
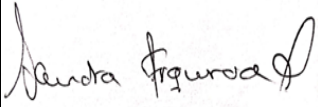
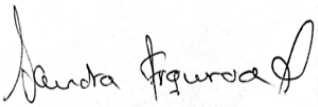
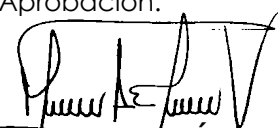
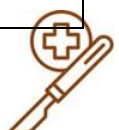



| | | | |
|---|--|--|--|
|  | PROCESO ATENCIÓN SERVICIO QUIRÚRGICO | | Código: PT-ASQ-001 |
| | | | Versión: 00 |
| | PROTOCOLO PREPARACION DEL PACIENTE PARA EL ACTO QUIRUGICO | | Fecha de aprobación: 8 de julio de 2025 |
| | | | Página: 1 de 19 |

| | | | |
|---|--|---|--|
| Elaboración:  SANDRA FIGUEROA MARTÍNEZ Líder Proceso ASQ | Revisión Técnico/Científica:  SANDRA FIGUEROA MARTÍNEZ Coordinadora de Calidad y Servicios de Apoyo | Revisión Calidad:  CRISTIAN JIMÉNEZ QUINTERO Profesional de Calidad y Riesgos | Aprobación:  MAURICIO ENRÍQUEZ VELÁSQUEZ Director Ejecutivo |
|---|--|---|--|



| | | | |
|---|---|--|--|
|  | PROCESO ATENCIÓN SERVICIO QUIRÚRGICO | | Código: PT-ASQ-001 |
| | | | Versión: 00 |
| | PROTOCOLO PREPARACION DEL PACIENTE PARA EL ACTO QUIRURGICO | | Fecha de aprobación: 8 de julio de 2025 |
| | | | Página: 2 de 19 |

1. OBJETIVO

Garantizar la preparación segura y oportuna del paciente y su familia para el acto quirúrgico en RED MEDICRON IPS - Hospital San José de Túquerres, minimizando complicaciones intra y posoperatorias y favoreciendo su adecuada recuperación.

2. ALCANCE

Aplica al servicio de cirugía de RED MEDICRON IPS - Hospital San José de Túquerres y es responsabilidad del equipo de salud del servicio, beneficiando al servicio de urgencias, hospitalización, al paciente y su familia, desde la orden médica de cirugía por el médico tratante hasta el egreso del paciente de la institución.

3. MATERIALES, EQUIPOS E INSUMOS:

- Lista de chequeo pre quirúrgica
- Medicamentos e insumos
- Equipos biomédicos
- Talento humano

4. RIESGOS Y COMPLICACIONES:


4.1 Riesgos:

- Infecciones asociadas a la atención por higiene inadecuada o incumplimiento de protocolos
- Reacciones adversas a medicamentos (incluyendo anestésicos) no identificadas previamente
- Hemorragias intra o postoperatorias por fallas en la valoración prequirúrgica
- Retraso o error en el suministro de cuidados prequirúrgicos
- Fallas en la comunicación del equipo sobre las condiciones clínicas del paciente

4.2 Complicaciones:

- Infecciones relacionadas con la condición inmunológica del paciente (diabetes, inmunosupresión)
- Enfermedades cardíacas o respiratorias preexistentes que pueden descompensarse durante la cirugía
- Problemas de cicatrización por alteraciones metabólicas como diabetes no controlada
- Deterioro clínico asociado a patologías de base no estabilizadas
- Retraso en la recuperación postquirúrgica por estado nutricional deficiente o comorbilidades crónicas.



| | | | |
|---|---|--|--|
|  | PROCESO ATENCIÓN SERVICIO QUIRÚRGICO | | Código: PT-ASQ-001 |
| | | | Versión: 00 |
| | PROTOCOLO PREPARACION DEL PACIENTE PARA EL ACTO QUIRURGICO | | Fecha de aprobación: 8 de julio de 2025 |
| | | | Página: 3 de 19 |

5. DEFINICIONES


- **Consentimiento informado:** Según Ley 41/2002* define el consentimiento informado en su artículo 3 como "la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud".
- **Lista de chequeo:** Permite verificar si se está efectuando el procedimiento adecuado en el paciente adecuado y en el sitio del cuerpo adecuado. Tiene actividades que se deben verificar en 3 momentos durante el procedimiento quirúrgico: antes de la administración de la anestesia, antes de la incisión en la piel y antes de que el paciente salga de la sala de operaciones.
- **Postoperatorio:** Comienza en la admisión del paciente en la zona de recuperación y termina en la suspensión de la vigilancia y traslado a internación o egreso del paciente a su domicilio.
- **Preparación para cirugía:** Descripción de someter al paciente a intervención quirúrgica y finaliza con la recepción del paciente por parte de Anestesia y Enfermería en el quirófano.
- **Profilaxis:** Aquello que se lleva a cabo o se utiliza para prevenir la aparición de una enfermedad o el surgimiento de una infección.
- **Sistema de clasificación ASA:** Sistema de clasificación que utiliza la American Society of Anesthesiologists (ASA) para estimar el riesgo que plantea la anestesia para los distintos estados del paciente que va desde I hasta IV.
- **Transoperatorio:** Momento en el que se traslada el paciente al quirófano e inicia el acto quirúrgico, finaliza al entregar al paciente ya intervenido a sala de recuperación junto con el anestesiólogo.

6. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES:

Preparar al paciente para un procedimiento quirúrgico es el resultado de varios subprocesos que habitualmente son ejecutados en serie. Estos subprocesos deben ejecutarse de manera secuencial pues es un pre requisito para la ejecución del siguiente subproceso. Sin embargo, se debe ajustar al contexto de cada paciente la aplicación completa y el intervalo de tiempo requerido para cada una de las etapas, especialmente en la categoría de la intervención. En este protocolo se adoptará la clasificación National Confidential Enquiry into Patient Outcome and Death (NCEPOD)

- **Valoración preanestésica:**



| | | |
|---|---|--|
|  | PROCESO ATENCIÓN SERVICIO QUIRÚRGICO | Código: PT-ASQ-001 |
| | | Versión: 00 |
| | PROTOCOLO PREPARACION DEL PACIENTE PARA EL ACTO QUIRURGICO | Fecha de aprobación: 8 de julio de 2025 |
| | | Página: 4 de 19 |


La historia médica y el examen físico son la mejor estrategia para identificar problemas preoperatorios. El tiempo asignado a la consulta de la valoración preanestésica se puede optimizar mediante el uso de cuestionarios que no sustituyen la valoración del anestesiólogo, sino que facilitan la identificación de puntos importantes y que documentan las respuestas de los pacientes.

Idealmente, la valoración preanestésica se debe realizar por lo menos una semana antes de un procedimiento quirúrgico programado con el fin de hacer una adecuada educación del paciente. Es importante señalar que este intervalo de tiempo se puede adaptar a las características específicas de cada paciente y al tipo de procedimiento quirúrgico a realizar.

- **Cuestionario recomendado para pacientes**

- ¿Ha sido operado antes?
- ¿Ha sufrido alguna reacción a la anestesia? ¿Cuál?
- ¿Es alérgico a algún medicamento? ¿Cuál?
- ¿Tiene alguna otra alergia (¿esparadrapo, yodo, alimentos, etc.? ¿Cuál?
- ¿Consume alguna droga (cannabis, cocaína, opiáceos u otras)? ¿Cuál?
- ¿Toma bebidas alcohólicas habitualmente?
- ¿Tiene o ha tenido la presión arterial alta?
- ¿Tiene algún problema del corazón? (arritmia, angina, lleva marcapasos o desfibrilador) ¿Cuál?
- ¿Ha tenido trombosis / flebitis / tromboflebitis?
- ¿Necesita más de una almohada para dormir?
- ¿Se ahoga o tiene dolor en el pecho al subir escaleras?
- ¿Ha fumado durante el último año?
- ¿Tiene alguna enfermedad pulmonar? ¿Cuál?
- ¿Tiene apneas del sueño?
- ¿Utiliza CPAP?
- ¿Ha tenido alguna enfermedad de riñón?
- ¿Ha tenido alguna enfermedad en el hígado o una hepatitis?
- ¿Le han diagnosticado Hepatitis B, C o HIV?
- ¿Tiene diabetes?
- ¿Usa Insulina?
- ¿Ha tenido convulsiones, desmayos, embolismo o derrame cerebral?
- ¿Sangra fácilmente por las encías, nariz o heridas?
- ¿Ha tenido anemia?
- ¿Tiene alguna objeción a la transfusión de sangre?
- ¿Toma aspirinas o algún otro medicamento anticoagulante?
- ¿Ha estado hospitalizado antes?
- ¿Tiene algún diente flojo?
- ¿Tiene prótesis dental?



| | | |
|---|---|--|
|  | PROCESO ATENCIÓN SERVICIO QUIRÚRGICO | Código: PT-ASQ-001 |
| | | Versión: 00 |
| | PROTOCOLO PREPARACION DEL PACIENTE PARA EL ACTO QUIRURGICO | Fecha de aprobación: 8 de julio de 2025 |
| | | Página: 5 de 19 |

¿Usa lentes de contacto?

¿Tiene piercings?


¿Usa extensiones de cabello?

¿Tiene otros problemas médicos?

- La valoración preanestésica se debe realizar a todos los pacientes que se someten a procedimientos diagnósticos o terapéuticos, exceptuando pacientes sin enfermedades sistémicas severas que requieran anestesia tópica o local.
- Historia médica y examen físico La valoración preanestésica debe incluir como mínimo:
 - ✓ Procedimiento programado
 - ✓ Motivo del procedimiento quirúrgico
 - ✓ Riesgo quirúrgico estimado
 - ✓ Historia médica
 - ✓ Antecedentes y complicaciones quirúrgicas
 - ✓ Antecedentes y complicaciones anestésicas
 - ✓ Alergias e intolerancias a medicamentos y otras sustancias (especificando el tipo de reacción)
 - ✓ Uso de medicamentos (prescritos, de venta libre, herbales, nutricionales, etc.)
 - ✓ Antecedentes patológicos
 - ✓ Estado nutricional
 - ✓ Estado cardiovascular
 - ✓ Estado pulmonar
 - ✓ Clase funcional
 - ✓ Estado hemostático (historia personal y familiar de sangrado anormal)
 - ✓ Posibilidad de anemia sintomática
 - ✓ Posibilidad de embarazo (mujeres en edad fértil)
 - ✓ Historia personal y familiar de complicaciones anestésicas
 - ✓ Tabaquismo, consumo de alcohol y otras sustancias
 - ✓ Identificación de factores de riesgo para infección del sitio quirúrgico (tabaquismo, diabetes, obesidad, desnutrición enfermedades crónicas de la piel).
- **Examen físico:**
 - ✓ Peso, talla e índice de masa corporal
 - ✓ Signos vitales: presión arterial, pulso (frecuencia y regularidad), frecuencia respiratoria, Cardíaca
 - ✓ Probabilidad de vía aérea difícil

Los modelos de riesgo no deben determinar las decisiones de manejo, pero deben ser considerados como una pieza del rompecabezas y deben ser evaluados en conjunto con la información tradicional con la que cuenta el médico.



| | | |
|---|---|--|
|  | PROCESO ATENCIÓN SERVICIO QUIRÚRGICO | Código: PT-ASQ-001 |
| | | Versión: 00 |
| | PROTOCOLO PREPARACION DEL PACIENTE PARA EL ACTO QUIRURGICO | Fecha de aprobación: 8 de julio de 2025 |
| | | Página: 6 de 19 |

- **Paraclínicos preoperatorios:**

El paradigma sobre la solicitud de exámenes paraclínicos ha cambiado en las últimas décadas en todo el mundo.

Los exámenes paraclínicos que no se sustenten en hallazgos de la historia médica o del examen físico no son costoefectivos, no confieren protección medicolegal y pueden llegar a ser peligrosos para los pacientes.

- ✓ **Electrocardiograma**

Se puede considerar obtener un electrocardiograma preoperatorio a pacientes con 65 años o más dentro del año previo al procedimiento quirúrgico.

- El electrocardiograma preoperatorio no se recomienda en pacientes que serán sometidos a otros procedimientos de bajo riesgo, a menos de que en la historia médica o el examen físico se indique que se trata de un paciente de alto riesgo

- ✓ **Hemograma**

- La obtención de un hemograma preoperatorio se debe hacer con base en los hallazgos de la historia médica y del examen físico de los pacientes y de la pérdida sanguínea potencial del procedimiento programado.

- ✓ **Electrolitos**

- Se recomienda obtener de pacientes con consumo crónico de digoxina, diuréticos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) o antagonistas del receptor de angiotensina (ARA).

- ✓ **Radiografía de tórax**

- Se debe obtener una radiografía de tórax (en proyecciones anteroposterior y lateral) en pacientes con signos o síntomas sugestivos de enfermedad cardiopulmonar no diagnosticada o crónica inestable.


- ✓ **Prueba de embarazo**

- Se debe obtener en mujeres en edad fértil y que tengan la posibilidad de estar en embarazo dado por un retraso menstrual, por una sospecha explícita de embarazo por parte de la paciente o por una posibilidad incierta de embarazo (por ejemplo, menstruación irregular).

- **Condiciones médicas:**

- ✓ **Enfermedades cardiovasculares**



| | | | |
|---|---|--|--|
|  | PROCESO ATENCIÓN SERVICIO QUIRÚRGICO | | Código: PT-ASQ-001 |
| | | | Versión: 00 |
| | PROTOCOLO PREPARACION DEL PACIENTE PARA EL ACTO QUIRURGICO | | Fecha de aprobación: 8 de julio de 2025 |
| | | | Página: 7 de 19 |

- En todos los pacientes se debe evaluar la presencia de factores de riesgo para complicaciones cardiovasculares perioperatorias.
- La terapia con Betabloqueadores se debe continuar en el perioperatorio en paciente que cuente con una historia de uso permanente de este tipo de medicamentos.
- Se debe considerar el inicio de la terapia con Beta-Bloqueadores en pacientes con enfermedad coronaria o riesgo cardiaco alto (2 o más factores de riesgo) que sean sometidos a cirugía de riesgo cardiovascular intermedio.
- La terapia con Betabloqueadores se debe iniciar entre una y dos semanas antes de la cirugía y la dosis se debe titular para obtener una frecuencia cardiaca entre 60 y 80 latidos por minuto.
- Los pacientes con uso permanente de estatinas deben continuar con su uso durante el perioperatorio.
- Se debe considerar el inicio de la terapia perioperatoria con estatinas en pacientes sometidos a cirugía vascular o de riesgo intermedio.

✓ **Enfermedades hematológicas y anticoagulación:**

- Si durante la historia médica sugiere la posibilidad potencial de problemas de coagulación, se deben obtener pruebas de coagulación.
- Si se considera necesario suspender clopidogrel / prasugrel / ticlopidina antes de la operación, la aspirina debe continuarse —si es posible— en el periodo perioperatorio para reducir el riesgo cardiaco.


✓ **Apnea del sueño:**

- En los pacientes se debe evaluar la posibilidad de apnea del sueño y comunicar los resultados de la evaluación al equipo quirúrgico.
- Los pacientes con diagnóstico de apnea del sueño que reciban tratamiento con presión positiva continua en la vía aérea (CPAP) deben llevar con ellos el dispositivo para su uso en el posoperatorio inmediato.

✓ **Diabetes mellitus:**

- El control de la glucemia se debe dirigir para lograr concentraciones de glucemia entre 140 y 180 mg/dL y no a rango más estrictos (por ejemplo, entre 80 y 110 mg/dL).
- Se debe hacer una evaluación individualizada para generar instrucciones que eviten los cambios extremos de la glucemia.
- La dosis de insulina de acción prolongada (glargina, NPH, etc) se debe disminuir hasta 50 % en el preoperatorio.
- Agentes diabéticos orales e insulinas de acción corta no deben tomarse antes de la operación.
- Los esquemas móviles de insulina durante el perioperatorio se deben usar para tratar la hiperglucemia en pacientes con diabetes mellitus de difícil manejo.



| | | | |
|---|---|--|--|
|  | PROCESO ATENCIÓN SERVICIO QUIRÚRGICO | | Código: PT-ASQ-001 |
| | | | Versión: 00 |
| | PROTOCOLO PREPARACION DEL PACIENTE PARA EL ACTO QUIRURGICO | | Fecha de aprobación: 8 de julio de 2025 |
| | | | Página: 8 de 19 |

- Los agonistas GLP-1 (exenatide, liraglutide, pramlintide) se deben suspender en el perioperatorio.
- En general, los medicamentos que contribuyan a mantener la homeostasis se deben continuar durante el perioperatorio excepto aquellos medicamentos que puedan aumentar la probabilidad de eventos adversos (AINE, IECA/ARA, insulina e hipoglucemiantes, anticoagulantes, productos biológicos, medicamentos para la osteoporosis, terapia hormonal, etc.).

✓ **Profilaxis para tromboembolismo:**

- Esta se debe obtener en todos los pacientes con una cuantificación del riesgo perioperatorio de tromboembolismo venoso y dicha cuantificación se debe consignar en la historia clínica. Se recomienda discutir las medidas apropiadas para la prevención de estas complicaciones tromboembólicas con otros miembros del equipo quirúrgico.

Estimación preoperatoria de riesgo para tromboembolismo venoso

* Riesgo mínimo (0 puntos), riesgo bajo (1 a 2 puntos), riesgo moderado (3 a 5 puntos), riesgo alto (≥ 6 puntos). Tomado de (28)

| Factor de riesgo | Puntos |
|---|--------|
| Edad ≥ 60 años | 1 |
| Índice de masa corporal ≥ 40 kg/m ² | 1 |
| Sexo masculino | 2 |
| SIRS/sepsis/choque séptico | 3 |
| Historia personal de tromboembolismo venoso | 3 |
| Historia familiar de tromboembolismo venoso | 4 |
| Cáncer en curso | 5 |

✓ **Educación y comunicación con los pacientes**


• **Recomendaciones de ayuno preoperatorio:**

Las recomendaciones sobre ayuno preoperatorio (nada vía oral) han sido revisados y simplificados considerablemente en la última década. Se han publicado guías de manejo que establecen la regla "2, 4, 6, 8 horas", y se aplica a pacientes de todas las edades.

Los pacientes deben ser educados e informados de los requisitos de ayuno con suficiente antelación.

- Se recomienda que el período de ayuno para líquidos claros, como agua, jugos de fruta sin pulpa, bebidas carbonatadas, té claro y café sea de dos horas o más antes de la cirugía.
- Se recomienda que el período de ayuno para leche materna, debe ser de cuatro horas o más antes de la cirugía.
- Se recomienda que el período de ayuno para leche de fórmula, la leche no humana y comidas ligeras (como pan tostado) debe ser de seis horas o más antes de la cirugía.




| | | |
|---|---|--|
|  | PROCESO ATENCIÓN SERVICIO QUIRÚRGICO | Código: PT-ASQ-001 |
| | | Versión: 00 |
| | PROTOCOLO PREPARACION DEL PACIENTE PARA EL ACTO QUIRURGICO | Fecha de aprobación: 8 de julio de 2025 |
| | | Página: 9 de 19 |

- El período de ayuno para los alimentos fritos y grasos o carne debe ser de ocho horas o más, ya que estos alimentos pueden prolongar el tiempo de vaciamiento gástrico.

Manejo preoperatorio de medicamentos de uso crónico


| Tipo de medicamento o indicación | Grupo farmacológico | Consideraciones |
|------------------------------------|-----------------------------------|--|
| Cardiovascular | IECA/ARA | Continuar la mañana de la cirugía o suspender una dosis antes de la cirugía, según la presión arterial en el preoperatorio Si no se suspende, la presión arterial debe ser monitorizada muy estrechamente durante la inducción anestésica |
| | Betabloqueadores | No suspender |
| | Clonidina | No suspender |
| | Bloqueadores de canales de calcio | Considerar suspenderlos en pacientes con disfunción sistólica del ventrículo izquierdo |
| | Estatinas | No suspender |
| | Antiarrítmicos | No suspender |
| Diabetes | Metformina | Suspender por lo menos 24 horas antes de la cirugía para prevenir acidosis láctica |
| | Otros orales | Suspender la mañana de la cirugía mientras que no haya ingesta de alimentos |
| | Insulina | Para insulina de acción prolongada disminuir la dosis hasta 50 % Ajustar glucemia con esquema móvil de insulina cristalina |
| AINE | No selectivos | De corta acción (ibuprofeno, etc.), suspender una día antes de la cirugía De acción prolongada (naproxeno, etc.), suspender tres días antes de la cirugía |
| | COX-2 | selectivos Suspender por lo menos dos días antes de la cirugía por los efectos renales |
| Antiagregantes plaquetarios | ASA | Suspender por lo menos cinco días antes de la cirugía |



| | | | |
|---|---|--|--|
|  | PROCESO ATENCIÓN SERVICIO QUIRÚRGICO | | Código: PT-ASQ-001 |
| | | | Versión: 00 |
| | PROTOCOLO PREPARACION DEL PACIENTE PARA EL ACTO QUIRURGICO | | Fecha de aprobación: 8 de julio de 2025 |
| | | | Página: 10 de 19 |

| | | |
|------------------------|--------------------------|--|
| | | Considerar no suspender en pacientes con stent coronarios de bajo riesgo (a) sometidos a cirugía sin sangrado de alto riesgo (b) |
| | Clopidogrel | Suspender por lo menos cinco días antes de la cirugía (siete días para anestesia regional o cirugías con sangrado de alto riesgo) |
| | Ticlopidina | Suspender por lo menos cinco días antes de la cirugía |
| Anticoagulantes | Heparina | Suspender 4 horas antes de la cirugía, verificando TPT normal |
| | Enoxaparina, dalteparina | Los esquemas de una dosis al día se deben suspender 12 horas antes de la cirugía Los esquemas de dos dosis al día se deben suspender 24 horas antes de la cirugía |
| | Fondaparina | Suspender 36 horas antes de la cirugía |
| | Warfarina | Suspender por lo menos 5 días antes de la cirugía En cada caso evaluar la necesidad de terapia puente |
| | Dabigatrán | Suspender 36 horas antes de la cirugía (48 horas si la TFG en < 50 ml/min) Duplicar estos intervalos en pacientes sometidos a cirugía con sangrado de alto riesgo |
| | Rivaroxabán, apixabán | Suspender 24 horas antes de la cirugía (36 horas si la TFG en < 50 ml/min) Duplicar estos intervalos en pacientes sometidos a cirugía con sangrado de alto riesgo |
| Endocrinos | Estrógenos | Suspender cuatro semanas antes de la cirugía si es posible Si no se pueden suspender, asegurar una profilaxis adecuada para tromboembolismo venoso |
| | Corticoesteroides | No suspender |



| | | | |
|---|---|--|--|
|  | PROCESO ATENCIÓN SERVICIO QUIRÚRGICO | | Código: PT-ASQ-001 |
| | | | Versión: 00 |
| | PROTOCOLO PREPARACION DEL PACIENTE PARA EL ACTO QUIRURGICO | | Fecha de aprobación: 8 de julio de 2025 |
| | | | Página: 11 de 19 |

| | | |
|--|-------------|--|
| | Tamoxifeno | Puede incrementar el riesgo de tromboembolismo venoso, balancear riesgo-beneficio Si no se suspende, asegurar una profilaxis adecuada para tromboembolismo venoso |
| Neurológicos/psiquiátricos Osteoporosis | Todos | No suspender |
| | Raloxifeno | Suspender por lo menos una semana antes en pacientes con riesgo alto de tromboembolismo venoso |
| | Alendronato | Suspender cuando exista dificultad para administrar en el perioperatorio |
| Reumatología | Todos | Pueden interferir con la cicatrización. No siempre es necesario suspender. Balancear riesgo beneficio |
| VIH/SIDA | Todos | No suspender |
| Herbales | Todos | Suspender por lo menos una semana antes de la cirugía Pueden interferir con la coagulación normal |

✓ **Baño y afeitado preoperatorio:**

Para el propósito de prevenir infecciones, los pacientes deben ser alentados a bañarse el día del procedimiento quirúrgico. Ellos deben ser alertados de no afeitarse ni eliminar cualquier pelo en o cerca del sitio quirúrgico.

✓ **Comunicación con pacientes y cuidadores:**


Se debe establecer un mecanismo fiable para comunicar el resultado de valoración preanestésica, incluidos los resultados de las pruebas paraclínicas y las instrucciones para la marcación del sitio quirúrgico, además de la identificación del paciente antes del procedimiento

- En el caso de procedimiento electivos se recomienda entregar a los pacientes o cuidadores material impreso en el que estén las indicaciones más importantes respecto al proceso de preparación para el procedimiento quirúrgico.

✓ **Consentimiento informado:**

A pesar de los retos únicos que implican obtener el consentimiento informado para procedimientos anestésicos, a los pacientes, padres o cuidadores se les debe proporcionar información respecto a los riesgos anestésicos generales y específicos previstos, y sobre el cuidado anestésico. Se deben adoptar estrategias que permitan mejorar la comprensión de



| | | |
|---|---|--|
|  | PROCESO ATENCIÓN SERVICIO QUIRÚRGICO | Código: PT-ASQ-001 |
| | | Versión: 00 |
| | PROTOCOLO PREPARACION DEL PACIENTE PARA EL ACTO QUIRURGICO | Fecha de aprobación: 8 de julio de 2025 |
| | | Página: 12 de 19 |

la información con el fin de asegurar que los encargados de tomar las decisiones están adecuadamente informados.

- Se debe obtener consentimiento informado anestésico para todos los pacientes (firmado por ellos mismos, por los padres o cuidadores) que sean sometidos a procedimientos diagnósticos o terapéuticos.

✓ **Traslado del paciente al área quirúrgica (salas de cirugía o quirófanos):**

Los pacientes deben ser trasladados al quirófano de acuerdo con su estado clínico. Este traslado implica necesariamente que los pacientes sean cuidados en diferentes áreas de la institución y, por tanto, existen procesos de entrega y recepción de pacientes.

En la actualidad existe un consenso generalizado de que los procesos de entrega robustos y estructurados son críticos para una atención segura al paciente.

Las listas de verificación y herramientas de software para facilitar el proceso de traslado pueden mejorar la fiabilidad y aliviar la presión sobre el personal de salud.

Teniendo en cuenta lo anterior se pueden definir dos grupos de pacientes a los que se les debe tener algunas consideraciones específicas:

- **En pacientes ambulatorios y hospitalizados no críticos:**

- Con la finalidad de prevenir lesiones por caídas, los pacientes no se pueden trasladar mediante deambulación. Deben trasladarse en silla de ruedas o en camilla.
- Según las necesidades específicas de cada paciente se debe disponer de los dispositivos para asegurar un transporte seguro (por ejemplo, oxígeno de transporte, bombas de infusión, etc).
- Debe participar por lo menos un auxiliar de enfermería en el transporte

- **En pacientes críticamente enfermos:**


Además de lo anterior

- Transportar monitorizado, por lo menos con presión arterial no invasiva, electrocardiografía continua y oximetría de pulso
- De acuerdo con las indicaciones clínica se debe contar con dispositivos para soporte ventilatorio invasivo con la posibilidad de administrar presión positiva al final de la espiración (PEEP)
- El grupo de traslado debe ser liderado por al menos un médico con la asistencia de personal paramédico

✓ **Marcación del sitio quirúrgico:**

Una cirugía incorrecta se puede dar como resultado de desinformación del equipo quirúrgico o mala percepción de la orientación del paciente. La clave para la prevención de este evento es tener múltiples controles independientes de información. Las discrepancias entre la valoración preanestésica, el consentimiento



| | | |
|---|---|--|
|  | PROCESO ATENCIÓN SERVICIO QUIRÚRGICO | Código: PT-ASQ-001 |
| | | Versión: 00 |
| | PROTOCOLO PREPARACION DEL PACIENTE PARA EL ACTO QUIRURGICO | Fecha de aprobación: 8 de julio de 2025 |
| | | Página: 13 de 19 |

informado y el registro del cirujano de la historia y examen físico, deben ser resueltas, idealmente, antes de iniciar cualquier tipo de proceso prequirúrgico. Antes de marcar el lugar de la cirugía, se debe verificar la identidad del paciente y el sitio correcto del procedimiento quirúrgico mediante:

- La información del consentimiento informado
- La información contenida en la historia clínica
- Los estudios diagnósticos
- El interrogatorio al paciente, padre o cuidador

✓ **Prevención de infección:**

La infección posoperatoria es una complicación grave. Es la fuente más frecuente de morbilidad hospitalaria para los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos y está asociada a un aumento de la estancia hospitalaria, mayor riesgo de mortalidad y disminución de la calidad de vida.

Esta puede ocurrir por el procedimiento quirúrgico y también por los procedimientos anestésicos. Se han descrito varias estrategias que, desde el punto de vista del anestesiólogo, disminuyen el riesgo de infección posoperatoria. Estas incluyen:

- profilaxis antibiótica
- normotermia perioperatoria
- preparación adecuada de la piel, entre otras

✓ **Manejo antibiótico:**

El uso de antibióticos profilácticos preoperatorios ha demostrado disminuir el riesgo de infección posoperatoria del sitio quirúrgico. Se han publicado recomendaciones respecto al tipo de antibióticos y a las dosis que se deben usar como profilaxis preoperatoria de acuerdo con el tipo de procedimiento quirúrgico.

Los antibióticos preoperatorios se deben administrar con el fin de obtener concentraciones bactericidas en los tejidos al momento de la incisión.

Para la mayoría de antibióticos esta concentración se logra 30 minutos después de la administración.

✓ **Planeación de la normotermia y el manejo de la temperatura:**

Se deben establecer estrategias para disminuir el riesgo de hipotermia intraoperatoria con el fin de disminuir complicaciones asociada (infección del sitio quirúrgico, complicaciones cardíacas, aumento del sangrado, etc.).


✓ **Preparación de la piel:**

La mayoría de las infecciones del sitio quirúrgico se producen por la flora normal de la piel. El sitio quirúrgico debe ser evaluado antes de la preparación de la piel.

La piel debe ser evaluada por la presencia de:

- lunares



| | | |
|---|---|--|
|  | PROCESO ATENCIÓN SERVICIO QUIRÚRGICO | Código: PT-ASQ-001 |
| | | Versión: 00 |
| | PROTOCOLO PREPARACION DEL PACIENTE PARA EL ACTO QUIRURGICO | Fecha de aprobación: 8 de julio de 2025 |
| | | Página: 14 de 19 |

- verrugas
- erupciones
- otras condiciones de la piel

La eliminación inadvertida de lesiones puede proporcionar una oportunidad para la colonización de la herida. Las recomendaciones respecto a la preparación de la piel también se deben aplicar tanto para procedimientos anestésicos como para la inserción de accesos vasculares centrales.

Aplicación de soluciones antisépticas. Varios agentes antisépticos están disponibles para la preparación preoperatoria de la piel en el sitio de la incisión.

El proceso de preparación debe contar con algunas consideraciones especiales:

- Las áreas con un alto conteo microbiano se deben preparar a lo último
- Aislar las colostomías mediante una gasa impregnada en antiséptico para prepararlas al final del proceso.
- Se recomienda el uso de solución salina normal para preparar áreas de piel quemadas o traumatizadas
- Se debe evitar el uso de productos con base en clorhexidina y alcohol en las mucosas
- Permitir suficiente tiempo de contacto para los antisépticos antes de aplicar los campos estériles
- Permitir el tiempo suficiente para la evaporación completa de agentes inflamables
- Prevenir que los antisépticos se acumulen debajo del paciente o los equipos

La preparación de la piel se debe documentar en la historia clínica del paciente.


✓ **Eliminación del pelo.**

El afeitado con una rasuradora puede producir cortes y abrasiones en la piel y por tanto no debe ser utilizado. El método de recorte utiliza máquinas de cortar con los dientes finos para cortar el pelo cerca de la piel del paciente. Deja el pelo normalmente de un milímetro de longitud. Una recortadora (clipper) normalmente tiene una cabeza desechable o cabezas reutilizables que se desinfectan entre pacientes.

Estas máquinas cortadoras no entran en contacto con la piel del paciente, disminuyendo así los cortes y abrasiones.

- Se debe evitar la eliminación del pelo a menos de que este pueda interferir con el procedimiento.
- La eliminación del pelo debe ser la excepción, no la regla
- La eliminación del pelo, cuando sea necesario, debe realizarse lo más cerca posible de la hora del procedimiento quirúrgico.
- La eliminación del pelo en el campo estéril podría contaminar el sitio quirúrgico y los campos estériles debido a los pelos sueltos



| | | | |
|---|---|--|--|
|  | PROCESO ATENCIÓN SERVICIO QUIRÚRGICO | | Código: PT-ASQ-001 |
| | | | Versión: 00 |
| | PROTOCOLO PREPARACION DEL PACIENTE PARA EL ACTO QUIRURGICO | | Fecha de aprobación: 8 de julio de 2025 |
| | | | Página: 15 de 19 |

- Para algunos procedimientos quirúrgicos, la depilación puede no ser necesaria. Los pacientes que requieren procedimientos inmediatos pueden no tener tiempo para la depilación
- El personal encargado de efectuar la depilación paciente debe ser instruido para usar la técnica adecuada
- Las políticas y procedimientos deben indicar cuándo y cómo quitar el pelo en el lugar de la incisión. La eliminación del pelo debe ocurrir bajo las órdenes del médico o siguiendo el protocolo de determinados procedimientos quirúrgicos
- Si se realiza la eliminación del pelo, se debe documentar en la historia clínica. La documentación debe incluir la condición de la piel en el sitio quirúrgico, quien ha realizado la eliminación, el método de eliminación, la zona de depilación y el momento en el que se hizo

✓ Lista de chequeo preoperatorio

Las listas de chequeo se han convertido en un lugar común en la práctica de la salud como una estrategia para mejorar la seguridad del paciente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha implantado una propuesta de lista de chequeo en más de 120 países. Se hace énfasis en el uso de estas listas en los procesos más importantes para la seguridad del paciente:


- anestesia segura y riesgo de vía aérea difícil
- sitio quirúrgico correcto
- prevención de infecciones
- trabajo en equipo

La intención de una lista de chequeo como una herramienta de seguridad es estandarizar y hacer más predecible el rendimiento del equipo quirúrgico a través de una diversa gama de personas, situaciones y entornos clínicos.

Clasificación de la intervención NCEPOD

| Categoría | Descripción | Objetivo de tiempo para el procedimiento | Momento esperado | Ejemplo |
|-----------|--|--|---|-------------------------------|
| Inmediata | Intervención inmediata para salvar la vida o un órgano. La reanimación es simultánea con el tratamiento quirúrgico | Minutos después de que se decida realizar el procedimiento | Realizar en la primera sala de cirugía disponible. Si es necesario se deben posponer otros procedimientos con categorías ≥ 2 | Cesarea con sufrimiento fetal |




| | | | |
|---|---|--|--|
|  | PROCESO ATENCIÓN SERVICIO QUIRÚRGICO | | Código: PT-ASQ-001 |
| | | | Versión: 00 |
| | PROTOCOLO PREPARACION DEL PACIENTE PARA EL ACTO QUIRURGICO | | Fecha de aprobación: 8 de julio de 2025 |
| | | | Página: 16 de 19 |

| | | | | |
|-------------|---|---|---|--|
| Urgente | Intervención para resolver condiciones de aparición aguda que pueden poner en peligro la vida, la integridad física o la supervivencia de órganos | Horas después de que se decida realizar el procedimiento, una vez la reanimación inicial se ha completado | Se ejecuta dentro de una lista de urgencias, incluso durante la noche. Si es necesario se deben posponer otros procedimientos con categorías ≥ 3 | Apendicetomía |
| Prioritaria | Procedimiento para un paciente estable que requiere la intervención temprana para una condición que no es una amenaza inmediata a la vida, la integridad física o la supervivencia de un órgano | Días después de que se decida realizar el procedimiento | Se puede ejecutar dentro de un programa de cirugías prioritarias, no durante la noche | Reducción y fijación de fractura cerrada |
| Electiva | Procedimiento programado | Planeado | Programación quirúrgica | Reemplazo articular primario |

Guía preoperatorio para pacientes y cuidadores


| | |
|---|---|
| Información que usted debe tener después de la consulta con el cirujano | Razones para la cirugía, incluyendo tratamientos alternativos, riesgos de la cirugía planeada, resultados esperados y duración prevista de la intervención quirúrgica. |
| | Si usted está programado para un procedimiento ambulatorio o si se requiere hospitalización, usted debe saber cuánto tiempo va a estar en clínica/hospital y cómo se decidirá cuando se irá a casa. |



| | | |
|---|---|--|
|  | PROCESO ATENCIÓN SERVICIO QUIRÚRGICO | Código: PT-ASQ-001 |
| | | Versión: 00 |
| | PROTOCOLO PREPARACION DEL PACIENTE PARA EL ACTO QUIRURGICO | Fecha de aprobación: 8 de julio de 2025 |
| | | Página: 17 de 19 |

| | |
|--|--|
| | <p>Necesidad de anestesia, teniendo en cuenta el procedimiento quirúrgico planeado y cuándo será evaluado por la persona que realiza la anestesia.</p> <p>Si el cirujano solicita una valoración preanestésica, usted debe hacer una cita antes de 30 días previos al procedimiento y no más tarde de 72 horas antes del procedimiento.</p> <p>Cuándo usted se sentirá mejor después del procedimiento y cuándo va a ser capaz de reanudar sus actividades regulares, como el regreso al trabajo.</p> <p>Dónde puede esperar su familia. Cuándo y dónde el cirujano se comunicará con ellos después de su cirugía.</p> <p>¿Con quién se debe contactar usted si presenta síntomas que aumentan el riesgo de infección antes de la cirugía, una infección respiratoria, fiebre, etc.?</p> <p>Las respuestas a cualquier otra inquietud que tenga con respecto a la cirugía.</p> <p>Consulte con su empresa promotora de salud respecto a la cobertura y el costo adicional.</p> |
| Valoración preanestésica | <p>Lleve los nombres (cajas o empaques) de todos los medicamentos que usa, incluyendo todos los inhaladores y gotas para los ojos, y los medicamentos de venta libre, vitaminas y suplementos herbales.</p> <p>Usted recibirá instrucciones específicas sobre lo que debe hacer en las 24 horas previas a su cirugía.</p> |
| A más tardar una semana antes de su procedimiento quirúrgico | <p>Leer la información específica sobre qué esperar antes, durante y después de la cirugía. Si usted no ha recibido una copia de la información del centro quirúrgico, por favor póngase en contacto con el consultorio de su cirujano o directamente en el centro quirúrgico.</p> |
| Últimas 24 horas antes de la cirugía | <p>Tome los medicamentos de acuerdo con las instrucciones de los médicos (cirujano y anestesiólogo).</p> <p>Haga arreglos para que una persona mayor de edad lo lleve a casa y cuide de usted después de su cirugía.</p> |
| La noche antes de la cirugía | <p>Coma una comida habitual a menos que le indiquen lo contrario. Empaque los artículos que llevara al centro quirúrgico (recipientes de almacenamiento para dentaduras, puentes removibles, lentes de contactos y gafas).</p> <p>No lleve joyas, dinero, tarjetas de crédito y otros objetos de valor.</p> <p>Lleve sus documento de seguridad social</p> <p>Si se lo piden, dúchese con un jabón especial</p> <p>No se afeite ni elimine el pelo en o cerca del sitio quirúrgico.</p> <p>Si usted tiene un dispositivo de presión positiva continua en vía aérea (CPAP), que se usa cuando se duerme, debe llevar ese dispositivo el día de la cirugía</p> |

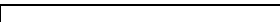


| | | |
|---|---|--|
|  | PROCESO ATENCIÓN SERVICIO QUIRÚRGICO | Código: PT-ASQ-001 |
| | | Versión: 00 |
| | PROTOCOLO PREPARACION DEL PACIENTE PARA EL ACTO QUIRURGICO | Fecha de aprobación: 8 de julio de 2025 Página: 18 de 19 |
| Después de la medianoche | Siga las instrucciones específicas sobre lo que usted puede comer y beber Tome los medicamentos según las indicaciones | |
| Especialmente para niños | Llame al consultorio de su cirujano si su hijo tiene una infección del tracto respiratorio superior o fiebre 24 horas antes del procedimiento. Hable con el niño o niña acerca de lo que va a suceder Siga las instrucciones especiales de alimentación Lleve el juguete o manta favorita del niño | |

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

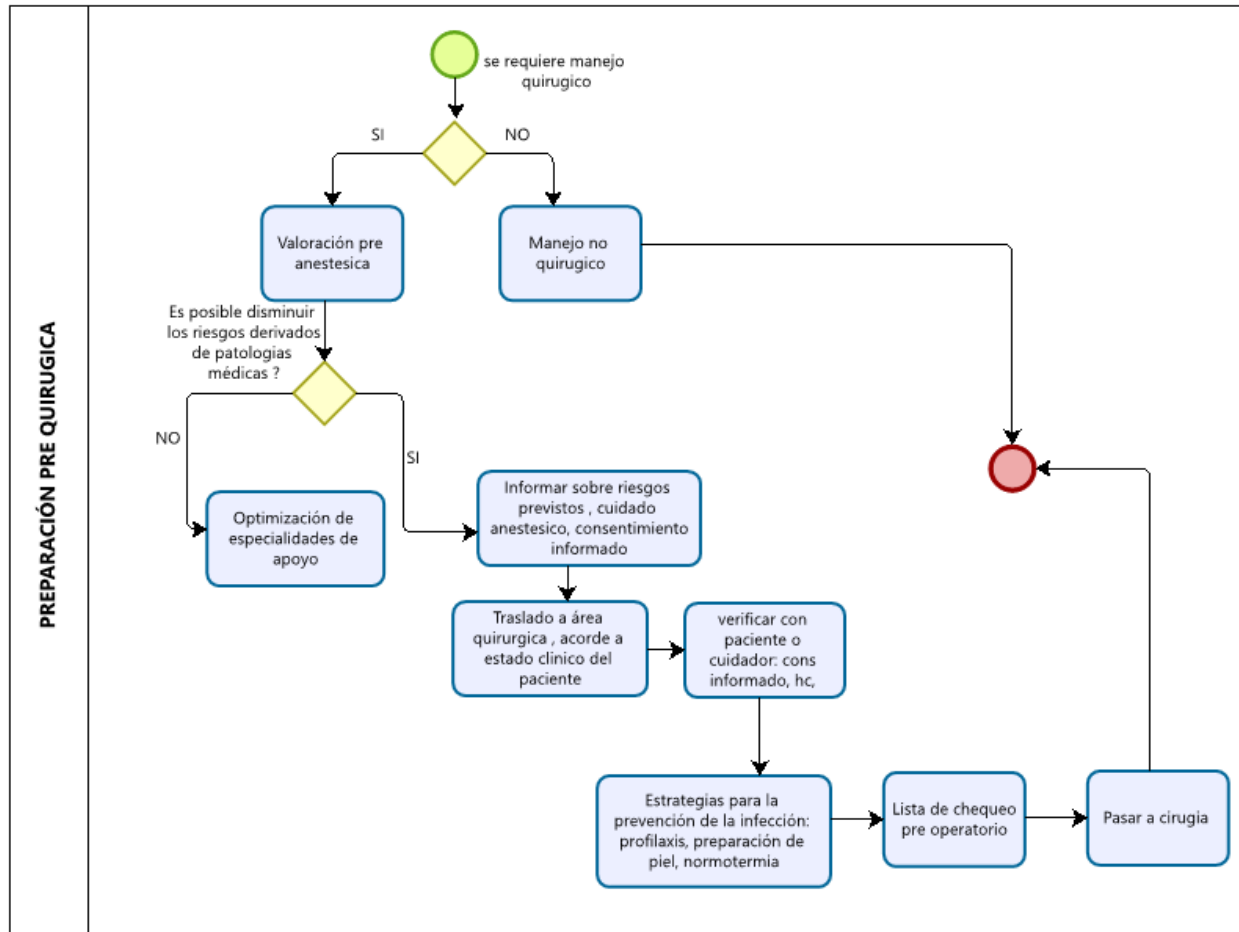
- ✓ <https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/procedimientos-generales-de-enfermeria/cuidados-basicos/preparacion-del-paciente-quirurgico/>
- ✓ <https://hsdp.gov.co/portal/wp-content/uploads/2022/10/PR-CRG-09-02-V.01-PROCEDIMIENTO-PREPACION-DEL-PACIENTE-AL-QUIROFANO.pdf>
- ✓ https://hsanrafael.gov.co/wp-content/uploads/2020/11/PR_02_CG-1-Preparacion-Usuario-Cirugia.pdf
- ✓ http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v43n1/es_v43n1a06.pdf
- ✓ <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372498/27-manuscrito-10-2-10-20200502.pdf>



| | | | |
|---|--|------------------|----------------------|
|  | PROCESO ATENCIÓN SERVICIO QUIRÚRGICO | | Código: PT-ASQ-001 |
| | | | Versión: 00 |
| | PROTOCOLO PREPARACION DEL PACIENTE PARA EL ACTO QUIRUGICO | | Fecha de aprobación: |
| | | | 8 de julio de 2025 |
| | | Página: 19 de 19 | |

8. ANEXOS

Ilustración 1 Flujo ruta de atención preparación pre quirúrgica



Powered by
bizagi
Modeler

