SECRETARIA DE SALUD

PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-006-SSA3-2017, Para la práctica de anestesiología.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

JOSÉ MELJEM MOCTEZUMA, Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 38, fracción II, 40, fracciones III y XI, 43 y 47 fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 3o., fracciones I, II y VII, 13, apartado A, fracciones I y IX, 34, 45, 46, 48, de la Ley General de Salud; 28, 33 y 34, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 4o., 5o., 7o., 8o., 9o., 10, fracción I y 26, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica; 8o., fracción V y 9, fracción IV Bis, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito ordenar la publicación, en el Diario Oficial de la Federación, del:

PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-006-SSA3-2017, PARA LA PRÁCTICA DE ANESTESIOLOGÍA

El presente Proyecto de Norma, se publica a efecto de que los interesados, dentro de los 60 días naturales siguientes al de la fecha de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, presenten sus comentarios por escrito, en medio magnético, en idioma español y con el sustento técnico suficiente, ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, sito en Lieja número 7, 1er. piso, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, código postal 06696, Ciudad de México, teléfonos (55) 55 53 69 30 y 52 86 17 20, fax 52 86 17 26, correo electrónico jose.meljem@salud.gob.mx.

PREFACIO

En la elaboración de la presente Norma participaron:

SECRETARÍA DE SALUD.

Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud.

Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD.

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN DR. SALVADOR ZUBIRÁN.

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA “IGNACIO CHÁVEZ”.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA.

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”.

SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL.

Dirección General de Sanidad Militar.

Hospital Central Militar.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Dirección de Prestaciones Médicas.

Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

Dirección Médica.

Centro Médico Nacional 20 de Noviembre.

PETRÓLEOS MEXICANOS.

Subdirección de Servicios de Salud.

Hospital Central Sur.

INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES.

Hospital General Aguascalientes, ISSSTE.

Hospital General de Pabellón de Arteaga.

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

Dirección de Coordinación y Desarrollo Sectorial.

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO.

Hospital General Chimalhuacán.

Hospital General Nezahualcóyotl "La Perla".

Hospital General Tenancingo.

Hospital General Tultitlán "Dr. José Severiano Reyes Brito".

Hospital Municipal Santa María Tetitla Otzolotepec “Mariano Matamoros”

Hospital San Juan Zitlaltepec.

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE TAMAULIPAS.

Hospital General “Dr. Norberto Treviño Zapata”

Hospital General Reynosa.

Hospital Infantil Tamaulipas.

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ.

Dirección de Políticas y Calidad en Salud.

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SONORA.

Hospital General del Estado de Sonora “Dr. Ernesto Ramos Bours”.

Hospital Infantil e Integral de la Mujer del Estado de Sonora.

Instituto Mexicano del Seguro Social, Sonora.

CENTRO MÉDICO AMERICAN BRITISH COWDRAY MEDICAL CENTER, I.A.P.

HOSPITAL DE LA BENEFICENCIA ESPAÑOLA, I.A.P.

HOSPITAL MÉDICA SUR.

COLEGIO DE ANESTESIÓLOGOS DE CIUDAD VICTORIA, TAMAULIPAS. A.C.

COLEGIO DE QUÍMICOS CLÍNICOS DE AGUASCALIENTES.

COLEGIO MEXICANO DE ANESTESIOLOGÍA, A.C.

CONSEJO NACIONAL DE CERTIFICACIÓN EN ANESTESIOLOGÍA, A.C.

FEDERACIÓN MEXICANA DE COLEGIOS DE ANESTESIOLOGÍA, A.C.

ÍNDICE

0. Introducción.

1. Objetivo y campo de aplicación.

2. Referencias normativas.

3. Términos y definiciones.

4. Símbolos y términos abreviados

5. Disposiciones generales.

6. De la práctica de la anestesiología.

7. De los establecimientos prestadores de servicios de atención médica para la práctica de la anestesiología.

8. De los prestadores de servicios de anestesiología.

9. Lineamientos para el cuidado pre-anestésico.

10. Lineamientos para el manejo trans-anestésico.

11. Documentación del procedimiento anestésico.

12. Lineamientos para el cuidado post-anestésico.

13. Criterios específicos para la administración de anestesia en pediatría.

14. Criterios específicos para la administración de anestesia en gineco-obstetricia.

15. Criterios específicos para la administración de anestesia en cirugía ambulatoria.

16. Concordancia con normas internacionales y mexicanas.

17. Bibliografía.

18. Vigilancia.

19. Vigencia.

20. Apéndices Normativos

Apéndice A Normativo

A.1 EQUIPO E INSUMOS MÉDICOS

A.2 MATERIAL E INSTRUMENTAL

A.3 SALA DE RECUPERACIÓN POST-ANÉSTESICA

Apéndice B Normativo Equipamiento para salas fuera del quirófano donde se realizan procedimientos anestésicos

Apéndice C Normativo Equipo mínimo indispensable para traslado intrahospitalario de pacientes en estado crítico

Apéndice D Normativo Escala Aldrete

0. Introducción

La anestesiología es una especialidad médica que a través de la aplicación de técnicas específicas y la administración de sustancias farmacológicas, provocan entre otros diversos cambios en el estado de alerta, analgesia, relajación muscular y amnesia durante el tiempo que se requiera para que se lleven a cabo procedimientos médico-quirúrgicos con fines diagnósticos, terapéuticos, de rehabilitación, paliativos o de investigación.

Su campo de aplicación se extiende al periodo perioperatorio, a los cuidados de reanimación, al control del dolor, a los cuidados paliativos, así como a la investigación.

La importancia y trascendencia de la anestesiología, es tal, que con la ayuda de esta práctica, los médicos pueden abordar prácticamente todas las estructuras del organismo y brindar mayores posibilidades de sobrevivencia y calidad de vida, ante diversas enfermedades que sufre el ser humano, razón por la cual los anestesiólogos deben enfrentar retos superiores y por ende de mayores riesgos, atendiendo en ocasiones, efectos y eventos adversos, muchas veces imprevisibles.

La responsabilidad del médico especialista en anestesiología, implica el estudio y valoración del paciente, para indicar y proporcionar el manejo y los cuidados peri-anestésicos adecuados para cada situación.

Es necesario considerar al cuidado peri-anestésico como un proceso que abarca las etapas: pre, trans y post-anestésica; que requieren documentarse para identificar en cada una de éstas, la participación integral del médico anestesiólogo con el equipo multidisciplinario en la toma de decisiones para cada caso.

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma establece las características que deberán tener los profesionales del área de la salud y los establecimientos para la atención médica que practican la anestesiología, así como los criterios mínimos de organización y funcionamiento que se deberán cumplir en la práctica de esta especialidad.

1.2 Esta Norma es de observancia obligatoria para todos los profesionales de la salud y para los establecimientos para la atención médica, integrantes del Sistema Nacional de Salud donde se practica la anestesiología.

2. Referencias normativas

Para la correcta aplicación de esta Norma, es necesario consultar las siguientes Normas Oficiales Mexicanas o las que las sustituyan:

2.1. Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en Salud. Para la Organización y funcionamiento de residencias médicas.

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

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

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

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

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

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

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

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

2.10 Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

3. Términos y definiciones

Para los efectos de esta Norma se entenderá por:

3.1 Anestesia general, a las técnicas utilizadas para provocar hipnosis, amnesia, analgesia, protección neurovegetativa y relajación muscular, con el objetivo de que el paciente tolere los procedimientos médicos o quirúrgicos con fines diagnósticos, terapéuticos, de rehabilitación, paliativos o de investigación.

3.2 Anestesia regional, a las técnicas utilizadas para provocar insensibilidad temporal al dolor en determinada región anatómica, para la realización de procedimientos médicos o quirúrgicos con fines diagnósticos, terapéuticos, de rehabilitación, paliativos o de investigación.

3.3 Carta de consentimiento informado, al documento escrito y signado por el paciente, su representante legal o el familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta el procedimiento anestésico con fines diagnósticos, terapéuticos, quirúrgicos, de rehabilitación, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.

3.4 Cuidados post-anestésicos, a la serie de acciones que se llevan a cabo para la vigilancia y corrección de los parámetros clínicos, con el propósito de mantener la estabilidad del paciente durante el proceso de recuperación de la anestesia.

3.5 Cuidados trans-anestésicos, a la serie de acciones que se llevan a cabo para la vigilancia y corrección de los parámetros clínicos, con el propósito de mantener la estabilidad del paciente durante la anestesia.

3.6 Escala de ALDRETE, al puntaje para medir y documentar la recuperación post-anestésica del paciente.

3.7 Exámenes de gabinete y laboratorio pre-anestésicos, a los estudios que son realizados al paciente que lo requiera, antes de la administración de la anestesia, para evaluar el estado físico y riesgo al que estará expuesto.

3.8 Monitoreo, a la medición, registro y evaluación de las variables biológicas del paciente.

3.9 Prestadores de servicios de anestesiología, a los especialistas en anestesiología y establecimientos para la atención médica previstos en la presente Norma para el otorgamiento de los servicios de anestesia.

3.10 Procedimientos anestésicos, a todas las acciones que se desarrollan durante el proceso denominado anestesia, a que se refiere esta Norma.

3.11 Relevo del médico anestesiólogo, a la sustitución protocolizada, por cualquier causa, del anestesiólogo tratante, al estar aplicando un procedimiento anestésico.

3.12 Valoración pre-anestésica, al protocolo de estudio que permite la evaluación del estado físico y riesgo del paciente, para establecer un plan anestésico de acuerdo con su análisis y de ser posible, respetar la preferencia del paciente.

4. Símbolos y términos abreviados

4.1 O_2: Oxigeno

4.2 N_2O: Óxido nitroso

4.3 FiO_2: Fracción inspirada de oxígeno

4.4 CO_2, Dióxido de carbono

4.5 mm D.I.: Milímetros Diámetro Interno

4.6 ±; Más menos

4.7 %: Porcentaje

4.8 SPO_2: Saturación de oxígeno de pulso

4.9 ≥; Mayor o igual

4.10 >: Mayor

4.11 <: Menor

4.12 OMS: Organización Mundial de la Salud

5. Disposiciones generales

5.1 El ejercicio de la anestesiología se basará en los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y en el de la libertad prescriptiva del médico anestesiólogo, atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar, en beneficio del paciente.

5.2 Las disposiciones para la práctica de la anestesiología a que se refiere esta Norma, deberán ser cumplidas por el médico especialista en anestesiología. Los médicos en proceso de formación de la especialidad, únicamente podrán atender pacientes, acompañados y supervisados por un especialista en la materia, excepto cuando no se encuentre un médico especialista en anestesiología y se trate de una urgencia, en términos de lo dispuesto por el artículo 72, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

5.3 El médico responsable de aplicar la anestesia, tiene la libertad de elegir la técnica anestésica y los procedimientos que estime pertinentes para la mejor y más segura atención del paciente, considerando, en su caso, las preferencias de este último.

5.4 En cirugía programada y aun teniendo la valoración o consulta pre-anestésica, realizada con anticipación a la fecha del procedimiento quirúrgico; en todos los casos, se requerirá que el médico responsable de aplicar la anestesia, lleve a cabo una nueva valoración y nota pre-anestésica antes de iniciar el procedimiento.

5.5 El médico responsable de la valoración pre-anestésica, deberá indicar al paciente el tiempo de ayuno que considere adecuado a cada caso en particular.

5.6 El médico responsable del procedimiento pre, trans y post anestésico, deberá anotar en cada una de las notas, según le corresponda, su nombre, firma y el número de cédula de especialista.

5.7 Cuando se requieran exámenes complementarios de laboratorio y gabinete, serán indicados en la valoración o consulta pre-anestésica de acuerdo con las necesidades del paciente, del acto médico a realizar y al protocolo de estudio respectivo.

5.8 En la práctica de la anestesiología, el médico responsable del servicio en el turno correspondiente, será quien supervise el cumplimiento de esta Norma.

5.9 En los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud, donde se practique la anestesiología, el responsable sanitario, representante legal o persona facultada para tal efecto, podrá solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta Norma, ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.

6. De la práctica de la anestesiología

6.1 Para la práctica de la anestesiología, los profesionales de la salud deberán tener:

6.1.1 Título de médico cirujano expedido por una institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional;

6.1.2 Cédula profesional, expedida por la autoridad educativa competente;

6.1.3 Certificado de especialización en Anestesiología, expedido por institución de enseñanza superior o de salud reconocida oficialmente; y

6.1.4 Cédula de especialista, expedida por las autoridades educativas competentes.

6.2 Si los estudios se realizaron en el extranjero, deberá contar con la revalidación, emitida por la autoridad o institución educativa competente, además de contar con los requisitos establecidos en los numerales 6.1.2 y 6.1.4, de esta Norma;

6.3 Únicamente en los establecimientos de atención médica pertenecientes a la Secretaría de la Defensa Nacional, la anestesiología podrá ser practicada por personal técnico de dicha Dependencia del Ejecutivo Federal, el cual deberá estar autorizado para dicha práctica, en los términos que establezcan las disposiciones jurídicas aplicables.

7. De los establecimientos prestadores de servicios de atención médica para la práctica de la anestesiología

7.1 Los establecimientos para la atención médica, cualquiera que sea su denominación, que integran el Sistema Nacional de Salud, donde se lleve a cabo la práctica de la anestesiología con fines quirúrgicos u obstétricos, deberán contar con licencia sanitaria vigente.

7.2 Los establecimientos para la atención médica, donde se realicen procedimientos de anestesiología, dentro y fuera de quirófano, deberán contar con el equipo mínimo necesario para garantizar su práctica en condiciones de seguridad para el paciente, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, citada en el numeral 2.5, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.

7.3 Las áreas de quirófanos y de recuperación post-anestésica-quirúrgica deberán contar con el equipamiento mínimo señalado en el Apéndice A Normativo, de esta Norma.

7.4 Los gabinetes de diagnóstico y tratamiento, en los que se requiera la aplicación de algún procedimiento anestésico, deberán disponer del equipamiento mínimo indispensable que se señala en el Apéndice B Normativo, de esta Norma.

7.5 Además de lo anterior, para los casos de traslado intrahospitalario de pacientes en estado crítico, deberán contar con el equipamiento descrito en el Apéndice C Normativo, de esta Norma.

7.6 Todo el equipo médico deberá estar sujeto a mantenimiento preventivo, correctivo y en su caso, ser sustituido, de acuerdo con los programas de sustitución o mantenimiento, según corresponda, llevando un registro documental de dichas actividades.

7.7 El área de recuperación post-anestésica-quirúrgica, deberá estar anexa física o funcionalmente al área donde se aplicó la anestesia.

8. De los prestadores de servicios de anestesiología

8.1 Determinar el estado físico del paciente y evaluar el riesgo, para establecer el plan de cuidados anestésicos particularizado, pudiendo para ello interconsultar a otros especialistas.

8.2 Obtener del paciente, familiar más cercano en vínculo o representante legal, la carta de consentimiento informado, previa información suficiente, clara, oportuna y veraz sobre los beneficios del plan anestésico propuesto, así como, los riesgos y las complicaciones que pudieran presentarse, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, citada en el numeral 2.2, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.

8.3 Antes de iniciar la aplicación del procedimiento anestésico, el médico anestesiólogo deberá identificar y evaluar al paciente, desde el punto de vista médico de su especialidad, así como, confirmar el procedimiento anestésico, médico o quirúrgico a realizar.

8.4 Revisar y comprobar, antes del inicio del procedimiento anestésico, el buen funcionamiento del equipo de anestesia, así como la disponibilidad de los fármacos necesarios y adecuados para cada caso.

8.5 Proporcionar al paciente trato respetuoso y digno de acuerdo con los principios de la ética médica.

8.6 Iniciar el procedimiento anestésico, únicamente cuando se cuente con la presencia del médico tratante, en función del procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, de rehabilitación, paliativos o de investigación.

8.7 El médico anestesiólogo a cargo del paciente debe estar presente en la sala quirúrgica o gabinete, durante todo el procedimiento médico o quirúrgico.

8.8 Adoptar las medidas necesarias para evitar la transmisión de padecimientos infecciosos del paciente al médico y viceversa, utilizando invariablemente, materiales desinfectados, estériles o desechables, independientemente de aplicar las técnicas preventivas aceptadas para evitar infecciones, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas, referidas en los numerales 2.3, 2.8 y 2.9, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.

8.9 Registrar el procedimiento anestésico en las hojas correspondientes e incorporarlas en el expediente clínico del paciente, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, citada en el numeral 2.2, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.

8.10 Evaluar y verificar durante el periodo peri-anestésico el estado y evolución del paciente.

8.11 El anestesiólogo podrá apoyarse con otros especialistas para solucionar contingencias médicas que se presenten durante el procedimiento anestésico.

8.12 En caso de relevo, el médico anestesiólogo a cargo, deberá entregar al médico relevante, junto con el paciente, el expediente clínico, así como la hoja de registro anestésico actualizada al momento del relevo, la cual deberá precisar, como mínimo: la fecha, hora, nombre y firma del anestesiólogo que entrega, así como del que recibe al paciente.

9. Lineamientos para el cuidado pre-anestésico

9.1 Analizar el expediente clínico del paciente, para conocer su historial médico, así como interrogar y realizar examen físico, con la finalidad de obtener toda aquella información pertinente y útil para el procedimiento anestésico.

9.2 Evaluar el estado físico del paciente, así como, los factores que pueden afectar la toma de decisiones para el manejo anestésico, calificando al paciente en la escala del I a VI, con base en las siguientes condiciones:

I: Paciente sano, no fumador consumo mínimo de alcohol;

II: Paciente con enfermedad sistémica leve;

III: Paciente con enfermedad sistémica grave;

IV: Paciente con enfermedad sistémica grave con amenaza constante a la vida;

V: Paciente moribundo quien no se espera sobreviva sin la intervención; y

VI: Paciente con muerte cerebral declarada para donación de órganos.

9.2.1 Los factores señalados en el numeral anterior, pueden variar y ser modificados por el tiempo transcurrido antes del procedimiento anestésico, así como por el tipo, evolución y los cambios en la salud, situación que deberá informarse en tiempo y forma, al paciente y a sus familiares; y

9.2.2 Realizar las pruebas y consultas necesarias, de acuerdo con las condiciones clínicas del paciente.

9.3 Los lineamientos anteriores, se aplicarán a cualquier paciente que vaya a ser sometido a un procedimiento anestésico.

9.4 La nota pre-anestésica deberá tener como mínimo:

9.4.1 Evaluación clínica y paraclínica del paciente, señalando los datos relevantes en relación con la anestesia;

9.4.2 Valoración del riesgo anestésico y en su caso, el pronóstico de la aplicación del procedimiento;

9.4.3 Plan anestésico, de acuerdo con las condiciones del paciente y la intervención quirúrgica o procedimiento planeado; e

9.4.4 Indicaciones y recomendaciones del servicio de anestesiología.

10. Lineamientos para el manejo trans-anestésico

10.1 Antes de iniciar la anestesia, se deberá conocer la historia clínica del paciente y haber consultado la nota pre-anestésica, asimismo, se deberán vigilar los siguientes aspectos:

10.1.1 Al ingreso del paciente y antes de iniciar la anestesia, el anestesiólogo podrá elaborar un reporte de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, en su caso, podrá utilizar la Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía. Manual de Aplicación, para dicho propósito.

10.1.2 Oxigenación:

10.1.2.1 Todo paciente que reciba un procedimiento anestésico, deberá recibir en su caso, oxígeno suplementario;

10.1.2.2 Las máquinas de anestesia deben contar con sistemas de seguridad para evitar la administración de mezcla de gases que cause hipoxia;

10.1.2.3 Utilizar equipos con sistemas que eviten concentraciones erróneas, originadas en las fuentes de gases;

10.1.2.4 Verificar el adecuado funcionamiento de las alarmas y mantenerlas activas, y

10.1.2.5 En todo el procedimiento anestésico, el médico anestesiólogo vigilará clínicamente la oxigenación del paciente apoyado por la oximetría de pulso.

10.1.3 Vía aérea y ventilación:

10.1.3.1 Será necesario vigilar y mantener la permeabilidad de la vía aérea y la ventilación pulmonar;

10.1.3.2 El anestesiólogo, vigilará clínicamente los parámetros ventilatorios y deberá contar con capnografía y capnometría, en todo procedimiento de anestesia general, y

10.1.3.3 Cuando se utilice ventilación mecánica, deberá emplearse monitoreo con alarmas audibles que detecten alteraciones de la presión del circuito respiratorio.

10.1.4 Función cardiovascular:

10.1.4.1 El anestesiólogo, vigilará clínicamente las características del pulso periférico y el ritmo cardíaco, auxiliándose con electrocardiografía continua, y

10.1.4.2 La presión arterial se medirá y registrará en periodos no mayores de cinco minutos en todos los casos y con mayor frecuencia, si las condiciones clínicas del paciente así lo requieren.

10.1.5 Temperatura:

10.1.5.1 Se medirá la temperatura del paciente en intervalos frecuentes, a criterio del médico tratante.

10.1.6 Profundidad de la anestesia:

10.1.6.1 Se recomienda medir a través del índice biespectral.

10.1.7 Función neuromuscular

10.1.7.1 En el caso de utilizar relajantes musculares, se recomienda el empleo de un estimulador de nervios periféricos.

10.1.8. Anestesia Regional

10.1.8.1 En el caso de anestesia regional, es recomendable el uso de la ultrasonografía o el neuroestimulador para su aplicación.

11. Documentación del procedimiento anestésico

11.1 Deberá elaborarse hoja de registro anestésico, la cual, contará como mínimo con los siguientes datos:

11.1.1 Signos vitales;

11.1.1.1 El registro de signos vitales debe ser cada cinco minutos;

11.1.2 Hora de inicio y término del procedimiento anestésico y del procedimiento quirúrgico;

11.1.3 Dosis de los medicamentos o agentes usados y los tiempos en que fueron administrados;

11.1.4 Técnica utilizada;

11.1.5 Tipo y cantidad de líquidos intravenosos administrados, incluyendo sangre y sus derivados, plan de administración de líquidos parenterales y balance hidroelectrolítico, con reporte del cálculo de pérdidas hemáticas y de otro tipo;

11.1.6 Registro de contingencias, accidentes e incidentes, y

11.1.7 El estado del paciente al salir de la sala de operaciones.

11.2 En caso de tratarse de un bloqueo de conducción nerviosa, la hoja de registro anestésico, además deberá incluir todos los datos referentes a dicha metodología.

11.3 La nota post-anestésica la elaborará el médico que administró la anestesia y debe contener los datos siguientes:

11.3.1 Técnica anestésica utilizada;

11.3.2 Medicamentos, soluciones y hemoderivados administrados;

11.3.3 Duración de la anestesia;

11.3.4 Contingencias, accidentes e incidentes que se presentaron durante el procedimiento;

11.3.5 Balance hídrico;

11.3.6 Estado clínico del paciente a su egreso del área donde se realizó el procedimiento anestésico, y

11.3.7 Plan de manejo y tratamiento inmediato, incluyendo protocolo de analgesia y control de signos y síntomas asociados a la anestesia.

12. Lineamientos para el cuidado post-anestésico

12.1 El área de recuperación post-anestésica, debe contar con los mismos estándares de cuidados para el paciente del periodo trans-anestésico, señalados en los numerales 10.1.2, 10.1.2.1, 10.1.2.5, 10.1.3, 10.1.3.1, 10.1.4, 10.1.4.1, 10.1.4.2, 10.1.5 y 10.1.5.1, de esta Norma.

12.2 La supervisión médica en general y la coordinación del cuidado del paciente queda bajo la responsabilidad del médico asignado al área, en coordinación con el anestesiólogo, cirujano o el médico que realizó el procedimiento.

12.3 Traslado del paciente hacia el área de recuperación post-anestésica.

12.3.1 Antes de egresar al paciente de la sala de operaciones, el anestesiólogo podrá elaborar un reporte de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, en su caso, podrá utilizar la Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía. Manual de Aplicación, para dicho propósito.

12.3.2 El anestesiólogo y el cirujano o el médico que realizó el procedimiento, con base en el estado clínico del paciente, determinarán el momento de su traslado y lo acompañarán al área de recuperación post-anestésica una vez que se cumplan los criterios siguientes:

12.3.2.1 Que el evento anestésico haya concluido;

12.3.2.2 Deberá verificarse que no haya evidencia de sangrado activo;

12.3.2.3 En caso de anestesia general haber extubado exitosamente al paciente y sin datos de insuficiencia respiratoria. En algunos casos es aceptable el apoyo de la vía aérea con cánula orofaríngea**.**

12.3.2.4 Los datos clínicos de coloración y circulación periférica, así como los de la oximetría de pulso, deben encontrarse en límites normales, de acuerdo con las condiciones previas del paciente;

12.3.2.5 Los signos vitales deben ser estables y mantenerse dentro de los límites normales, tomando en cuenta el estado físico-clínico en el que se encontraba el paciente, antes del procedimiento anestésico;

12.3.2.6 Tener instalada y funcionando cuando menos una venoclisis;

12.3.2.7 En caso de haber colocado catéteres, accesos vasculares o drenajes, éstos deberán estar fijos y funcionando;

12.3.2.8 Contar con hoja de registro anestésico, que contenga como mínimo la información señalada en el numeral 11.1; y

12.3.2.9 Que el estado del paciente se encuentre en condiciones aceptables, evaluadas mediante la escala de ALDRETE, contenida en el Apéndice D Normativo, de esta Norma, tomando en cuenta el estado físico-clínico en el que se encontraba el paciente, antes del procedimiento anestésico.

12.3.3 Cuando se han cumplido todos los criterios mencionados anteriormente, el paciente está en posibilidad de ser trasladado hacia el área de recuperación post-anestésica. El médico anestesiólogo, de acuerdo con el cirujano o el médico que realizó el procedimiento, determinarán el momento oportuno para dicho traslado.

12.3.4 En su caso, cuando no se cumplan los criterios señalados en el numeral 12.3.1, de esta Norma y correlativos, el médico anestesiólogo, de acuerdo con el cirujano o el médico que realizó el procedimiento, deberán evaluar, indicar y vigilar el traslado del paciente a una unidad de cuidados intensivos, dónde deberá ser presentado y trasladado directamente al personal médico correspondiente.

12.4 Recepción del paciente en el área de recuperación.

12.4.1 El paciente trasladado al área de recuperación, deberá contar con la hoja de registro anestésico y su expediente clínico;

12.4.2 El médico anestesiólogo responsable del caso, deberá entregar el paciente en el área de recuperación y en forma conjunta con el médico asignado al área, indicar y vigilar los cuidados inmediatos y el monitoreo que amerite el paciente;

12.4.3 Es imprescindible que en el área de recuperación post-anestésica un médico anestesiólogo supervise que el paciente se encuentre bajo vigilancia continua de personal técnico capacitado en el manejo de la recuperación post-anestésica inmediata, el tratamiento de las complicaciones que se presenten y en reanimación cardiopulmonar.

12.4.4 Durante el periodo post-anestésico, el anestesiólogo asignado al área de recuperación post-anestésica deberá:

12.4.4.1 Evaluar al paciente, tanto al ingreso, como al egreso del área;

12.4.4.2 Proporcionar los cuidados necesarios para una adecuada oxigenación, así como para el control y preservación de los signos vitales;

12.4.4.3 Supervisar la elaboración de una tabla de signos vitales el nivel de consciencia y la aplicación de una escala de dolor; e

12.4.4.4 Indicar por escrito los medicamentos, soluciones, dosis y cuidados que se deben proporcionar al paciente.

12.5 El anestesiólogo o médico responsable del área de recuperación deberá firmar la nota de alta o egreso del área de recuperación, considerando la escala de ALDRETE contenida en el Apéndice D Normativo, de esta Norma.

12.6 Algunos pacientes pueden egresar directamente del área donde se realizó el procedimiento anestésico a su cama, siempre y cuando, no requieran de los cuidados del área de recuperación post-anestésica, a criterio del médico anestesiólogo a cargo y de acuerdo con el cirujano o el médico que realizó el procedimiento.

12.7 Los procedimientos de enfermería se deberán realizar en estricto apego a las indicaciones que establezca el médico anestesiólogo responsable del paciente.

12.8 El traslado del paciente, en caso de referencia o contrarreferencia por motivos inherentes al procedimiento anestésico, se realizará en apego a la Norma Oficial Mexicana, citada en el numeral 2.2, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.

13. Criterios específicos para la administración de anestesia en pediatría

13.1 Los procedimientos anestésicos en los pacientes neonatos y lactantes, deben ser aplicados preferentemente por un anestesiólogo capacitado en esta área.

13.2 Deberá asegurarse que el establecimiento para la atención médica, cuente con el equipo adecuado para la atención de pacientes pediátricos, considerando edad, peso y talla.

13.3 El plan anestésico deberá basarse en las condiciones clínicas del paciente pediátrico

12.4 Para el plan de manejo anestésico, se deberá obtener la carta de consentimiento informado, de conformidad con lo establecido en el numeral 8.2, de esta Norma.

13.5 Las especificaciones establecidas en los numerales 10 al 10.1.7.1, de esta Norma, para el periodo trans-anestésico del paciente adulto, deberán aplicarse al paciente pediátrico.

13.6 Deberá contarse con una vía intravenosa permeable, durante el procedimiento.

14. Criterios específicos para la administración de anestesia en gineco-obstetricia

14.1 Deberá recabarse la carta de consentimiento informado, de conformidad con lo establecido en el numeral 8.2, de esta Norma.

14.2 Los siguientes criterios se aplicarán durante las etapas y procedimientos gineco-obstétricos a juicio del anestesiólogo responsable:

14.2.1 La conducción analgésica y anestesia regional (bloqueo epidural, subaracnoideo y mixto) deberá ser aplicada únicamente en los establecimientos para la atención médica que cuenten con la infraestructura e insumos considerados en los Apéndices A, B y C Normativos, de esta Norma. Este procedimiento anestésico únicamente podrá ser iniciado y mantenido hasta que el gineco-obstetra responsable de la paciente haya evaluado la condición materno-fetal y el progreso del periodo de labor;

14.2.2 La instalación de un acceso vascular debe ser establecida antes de iniciar el procedimiento anestésico;

14.2.3 La responsabilidad primaria del anestesiólogo será proveer los cuidados anestésicos a la madre. Deberá valorar en su caso, el riesgo de dejar temporalmente a la madre para brindar asistencia al recién nacido. El establecimiento debe contar con personal calificado para atender las contingencias que pudieran afectar al neonato;

14.2.4 El procedimiento anestésico deberá documentarse en el expediente clínico, conforme a lo especificado en el numeral 8.9, de esta Norma, y

14.2.5 Todas las pacientes que hayan recibido un procedimiento anestésico, deberán pasar al área de recuperación post-anestésica, además de observar lo señalado en los numerales 12.4, 12.4.1, 12.4.2, 12.4.3, 12.4.4, 12.4.4, 12.4.4.1, 12.4.4.2, 12.4.4.3 y 12.4.4.4 de esta Norma.

15. Criterios específicos para la administración de anestesia en cirugía ambulatoria

15.1 Preoperatorio.

15.1.1 Características generales:

15.1.1.1 Deberá recabarse la carta de consentimiento informado a todo paciente que vaya a ser sometido a cualquier procedimiento de cirugía ambulatoria y aplicarán los criterios y lineamientos señalados en esta Norma.

15.1.2 Requisitos:

15.1.2.1 Que el estado físico del paciente sea I o II de la escala mencionada en el numeral 9.2, de esta Norma; previa valoración del caso, se podrá ministrar anestesia en pacientes con estado físico III, y

15.1.2.2 Para el ingreso de pacientes a cirugía mayor ambulatoria, el médico anestesiólogo deberá observar los criterios y requisitos mínimos establecidos en la Norma Oficial Mexicana citada en el numeral 2.7, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.

16. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

Esta Norma no tiene concordancia con ninguna norma internacional ni mexicana.

17. Bibliografía

17.1 Alianza Mundial para la seguridad del paciente. Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía. Manual de Aplicación. La cirugía Segura Salva vidas. 1ª edición, 2008, Francia. El cual puede ser consultado en la página electrónica: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70083/1/WHO_IER_PSP_2008.05_spa.pdf

17.1 Aldrete A. The post anesthesia recovery score revisited. J Clinical Anesthesia. 1995; 7 (1).89-91

17.2 Alfaro F. Conceptos jurídicos básicos. Rev Mex de Anestesiología, Vol. 35. No. 1 enero-marzo 2012: pp. 67-76. El cual puede ser consultado en la página electrónica: http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2012/cma121i.pdf.

17.3 American Society of Anesthesiologists. Standards, Guidelines & Practice Parameters. 2017. El cual puede ser consultado en la página electrónica: https://www.asahq.org/quality-and-practice-management/standards-and-guidelines.

17.4 ASA PHYSICAL STATUS CLASSIFICATION SYSTEM: Last approved by the ASA House of Delegates on October 15, 2014. El cual puede ser consultado en la página electrónica: https://www.asahq.org/search?q=ASA%20PHYSICAL%20STATUS%20CLASSIFICATION%20SYSTEM.

17.5 Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Valoración Preoperatoria en Cirugía no Cardiaca en el adulto. 2010 CENETEC. México. El cual puede ser consultado en la página electrónica: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/455_GPC_ValoracionPerioperatoria/IMSS-455-11-GER_VALORACION_PERIOPERATORIA.pdf.

17.6 Cochrane Database Syst Rev. 2007 Oct 17; (4):CD003843. Review. Update in: Cochrane Database Syst Rev. 2014. El cual puede ser consultado en la página electrónica: http://www.cochrane.org/CD003843/ANAESTH_monitoring-the-bispectral-index-bis-to-improve-anaesthetic-delivery-and-patient-recovery-from-anaesthesia.

17.7 Secretaría de Salud. Estándares para certificar Hospitales, 2015. Consejo de Salubridad General, 2ª. Edición. México. El cual puede ser consultado en la página electrónica: http://www.csg.gob.mx/descargas/pdfs/certificacion/estandares/2aEdicion-EstandaresHospitales2015_SE.pdf

17.8 Vlassakov KV, Kissin I. A quest to increase safety of anesthetics by advancements in anesthesia monitoring: scientometric analysis. Drug Des DevelTher. 2015 May 11; 9:2599-608. El cual puede ser consultado en la página electrónica: https://www.dovepress.com/a-quest-to-increase-safety-of-anesthetics-by-advancements-in-anesthesi-peer-reviewed-fulltext-article-DDDT.

18. Vigilancia

La vigilancia de la aplicación de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias.

19. Vigencia

Esta Norma entrará en vigor a los 60 días naturales, contados a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

TRANSITORIO

ÚNICO.- La entrada en vigor de la presente Norma, deja sin efectos la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología publicada en el Diario Oficial de la Federación el 23 de marzo de 2012.

Ciudad de México, a 19 de diciembre de 2017.- El Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, **José Meljem Moctezuma**.- Rúbrica.

20. Apéndices Normativos

Apéndice A Normativos

A.1 EQUIPO E INSUMOS MÉDICOS

CONCEPTO	Establecimientos que practican procedimientos anestésicos a pacientes adultos	Establecimientos que practican procedimientos anestésicos a pacientes pediátricos
Unidad de anestesia, que cuente como mínimo con: gabinete con ruedas, dos con freno; un cajón; mesa de trabajo con iluminación; en su caso, repisa para monitores; yugos para cilindros de O_2 y N_2O; medidores o manómetros de presión del suministro de gases con alarma audible de baja presión; contactos eléctricos; batería de respaldo de acuerdo al equipo instalado; flujómetros independientes para cada tipo de gases suministrados; flush y sistema de guarda hipóxica o FiO_2, con alarma audible y visible; ventilador transoperatorio adecuado a las necesidades del paciente; circuito de reinhalación con sistema canister y absorbedor de CO_2; monitor para cuatro trazos, uno específico para presión arterial invasiva y vaporizador.	1 por sala	
Circuito anestésico higienizado previo a cada procedimiento. En caso de pacientes inmunodeprimidos, deberá ser estéril.	1 por sala	
Oxímetro de pulso	1 por sala	
Aspirador de pared	1 por sala	
Aspirador portátil para secreciones	1 por sala	
Bolsa de reinhalación de 0.5 litros		1 por sala
Bolsa de reinhalación de 1.0 litros		1 por sala
Bolsa de reinhalación de 1.5 litros		1 por sala
Bolsa de reinhalación de 3.0 litros	1 por sala	
Bolsa de reinhalación de 5.0 litros	1 por sala	
Circuito de reinhalación tipo Bain largo	2 por área de quirófanos	
Circuito de reinhalación tipo Bain corto		1 por sala
Soporte válvula para circuito de reinhalación tipo Bain	2 por área de quirófanos	
Cardioversión: equipo portátil (desfibrilador) con monitor y electrodos adulto y pediátrico	1 por área de quirófanos	
Carro rojo para el manejo del paro cardio-respiratorio	1 por área de quirófanos	
Capnógrafo: obligatorio para todo procedimiento de anestesia general**,** cirugía laparoscópica y para aquellos procedimientos que por su complejidad, así lo requieran.	1 por sala	
Monitor de presión arterial sistólica, diastólica y media no	1 por sala	

invasiva		
Monitor de presión arterial sistólica, diastólica y media invasiva	1 por área de quirófanos de alta especialidad	
Hojas de laringoscopio (juego) 00 - 3 rectas		1 por sala
Hojas de laringoscopio (juego) 00 - 4 curvas		1 por sala
Mango de laringoscopio para hojas intercambiables		1 por sala
Mascarillas de anestesia transparentes (juego) No. 00.0 No. 0.0 No. 1.0 No. 2.0		1 por sala
Hojas de laringoscopio (juego) 3-4 rectas	1 por sala	
Hojas de laringoscopio (juego) 3-4 curvas	1 por sala	
Mango de laringoscopio para hojas intercambiables	1 por sala	
Mascarilla de anestesia de anestesia transparente (juego con números del 3.0 al 6.0)	1 por sala	
Juego de elementos supraglóticos o su equivalente tecnológico para vía aérea, difícil para pacientes adultos o pediátricos, según corresponda	1 por área de quirófanos	
Hoja articulada curva	1 por área de quirófano	
Monitor para electrocardiografía continua	1 por sala	
Monitor de relajación neuro-muscular	1 por área de quirófano	
Resucitador manual adulto	1 por área de quirófanos	
Resucitador manual pediátrico		1 por área de quirófanos
Resucitador manual neonatal	1 por área de quirófanos	
Tanque de oxígeno o fuente central con apoyo extra para reemplazo inmediato	1 por sala	
Ventilador transoperatorio mecánico para adulto y niño	1 por sala	
Equipo de protección para anestesiólogo en el manejo de pacientes infecto-contagiosos. (guantes especiales, cubreboca con mica o lentes protectores	1 por sala	
Dispositivo que asegure la estabilidad térmica del paciente	En los casos que se requiera	1 por sala
Videolaringoscopio	1 por área de quirófanos	
Índice biespectral	1 por área de quirófanos	

A.2 MATERIAL E INSTRUMENTAL

CONCEPTO	Establecimientos que practican	Establecimientos que practican

	procedimientos a pacientes adultos	**procedimientos a pacientes pediátricos**
Termómetro clínico o su equivalente tecnológico	1 por sala	
Tubos endotraqueales sin balón, transparentes y estériles (juego con números del 2.0 al 6.0 mm D.I.)		1 por sala
Tubos endotraqueales con balón, transparentes y estériles (juego con números del 6.0 al 9.5 mm D.I.)	1 por sala	
Tubos endotraqueales con balón, transparentes y estériles (juego con números del 3.0 al 8.0 mm D.I.)		1 por sala
Guía flexible (conductor) para sondas endotraqueales pediátricas		1 por sala
Guía flexible (conductor) para sondas endotraqueales adulto	1 por sala	
Cánulas orofaríngeas (juego con números del 00 al 5)		1 por sala
Cánulas orofaríngeas (juego con números del 5 al 9)	1 por sala	
Estetoscopio para anestesiólogo	1 por área de quirófanos	
Estetoscopio esofágico adulto	1 por área de quirófanos	
Estetoscopio esofágico pediátrico		1 por área de quirófanos
Pinzas de Magil adulto	1 por área de quirófanos	
Pinzas de Magill pediátrica		1 por área de quirófanos
Equipo para bloqueo peridural y subaracnoideo, estéril, no reutilizable	1 por sala	
Juego de agujas para espacio subaracnoideo 22 al 27, estériles y desechables	1 por sala	
Tubo de doble lumen	1 por área de quirófanos	
Tubo de doble armada	1 por área de quirófanos	

A.3 SALA DE RECUPERACIÓN POST-ANÉSTESICA

Se deberá contar con un área de recuperación anexa o cercana al área de quirófanos o al sitio donde se realizó el procedimiento, con un carro camilla y el equipamiento mínimo señalado en este Apéndice.

CONCEPTO	**Establecimientos que practican procedimientos a pacientes adultos**	**Establecimientos que practican procedimientos a pacientes pediátricos**
Aspirador	1 por camilla	
Desfibrilador portátil con monitor y paletas externas adulto y pediátrico	1 por área de recuperación	
Carro rojo para el manejo del paro cardio-respiratorio (Bolsa para reanimación con reservorio y mascarilla para adulto, pediátrico, lactante o neonato, según corresponda; conexión para oxígeno; desfibrilador completo con monitor, cable para paciente 3 puntas y electrodos para monitoreo; focos para laringoscopio (dos por cada mango); guía de cobre; hojas de laringoscopio curva en tamaños 3, 4 y 5 para adulto, en caso de pacientes pediátrico, lactante o neonato: 00, 0, 1 y 2; hojas de laringoscopio recta en tamaños 3, 4 y 5 para adulto, en caso de pacientes pediátrico, lactante o neonato 00, 0, 1 y 2; mango de laringoscopio adulto, en su caso tamaño pediátrico; marcapasos externo transitorio; mascarilla para oxígeno adulto, en su caso, pediátrico, lactantes o neonatal; poste portavenoclisis, de altura ajustable; tabla para compresiones cardíacas externas: de material ligero, de alta resistencia a impactos, inastillable, lavable, dimensiones de 60 x 50 cm ± 10%, con soporte; tanque de oxígeno tamaño “e”, con manómetro, válvula reguladora y soporte.)	1 por área	
Caja de Doayan.	1 por área	
Caja para desinfección de instrumentos.	1 por área	

Equipo de curaciones.	1 por área
Esfigmomanómetro aneroide (o su equivalente tecnológico), en su caso con brazalete pediátrico.	1 por área
Estetoscopio, en su caso con cápsula tamaño pediátrico.	1 por área
Estuche de diagnóstico con oftalmoscopio.	1 por área
Lebrillos.	1 por área
Lámpara de haz dirigible.	1 por área
Pinza de traslado.	1 por área
Porta venoclisis rodable.	1 por área
Termómetro.	1 por área
Torundero.	1 por área
Fuente de oxígeno	1 por camilla
Monitoreo electrocardiografía continua	1 por camilla
Baumanómetro	1 por camilla
Oxímetro	1 por camilla
Material para mantener la temperatura corporal	1 por camilla
Termómetro	1 por camilla
Estetoscopio	1 por área

Apéndice B Normativo Equipamiento para salas fuera del quirófano donde se realizan procedimientos anestésicos

CONCEPTO	**Establecimientos que practican procedimientos anestésicos a pacientes adultos**	**Establecimientos que practican procedimientos anestésicos a pacientes pediátricos**
Toma de oxígeno	1 por sala	
Equipo de aspiración	1 por sala	
Carro rojo para el manejo del paro cardio-respiratorio. De acuerdo con lo señalado en el numeral A3, del Apéndice A Normativo, de esta Norma.	1 por área	
Máquina de anestesia en el caso de hemodinamia, tomografía axial computarizada y endoscopia	1 por sala	
Máquina de anestesia y monitor de signos vitales básicos especial para salas de resonancia magnética	1 por sala	

Apéndice C Normativo Equipo mínimo indispensable para traslado intrahospitalario de pacientes en estado crítico

CONCEPTO	Establecimientos que practican procedimientos anestésicos a pacientes adultos	Establecimientos que practican procedimientos anestésicos a pacientes pediátricos
Mascarilla válvula balón para presión positiva	1 por área	
Fuente portátil de oxígeno	1 por área	
Monitor de signos vitales básicos de traslado	1 por área	
Sistema de oxigenación o ventilación y similares con presión positiva intermitente	1 por área	
Camilla con barandales para traslado de paciente.	1 por área	
Incubadora de traslado		1 por área

Apéndice D Normativo. Escala Aldrete

Escala de Aldrete Modificada		
Actividad motora	Capaz de movilizar 4 extremidades voluntariamente o en respuesta a indicaciones	2
	Capaz de movilizar dos extremidades voluntariamente o en respuesta e indicaciones	1
	Incapaz de movilizar extremidades	0
Respiración	Capaz de inspirar profundamente y toser libremente	2
	Disnea o inspiraciones superficiales	1
	Apnea	0
Presión arterial sistólica	± 20% nivel pre anestésico	2
	± 20% a 50% del nivel pre anestésico	1
	± 50% nivel pre anestésico	0
Estado de conciencia	Completamente despierto y alerta	2
	Se despierta al llamarlo, reflejos intactos	1
	No responde	0
Coloración de la piel	Rosada $SPO_2 \geq 92\%$ en aire ambiente	2
	Pálida, ictérica, grisácea, marmórea $SPO_2 > 92\%$ con O_2 suplementario	1
	Cianótica $SPO_2 < 90\%$ con O_2 suplementario	0