos con analgesia: Se obtendrá la muestra aleatorizada del mes evaluado incluido los partos.



**SERVICIO SALUD AYSEN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

11. INDICADORES:

FORMULACIÓN DEL INDICADOR	
Nombre del Indicador	Porcentaje cumplimiento evaluación pre anestésica
Justificación	Este indicador evalúa el cumplimiento del proceso de evaluación pre anestésica de acuerdo a procedimiento estandarizado en el Hospital Regional Coyhaique. Este procedimiento contribuye a otorgar procesos asistenciales más seguros y disminuir el riesgo de eventos adversos asociados a la atención de salud.
Dimensión	Seguridad
Fórmula	$\frac{\text{Nº pacientes evaluados con visita pre anestésica que cumple con los requisitos obligatorios}}{\text{Nº total de pacientes evaluados en el periodo}} \times 100$
Población	Pacientes operados electivos en tabla.
Tipo	Proceso
Fuente de Datos	<ul style="list-style-type: none">- Ficha Clínica.- Formulario de evaluación pre anestésica.- Pauta de evaluación pre anestésica en analgesia del parto- Listado pacientes operados.
Umbral de Cumplimiento	$\geq 85\%$
Periodicidad	Mensual
Responsable	Jefe Anestesia. Enfermera Supervisora Pabellón.
Comentarios	Referencia bibliográfica: www.sisq.minsal.cl : cálculo tamaño muestra www.randomizar.org/form.htm : aleatorización

12. ANEXOS:

Anexo N° 1: Formulario Visita Pre anestésica:



FECHA *:

ASA:

NOMBRE*			
EDAD	PESO		TALLA
SERVICIO	FICHA		GRUPO SANGUINEO

DIAGNOSTICO PREOPERATORIO			
OPERACIÓN PROGRAMADA			

ANTECEDENTES MORBIDOS	OH
	TABACO
	ALERGIAS
	CAPACIDAD
	FUNCIONAL

DROGAS	CIRUGIAS ANTERIORES

EXAMEN FISICO			
PA	PULSO	MALLAM PATI	
APERTURA BUCAL		DISTANCIA TIROMENTONIANA:	
PROTESIS		CUELLO MOVILIDAD	
MUCOSAS			
PULMONAR			
CARDIOVASCULAR			
ABDOMEN			
EEII			

PLAN ANESTESICO*	
EXAMENES PREOPERATORIOS	
ECG	

INDICACIONES	

FIRMA ANESTESISTA*

*campo obligatorio



**SERVICIO SALUD AYSEN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

Anexo N° 2: Formulario Evaluación Pre Anestésica impresión digital.

EVALUACION PREANESTESICA N°	
FICHA : NOMBRE : RUT : PESO : / TALLA : / IMC : SERVICIO : DIRECCION : TELEFONOS :	FECHA : ASA : EDAD : F_NAC : GRUPO SAN : PREVISION :
DIAG.PREOPE : OPE. PROGRAMADA : PLAN ANESTESICO:	
ANTECEDENTES MORBIDOS:	
DROGAS:	
CIRUGIAS ANTERIORES:	
OH : ALERGIAS :	TABACO: CAP.FUNCIONAL:
EXAMEN FISICO PA: MALLAM PATI: PROTESIS: MUCOSAS: CARDIOVASCULAR: ABDOMEN: ERF	PULSO: APER.BUCAL: DIS.TIRON: CUELLO MOV: PULMONAR: EEII:
EXAMENES PREOPERATORIOS : CMA : DG	
ECG :	
INDICACIONES :	
OBSERVACIONES :	
Dr.(a)	



**SERVICIO SALUD AYSEN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

**Anexo N° 3: PAUTA EVALUACIÓN PREANESTÉSICA EN ANALGESIA
DEL PARTO.**

Nombre de la paciente *:

Fecha *:

Diagnóstico:

Antecedentes mórbidos	HTA:	DM:	Otros:
Anestesias previas:	SI:	NO:	
Problemas con la anestesia	SI:	Cuál:	NO:
Alergias	SI:	Cuál:	NO:
Uso de medicamentos	SI:	Cuál:	NO:
Analgesia de parto *			

.....

.....

Nombre matrona*

Nombre y/o firma anestesiólogo *

*** Requisitos obligatorios**



**SERVICIO SALUD AYSEN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

INSTRUCTIVO PAUTA

Antecedentes Mórbidos: si alguno está presente se consigna con una X al lado; si no está presente se pone "no" al lado del problema de salud específico.

Anestesias previas: se consigna si ha recibido anestesia anteriormente a este parto (por cualquier causa), tal como: general, raquídea, peridural o combinada.

Uso de medicamentos: si actualmente toma algún medicamento en forma continua por algún problema de salud de base (ej:antihipertensivos, antialérgicos, antijaquecosos, hipolipemiantes, hipoglicemiantes u otros) o si le fué indicado algún medicamento permanente durante este embarazo.

Analgesia del parto: el anestesiólogo debe consignar el tipo de anestesia que administró en el parto: peridural o combinada.

Nombre de la matrona: debe consignar el primer nombre y el primer apellido en forma legible.

Nombre y firma del anestesiólogo: debe consignar el primer nombre y el primer apellido en forma legible y la firma.

Todos los campos de la pauta son de llenado obligatorio.