

# **NORMA Oficial Mexicana NOM-205-SSA1-2002, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.**

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

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-205-SSA1-2002, PARA LA PRACTICA DE LA CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA.

**ERNESTO ENRIQUEZ RUBIO**, Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, y **ENRIQUE RUELAS BARAJAS**, Subsecretario de Innovación y Calidad, con fundamento en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4o. de la Ley Federal del Procedimiento Administrativo; 3o. fracciones I y VII, 13 apartado A fracción I, 45, 46, 47, 78 fracción III y demás aplicables de la Ley General de Salud; 38 fracción II, 40 fracciones III y XI, 41, 43 y 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 4o., 21, 26, 28 y 94 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 28 y 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y 2 inciso B fracción II, 9 fracción XIV y 18 fracciones III, IV y 5 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; Decreto por el que se crea la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios, me permito ordenar la publicación en el **Diario Oficial de la Federación** de la Norma Oficial Mexicana NOM-205-SSA1-2002, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

## **CONSIDERANDO**

Que con fecha 12 de diciembre de 2003, en cumplimiento del acuerdo del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario y de lo previsto en el artículo 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se publicó en el **Diario Oficial de la Federación** el proyecto de la presente Norma Oficial Mexicana, a efecto de que en los siguientes 60 días naturales posteriores a dicha publicación, los interesados presentarán sus comentarios a la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios.

Que las respuestas a los comentarios recibidos por la mencionada Comisión, fueron publicadas previamente a la expedición de esta Norma Oficial Mexicana en el **Diario Oficial de la Federación**, en los términos del artículo 47 fracción III de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

Que en atención a las anteriores consideraciones, contando con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, se expide la siguiente:

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-205-SSA1-2002, PARA LA PRACTICA DE LA  
CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA

## **PREFACIO**

En la elaboración del presente Proyecto participaron las dependencias e instituciones siguientes:

SECRETARIA DE SALUD

Subsecretaría de Innovación y Calidad

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Dirección General de Asuntos Jurídicos

Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dirección de Prestaciones Médicas

Coordinación de Atención Médica

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Subdirección General Médica

Centro de Cirugía Ambulatoria

SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL

Dirección General de Sanidad

Hospital Central Militar

PETROLEOS MEXICANOS

Subdirección Médica Corporativa

Gerencia de Servicios Médicos

Hospital Central Sur

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION DR. SALVADOR ZUBIRAN

COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO

ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGIA

ASOCIACION NACIONAL DE HOSPITALES PRIVADOS, A.C.

CORPORATIVO HOSPITAL SATELITE, S.A.

HOSPITAL INFANTIL PRIVADO, S.A. DE C.V.

THE AMERICAN BRITISH COWDRAY MEDICAL CENTER, I.A.P.

HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL.

Jefatura de Areas Quirúrgicas

HOSPITAL MEDICA SUR

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA, I.A.P.

CONSEJO MEXICANO DE CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA, A.C.

SOCIEDAD MEXICANA DE HOSPITALES, A.C.

SOCIEDAD MEXICANA DE ARQUITECTOS ESPECIALIZADOS EN SALUD

INDICE

**0.** Introducción

**1.** Objetivo

2. Campo de aplicación
3. Referencias
4. Definiciones y abreviaturas
5. Generalidades
6. Criterios especiales
7. Requisitos
8. Concordancia con normas internacionales y mexicanas
9. Apéndice normativo
10. Bibliografía
11. Observancia de la Norma
12. Vigencia

## **0. Introducción**

Los avances tecnológicos y la evolución de las técnicas anestésicas y quirúrgicas, permiten la práctica de cirugía en un gran número de patologías, sin necesidad de hospitalizar al paciente para alcanzar los resultados esperados y garantizar su adecuada recuperación dentro de elevados estándares de calidad en la atención médica.

Es importante señalar que con la presente NOM, no se pretende incorporar la base nosológica de la patología quirúrgica. El propósito es el de especificar con claridad los requisitos que deben cubrir los profesionales que realizan dichas intervenciones y algunas características administrativas y de funcionamiento con las que deben contar las áreas de los establecimientos donde se realicen las mismas.

## **1. Objetivo**

Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer las especificaciones para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria, así como los requisitos de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud que intervengan, y de los establecimientos donde se practique ésta.

## **2. Campo de aplicación**

**2.1** Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud y los establecimientos de atención médica que realicen cirugía mayor ambulatoria del Sistema Nacional de Salud.

## **3. Referencias**

Esta Norma se complementa con las siguientes normas oficiales mexicanas:

**3.1** NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.

**3.2** NOM-168- SSA1-1998, Del expediente clínico.

**3.3** NOM-170- SSA1-1998, Para la práctica de la anestesiología.

**3.4** NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

#### **4. Definiciones y abreviaturas**

**4.1** Admisión de cirugía mayor ambulatoria, espacio arquitectónico cercano a la Unidad Quirúrgica.

**4.2** Alta de cirugía mayor ambulatoria, al egreso del paciente del servicio de cirugía mayor ambulatoria en un lapso menor de 24 horas, considerado a partir de su ingreso a la unidad quirúrgica; durante el cual se haya realizado el evento de cirugía mayor y haya concluido su recuperación postanestésica.

**4.3** Cirugía mayor ambulatoria, a los procedimientos de cirugía mayor que deben realizarse en salas de cirugía y que por no haber producido invalidez, afectación o modificación de los parámetros de las funciones vitales del paciente en la valoración postoperatoria inmediata; requiere únicamente de hospitalización en cama no censable y ser dados de alta en un lapso no mayor a 24 horas, a partir del ingreso a la unidad quirúrgica.

**4.4** Traslado, envío de un paciente a otra institución de salud.

#### **4.5** Abreviaturas

**4.5.1** ASA, American Society of Anesthesiologists.

#### **5. Generalidades**

Para la correcta aplicación de la presente Norma Oficial Mexicana, todo establecimiento de atención médica que manifieste, proporcione o practique cirugía mayor ambulatoria y el personal profesional, técnico y auxiliar que participe, tomará en cuenta los preceptos contenidos en este documento, en beneficio del usuario, atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar.

**5.1** Por tratarse de una cirugía mayor, deben realizarse los mismos estudios de laboratorio y gabinete que se requieren para los casos manejados por la cirugía convencional, además de los que están referidos, en la NOM-170-SSA1-1998, Para la práctica de la anestesiología, que establecen tanto el riesgo quirúrgico como el del manejo anestésico.

**5.1.1** Para fines estadísticos, el alta de cirugía mayor ambulatoria, no repercute en el porcentaje de ocupación del hospital o del servicio de cirugía, tampoco en el promedio de días de estancia, pero permite establecer indicadores de: dotación de recursos y suministros, rendimiento del personal, productividad de las unidades quirúrgicas, capacidad quirúrgica instalada y de la unidad de atención médica, sin importar su denominación.

**5.2** Para la selección de usuarios candidatos a la realización de cirugía mayor ambulatoria deben observarse los siguientes aspectos:

**5.2.1** Tener expediente clínico completo;

**5.2.2** Con estado físico I a II de la clasificación ASA;

**5.2.3** Que se practique valoración preanestésica y de la especialidad que sea necesaria;

**5.2.4** Que se haya realizado programación previa de la cirugía;

**5.2.5** Se incluye como cirugía mayor ambulatoria a alguna cirugía de urgencia, sólo cuando no se invalide o limite alguna de las funciones vitales en el postoperatorio inmediato, reúna los requisitos enunciados en los numerales 5.2.2 y 5.2.3. y además que a juicio del cirujano tratante y del anestesiólogo responsable del procedimiento no encuentre riesgo o complicación en la evolución del postoperatorio inmediato.

**5.3** La cirugía mayor ambulatoria se debe realizar en la unidad quirúrgica.

**5.4** El área debe contar con la infraestructura y equipamiento que le permita resolver cualquier problema que se presente en el transoperatorio, tal como lo establece la normatividad aplicable.

**5.4.1** Al concluir la cirugía el usuario pasa al área de recuperación, donde continúa su evaluación y vigilancia por el anestesiólogo hasta su egreso de la unidad quirúrgica, elaborando la nota correspondiente.

**5.5** Para dar de alta al paciente de la unidad quirúrgica, deberán valorarse los siguientes parámetros:

**5.5.1** La oximetría de pulso deberá encontrarse en límites normales de acuerdo a la edad y condiciones previas del paciente.

**5.5.2** Debe ser valorada por el anestesiólogo, de acuerdo a la recuperación anestésica, tal como lo establece la normatividad aplicable.

**5.6** En el servicio de admisión de cirugía, para ser dado de alta, se comprueban las siguientes condiciones:

**5.6.1** Respiración:

**5.6.1.1** Que las vías respiratorias se mantengan permeables, con respiración espontánea; y

**5.6.1.2** Presencia de reflejos protectores, en especial de tos.

**5.6.2** Cardiovascular:

**5.6.2.1** Frecuencia cardíaca y presión arterial, más o menos 20% de los valores preoperatorios.

**5.6.3** Sistema nervioso central:

**5.6.3.1** Orientado en persona, lugar y tiempo;

**5.6.3.2** Visión adecuada (excepto cirugía oftalmológica); y

**5.6.3.3** Sin efectos residuales por la sedación, anestesia regional o general.

**5.6.4** Región quirúrgica:

**5.6.4.1** Sin hemorragia; y

**5.6.4.2** Con tolerancia al dolor con o sin fármacos habituales.

**5.6.5** Temperatura:

**5.6.5.1** Normotérmico.

**5.6.6** Aparato digestivo:

**5.6.6.1** Sin náuseas o vómito al momento del alta; y

**5.6.6.2** Con tolerancia a la vía oral.

**5.6.7** Movilidad:

**5.6.7.1** Capacidad de movilizarse por sí mismo.

**5.6.8** Función urinaria:

**5.6.8.1** Uresis espontánea.

**5.7** El médico responsable, dará de alta al paciente del servicio de cirugía mayor ambulatoria, acompañado de un adulto o representante legal, según sea el caso.

**5.8** Para brindar seguridad al usuario en los casos que la cirugía mayor ambulatoria se complique y rebase la capacidad resolutive del establecimiento, el médico responsable sanitario del mismo, debe documentar convenios establecidos con establecimientos de atención médica de mayor capacidad resolutive y con medios para el traslado de enfermos, en los que se especifiquen compromisos y responsabilidades médicas, con el fin de contar con los recursos necesarios para la transferencia a un establecimiento que asegure la continuidad de una atención médica adecuada.

**5.9** El egreso del establecimiento, en el caso del numeral anterior, se considera como traslado y se debe elaborar nota de transferencia o traslado, como lo marca la normatividad aplicable.

**5.10** Los procedimientos a que se refiere esta Norma deben ser realizados por médico titulado, con cédula profesional y que demuestre documentalmente conocimientos, habilidades y destrezas en el área quirúrgica de que se trate o por un médico en entrenamiento, bajo supervisión estricta del médico titulado con conocimientos, habilidades y destrezas en el tipo de cirugía.

## **6. Criterios especiales**

**6.1** Excluyentes de cirugía mayor ambulatoria:

**6.1.1** Probabilidad de transfusión sanguínea.

**6.1.2** Probabilidad de requerir hospitalización.

**6.1.3** Empleo crónico de medicamentos potencializadores de los anestésicos.

**6.1.4** Lactantes con alto riesgo de complicación respiratoria.

**6.1.5** Antecedentes familiares o personales de hipertermia maligna.

**6.1.6** Estado físico mayor de II de la clasificación de la ASA.

**6.1.7** Paciente con enfermedad aguda intercurrente.

**6.1.8.** Otras condiciones especiales que determine el cirujano o el anestesiólogo y que excluyan al usuario de la práctica de cirugía mayor ambulatoria.

**6.2** Previos a la cirugía:

**6.2.1** El paciente tendrá un ayuno no menor de 8 horas, excepto en lactantes.

**6.2.2** La valoración preanestésica debe realizarse dentro de los 5 días previos a la cirugía y realizar nueva valoración antes del acto quirúrgico.

**6.3** Para la admisión al servicio de cirugía mayor ambulatoria:

**6.3.1** Previa a la cirugía, se debe contar con el expediente clínico completo, tal como lo marca la normatividad aplicable.

**6.3.2** Deberá ser valorado por el anesthesiólogo para confirmar el estado general del paciente, se indicará y administrará la medicación preanestésica en su caso.

## **7. Requisitos de los establecimientos**

**7.1** El responsable sanitario del establecimiento que preste servicios de atención médica, vigilará la aplicación y cumplimiento de la presente Norma y las demás disposiciones legales aplicables.

**7.2** Todo el equipamiento médico debe estar sujeto a mantenimiento preventivo y correctivo. Será sustituido de acuerdo a los estándares del fabricante.

## **8. Concordancia con normas internacionales y mexicanas**

Esta Norma Oficial Mexicana no es equivalente a ninguna norma internacional ni mexicana.

## **9. Apéndice normativo**

### **9.1** Calificación de Aldrete:

#### **9.1.1** Actividad muscular:

Movimientos voluntarios en las cuatro extremidades	2 puntos
Movimientos voluntarios en dos extremidades	1 punto
Completamente inmóvil	0 puntos

#### **9.1.2** Respiración:

Respiraciones amplias y capacidad de toser	2 puntos
Respiraciones limitadas y tos débil	1 punto
Apnea	0 puntos

#### **9.1.3** Circulación:

Tensión arterial diferente en 20% de las cifras control	2 puntos
Tensión arterial diferente en más de 20 a 50% de cifras control	1 punto
Tensión arterial diferente en más del 50% de cifras control	0 puntos

#### **9.1.4** Estado de conciencia:

Completamente despierto	2 puntos
Responde al ser llamado	1 punto
No responde	0 puntos

#### **9.1.5** Coloración:

Mucosas sonrosadas	2 puntos
Mucosas pálidas	1 punto
Cianosis	0 puntos

## 10. Bibliografía

10.1 Ley General de Salud. D.O.F. 7-02-1984.

10.2 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. D.O.F. 14-05-1986.

10.3 Ley Federal sobre Metrología y Normalización. D.O.F. 1-07-1992. Reformada por Decreto. D.O.F. 20-05-1997.

10.4 Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. D.O.F. 14-01-1999.

10.5 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. D.O.F. 5-07-2001.

10.6 Programa de Cirugía Ambulatoria del IMSS, Subdirección General Médica. 1984.

10.7 Programa de Cirugía de Corta Estancia, ISSSTE. 2000.

10.8 Manual de Cirugía Ambulatoria de la SSA, 1993.

10.9 NOM-178-SSA-1-1998, Requisitos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica ambulatoria.

## 11. Observancia de la Norma

La vigilancia del cumplimiento de esta Norma Oficial Mexicana, corresponde a la Secretaría de Salud y a las entidades federativas, en el ámbito de su competencia.

## 12. Vigencia

La presente Norma Oficial Mexicana, entrará en vigor a los 60 días siguientes contados a partir de la fecha de su publicación.

México, Distrito Federal, a veintidós de junio de dos mil cuatro.- El Subsecretario de Innovación y Calidad, **Enrique Ruelas Barajas**.- Rúbrica.- El Presidente del Comité Consultivo de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, **Ernesto Enríquez Rubio**.- Rúbrica.

**Fecha de Publicación: 27 de julio de 2004**