

La evaluación preoperatoria en México desde el punto de vista jurídico

Preoperative evaluation in Mexico from the legal point of view

Tovar-Velasco JJ^{1*}.

¹ Voces por la Dignidad, Centro de Derechos Humanos. Santiago de Querétaro, Querétaro, México.

ORCID: 0009-0009-3812-5902^{1*}

RESUMEN

Introducción: La evaluación preoperatoria consiste en una evaluación integral del paciente programado para cirugía, la cual comprende desde la estratificación del riesgo quirúrgico hasta la implementación de medidas que permitan reducir la incidencia de complicaciones postoperatorias y la mortalidad.¹ La relevancia clínica de dicha evaluación para la seguridad del paciente está ampliamente documentada; no obstante, el cumplimiento del marco normativo es igualmente esencial. Este proceso define los parámetros jurídicos que el personal de salud debe constatar para establecer controles ante los riesgos relacionados con el procedimiento quirúrgico y mitigarlos en lo posible mediante la aplicación de controles adecuados. **Objetivo:** Se analizó la correlación entre las Normas Oficiales Mexicanas y la Guía de Práctica Clínica (GPC) aplicables a la evaluación preoperatoria en adultos, con el fin de identificar criterios de conformidad regulatoria en la práctica médica. **Método:** Se realizó una revisión narrativa de la normativa legal vigente y la literatura relevante en México. Es importante aclarar que la estrategia de la herramienta de cotejo presentada en este manuscrito corresponde a una propuesta preliminar de carácter teórico, desarrollada ante la ausencia de una herramienta de cotejo en la literatura médico-jurídica nacional para la evaluación preoperatoria del adulto. La herramienta diseñada no se encuentra validada mediante procesos de consenso formal al momento de su realización y tampoco constituye un instrumento estandarizado, por lo que su aplicación debe considerarse como un ejercicio de correlación normativa sujeto al criterio profesional. El presente instrumento representa un modelo inicial cuya utilidad práctica y seguridad clínica son susceptibles de validación, ajuste y estandarización en etapas de investigación futuras. El análisis está limitado a la integración cualitativa de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-004-SSA3-2012, NOM-026-SSA3-2012, NOM-006-SSA3-2011 y la Guía de Práctica Clínica IMSS 455-11, enfocándose exclusivamente en la población adulta. **Conclusión:** Emplear una herramienta de cotejo y correlación médico-jurídica que permita cotejar de manera sintetizada las formalidades de la evaluación preoperatoria, permitiría que el personal de salud se cerciore de manera simplificada de estar cumpliendo con la reglamentación jurídica nacional vigente en el campo de su competencia profesional.

Palabras Clave: evaluación preoperatoria; evaluación prequirúrgica; apego normativo; análisis de riesgo quirúrgico; herramienta de cotejo legal.

ABSTRACT

Introduction: The preoperative evaluation consists of a comprehensive evaluation of the patient scheduled for surgery, which ranges from the stratification of surgical risk to the implementation of measures to reduce the incidence of postoperative complications and mortality.¹ The clinical relevance of such an assessment to patient safety is well



Autor(a) de Correspondencia:

Tovar-Velasco JJ.
Correo electrónico:
tovarcocoris@gmail.com
Teléfono: (442) 1730350

Citar como:

Tovar-Velasco JJ.
La evaluación preoperatoria en México desde el punto de vista jurídico. *Rev CONAMED*. 2026;31(2): 117-125.
DOI: 10.35366/123603

Fecha de recepción:

13 de febrero de 2026

Fecha de aceptación:

04 de junio de 2026



Esta revista publica sus contenidos bajo la Licencia Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0), que permite su uso, distribución y adaptación, siempre que se otorgue el debido reconocimiento a los autores y a la fuente original.

documented; however, compliance with the regulatory framework is equally essential. This process defines the legal parameters that health personnel must verify to establish controls against the risks inherent in the surgical procedure and mitigate residual risks.

Objective: To analyze the correlation between the official Mexican Standards and the clinical practice guidelines applicable to preoperative evaluation in adults, in order to identify regulatory compliance criteria in medical practice. **Method:** A narrative review of current legal regulations and relevant literature in Mexico was carried out. It is important to clarify that the comparison tool strategy presented in this manuscript corresponds to a preliminary proposal of a theoretical nature, developed in the absence of a comparison tool in the national medico-legal literature for the preoperative evaluation in adults. It is noted that the designed tool is not validated through formal consensus processes at the time of its implementation and does not constitute a standardized instrument, so its application should be considered as an exercise in normative correlation subject to professional criteria. This instrument represents an initial model whose practical utility and clinical safety are susceptible to validation, adjustment and standardization in future research stages. The analysis is limited to the qualitative integration of the Official Mexican Standards NOM-004-SSA3-2012, NOM-026-SSA3-2012, NOM-006-SSA3-2011 and the IMSS Clinical Practice Guideline 455-11, focusing exclusively on adult population. **Conclusion:** Use a medical-legal comparison and correlation tool that allows the formalities of the preoperative evaluation to be compared in a synthesized manner; allows health personnel to ensure in a simplified way that they are complying with the national legal regulations in force in the field of their professional competence.

Keywords: preoperative evaluation; preoperative assessment; normative adherence; surgical risk analysis; legal comparison tool.

INTRODUCCIÓN

La literatura médica define a la evaluación preoperatoria como aquel protocolo de estudio que puede contribuir a establecer el estado físico y la historia médica que permite establecer un plan preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio con fines de reducir las complicaciones de un evento quirúrgico, el cual debe ser llevado por un equipo multidisciplinario relacionado con evento quirúrgico.

Desde el punto de vista médico, la evaluación preoperatoria permite al equipo involucrado en la intervención, la identificación, evaluación y corrección de factores de riesgo; además representa una oportunidad invaluable para optimizar las condiciones del paciente, y distinguir entre factores modificables y no modificables.

Ciertos autores recomiendan que la evaluación trascienda más allá del aspecto cardiovascular, individualizándola a las necesidades propias de cada paciente y las pruebas específicas que este necesite sin caer en la sobreutilización, uso inadecuado o subutilización.¹⁻⁴

La omisión o ejecución inadecuada de este protocolo de evaluación preoperatoria, podría incrementar la probabilidad de morbilidad y mortalidad, lo cual presupondría un riesgo para el paciente de mayores complicaciones relacionadas con una intervención quirúrgica.

Aunque la regulación en México en materia de evaluación preoperatoria se sustenta en diversas fuentes, no existe una herramienta de integración que oriente al médico sobre los parámetros necesarios para garantizar el cumplimiento jurídico del acto médico.

Por ello se presenta esta propuesta preliminar para el desarrollo de un instrumento de cotejo y correlación médico-jurídica, fundamentado en la normativa legal vigente para el paciente adulto.

El alcance de la herramienta propuesta en el presente análisis se fundamenta en la evaluación exclusiva de pacientes adultos y no incluye infantes.

En México no se cuenta al momento con una guía de práctica clínica oficial de indicaciones para la evaluación preoperatoria del paciente pediátrico; por lo tanto, quien practica la cirugía y anestesia pediátrica debe ceñirse a la normatividad existente en la NOM 004-SSA3-2012 y considerar lo referido en la NOM 006-SSA3-2011.

Es importante precisar que las evaluaciones, estándares, clasificaciones y pruebas del adulto y el niño pueden ser distintas de manera importante, por lo cual, todas las mediciones y previsiones realizadas en el infante en su evaluación preoperatoria deben adecuarse a su edad y patología de base y deben asentarse en el expediente clínico tanto en las notas de evaluación preoperatoria como preanestésica.

DESARROLLO

Normas Oficiales Mexicanas

El marco legal y técnico de la evaluación preoperatoria en el paciente adulto se fundamenta en la integración cualitativa de cuatro frentes regulatorios principales: la guía de práctica clínica IMSS 455-11 (valoración perioperatoria en cirugía no cardíaca en el adulto),² así como las Normas Oficiales Mexicanas NOM-004-SSA3-2012 (del manejo del expediente clínico),⁵ NOM-

026-SSA3-2012 (para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria)⁶ y NOM-006-SSA3-2011 (para la práctica de la anestesiología).⁷

NOM-004-SSA3-2012: Establece los criterios obligatorios para la elaboración e integración del expediente clínico, aunque no define con precisión el perfil específico del paciente que requiere una evaluación preoperatoria, exige la incorporación de una historia clínica completa, los resultados paraclínicos vigentes así como una nota preoperatoria que integre la valoración, diagnóstico, plan quirúrgico y riesgos previstos.⁵

NOM-026-SSA3-2012: Regula los requisitos mínimos para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria. Limita la elegibilidad de los pacientes a los grados ASA I y II, dictaminados mediante una valoración integral del médico tratante y el anestesiólogo, y restringe el uso de estudios de laboratorio rutinarios indicándolos únicamente según las condiciones del paciente.⁶

NOM-006-SSA3-2011: Dispone las características para la práctica de la anestesiología, estableciendo que la evaluación preanestésica debe ser realizada con al menos 24 horas de anticipación en cirugías electivas inmediata en urgencias, sustentando el plan terapéutico en un consentimiento informado específico.⁷

La Guía de Práctica Clínica IMSS 455-11: Proporciona recomendaciones fundadas en la medicina basada en la evidencia para la estratificación del riesgo quirúrgico y condiciones médicas en el paciente adulto.

Prioriza la evaluación de la capacidad funcional (METS) y el estado cardiopulmonar por encima de los estudios rutinarios, orientando los ajustes médicos, según las comorbilidades del paciente.²

Relevancia de una herramienta de correlación y cotejo normativo

La sistematización del encuadre legal preoperatorio impacta directamente en la seguridad del paciente y en la calidad asistencial al facilitar la detección oportuna de factores de riesgo, la optimización de las condiciones basales y la adecuada preparación de recursos.^{1,3,4}

Una planeación quirúrgica detallada no solo previene eventos adversos, sino que optimiza la comunicación con el paciente y sus familiares, mejorando la percepción efectiva del riesgo dentro de la complejidad del acto médico.⁸

Desde una perspectiva médico-legal, la conformidad regulatoria robustece la seguridad jurídica del prestador de servicios de salud ante la creciente tendencia de litigios en este sector.^{9,10}

Evaluación del apego normativo. (Anexos 1,2 y 3)

Para asegurar la protección del binomio médico-paciente, se propone un modelo inicial de cotejo y correlación que integra las directrices de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica. Este instrumento de verificación teórica, aunque pendiente de validación formal por organismos colegiados, proyecta utilidad práctica en la reducción de omisiones clínico-documentales, como referente metodológico para peritos en el ámbito forense, y como elemento base para la docencia y auditorías de calidad hospitalaria.

El proceso operativo de cotejo y correlación se estructura en los siguientes ejes:

1. Delimitación de las responsabilidades documentales: Identificar las formalidades obligatorias de la evaluación preoperatoria y la evaluación preanestésica y su sujeción a la norma oficial del expediente clínico (anexo 1).

La evaluación preoperatoria debe ser específicamente realizada por el cirujano a cargo, la valoración anestésica por el anestesiólogo que aplicará el procedimiento y deben apegarse a cada uno de los puntos requeridos por las normas, en el caso de la nota preoperatoria debe apegarse a la NOM-004-SSA3-2012 y, cuando corresponda, a la NOM-026-SSA3-2012. La valoración preanestésica debe apegarse además a la NOM-006-SSA3-2011.^{5,6,7}

2. Vinculación científico-legal: Identificar la vinculación entre las normas relacionadas a la evaluación preoperatoria del riesgo quirúrgico y las guías de práctica clínica para cirugía no cardíaca (anexo 2).

Este punto es trascendente ya que las guías de práctica clínica son una fundamentación del manejo médico apegado a la medicina basada en la evidencia. Asimismo, permiten evaluar las contingencias propias del procedimiento y los controles previos a la cirugía, buscando minimizar los peligros potenciales no cubiertos por las medidas iniciales.^{5-7,9}

Realizar una lista de chequeo de cotejo y correlación de los puntos críticos de verificación de la evaluación preoperatoria y preanestésica basados en las NOMs y la GPC, refleja el deber de cuidado aplicado en la evaluación preoperatoria sustentado en la regulación jurídica y evidencia científica para la toma de decisiones en el proceso de evaluación del paciente previo a su intervención (anexo 3).

3. Formalización del consentimiento informado: Este acto trasciende el trámite administrativo, consolidándose como un proceso continuo de comunicación y una obligación legal que debe culminar con la fir-

ma del paciente o del tutor legal en los casos que aplique, el médico que realiza la evaluación y dos testigos de conformidad estricta a lo referido en la NOM-004-SSA3-2012, dejando constancia de la comprensión del diagnóstico, beneficios y riesgos del procedimiento, garantizándose que la información fue proporcionada de forma clara y sin coacción.⁵

Formalidades legales requeridas en la valoración preoperatoria

La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) estableció que el derecho a la protección de la salud, consagrado en el artículo 4.º constitucional, incluye el derecho a un diagnóstico médico oportuno y correcto.^{11,12}

Este punto es trascendente, ya que vincula el marco normativo jurídico con la calidad de la práctica médica, en el cual es relevante verificar cada uno de los parámetros planteados, lo que nos lleva a tres escenarios posibles:

1. Conformidad normativa sin adherencia técnica: El cumplimiento de las NOMs sin cumplir la GPC, nos daría una adecuada observancia jurídica, pero puede manifestar una deficiencia en la calidad de la atención médica (p. ej. estudios innecesarios, falta de detección de patologías de fondo, etc.)
2. Adherencia técnica sin conformidad normativa: El cumplimiento de GPC sin acatar las NOMs nos puede encuadrar en un adecuado manejo en la atención médica, pero con vulnerabilidad por falta de requisitos y formalidades legales (p. ej. falta de consentimiento informado, falta de firmas, etc.)
3. Alineación integral (lex artis): El mejor escenario sería aquel en que encuadran las NOM con las GPC ya que esto demuestra un apego jurídico y clínico a la lex artis de la evaluación preoperatoria.

La inobservancia del marco legal aplicable podría comprometer la seguridad del paciente, la calidad institucional y la responsabilidad legal del equipo quirúrgico.

El expediente clínico constituye una pieza fundamental donde deben quedar asentados de manera cronológica los controles aplicables a los riesgos propios de la intervención para tener claridad de cada uno de los pasos del acto médico realizado, demostrándose así el estricto cumplimiento de las disposiciones vigentes en materia de seguridad y calidad en la atención del paciente.⁹

CONCLUSIONES

La evaluación preoperatoria constituye un pilar crítico para la seguridad del paciente y la mitigación de complicaciones previsibles en el entorno quirúrgico.

La implementación de una herramienta de cotejo y correlación médico-jurídica, simplifica la verificación de las formalidades legales obligatorias dentro del campo de competencia del personal de salud, promoviendo la consulta sistemática de la normatividad y el fortalecimiento de la seguridad clínica cotidiana.

El expediente clínico es el reflejo fáctico del actuar médico; la certeza del ejercicio profesional radica en la pulcritud de lo documentado. Si bien la perfección administrativa suele ser compleja, la práctica médica hospitalaria debe aproximarse rigurosamente al cumplimiento del marco jurídico en la materia, dada su trascendencia en la calidad de la atención.

Dentro de los límites metodológicos del presente documento, se precisa que este análisis corresponde a una revisión narrativa no sistemática de carácter preliminar, por lo que carece aún de validación formal por organismos colegiados y su aplicabilidad se circunscribe al ordenamiento legal mexicano exclusivamente.

No obstante, esta propuesta inicial establece las pautas para el desarrollo de futuras revisiones sistemáticas que amplíen la evidencia científica analizada, así como para estudios de implementación en entornos hospitalarios reales que evalúen su viabilidad operativa basándose en la experiencia directa del personal de salud.

RECOMENDACIONES

1. Interdependencia de las valoraciones: Debe considerarse la evaluación preoperatoria como una unidad clínica indivisible e interdependiente que conjunta la evaluación del cirujano y el anestesiólogo, ya que, ambos tienen la obligación de revisar recíprocamente las notas preoperatorias y preanestésicas para anticipar de forma coordinada las necesidades del evento quirúrgico.
2. Relevancia del registro clínico: Las notas de evaluación preoperatoria y preanestésica no son meros actos burocráticos, son el testimonio legal de la diligencia médica en el expediente clínico. Su llenado debe realizarse en estricto apego al marco jurídico nacional, reflejando el análisis individualizado en cada caso.
3. Consulta dinámica de normas y guías: Se recomienda a los cirujanos y anestesiólogos consultar de manera continua y permanente las normas y guías de práctica clínica aplicables a su campo de acción. Ante escenarios particulares que ameriten acciones complementarias, el actuar médico debe orientarse a la idoneidad documental y metodológica como mecanismo central de control de riesgos, con el propósito de

controlar los riesgos inherentes al acto médico.⁹

4. Demostración documental de la diligencia: El sistema jurídico mexicano observa de manera principal la acción médica que está asentada en el expediente clínico mediante la cual el personal médico debe demostrar su actuar diligente y esto solo puede hacerse a través de lo plasmado en las notas del expediente clínico, mediante un registro claro, coherente y oportuno de las notas clínicas.¹³
5. Especificidad en atención pediátrica: Ante la ausencia de una guía de práctica clínica oficial para la evaluación preoperatoria del paciente pediátrico en México, el especialista debe ceñirse a los criterios de la NOM-004-SSA3-2012 y la NOM-006-SSA3-2011. Es indispensable documentar de forma explícita que las evaluaciones, estándares, clasificaciones y variables fisiológicas del niño deben ser adecuadas a su edad y patología basal, asentando dicha justificación tanto en la nota preoperatoria como en la preanestésica.
6. Sistematización de gestión de riesgos: La gestión de riesgos requiere de una supervisión transversal de la información clínica y administrativa para detectar, evaluar y mitigar desviaciones de los procesos. Es responsabilidad compartida del personal de salud y de las instituciones asegurar que el llenado del expediente clínico cumpla con la normatividad legal, protegiendo la seguridad del paciente, reduciendo el margen de error médico y salvaguardando el prestigio profesional e institucional.¹⁴

REFERENCIAS

1. Fernando L. Valoración preoperatoria: del cálculo de riesgo a la evaluación integral. *Med Int Mex*. 2019;35(1):101-112. doi:10.24245/mim.v38i6.5000
2. Secretaría de Salud. Valoración preoperatoria cardiaca en cirugía no cardiaca en el adulto [Internet]. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2011 [citado 01 Mar 2026]. Guía de práctica clínica. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/455GER.pdf>
3. Coombs AV. Evaluación prequirúrgica [Internet]. Manual MSD para profesionales. Kenilworth (NJ): Merck Manuals; 2024 [citado 02 Dec 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/temas-especiales/atenci%C3%B3n-del-paciente-quir%C3%BArgico/evaluaci%C3%B3n-prequir%C3%BArgica>
4. Aguirre-García J. El acto médico y su responsabilidad civil. *Rev CONAMED* [Internet]. 2024 [citado 20 Apr 2026];29(1):34-40. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/revista/download_rec2.php?id_seccion=540&file=vol_29_2024/art_34.pdf
5. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico [Internet]. México: Diario Oficial de la Federación; 2012 [citado 4 jun 2026]. Disponible en: <https://www.dof.gob.mx>
6. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria [Internet]. Diario Oficial de la Federación; 2012 [citado 20 Apr 2026]. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR26.pdf>
7. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, para la práctica de la anestesiología [Internet]. Diario Oficial de la Federación; 2012 [citado 20 Apr 2026]. Disponible en: <https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4677/SALUD/SALUD.htm>
8. Rico-Gallego J, et al. Responsabilidad médica y carga de la prueba: un análisis desde la jurisprudencia colombiana. *Rev Logist Canas y Téc* [Internet]. 2023 [citado 07 Dec 2025];15(2):60-72. doi:10.30944/20117582.2265. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822023000400600
9. Tovar-Velasco J. Riesgo inherente y residual como herramientas legales ante complicaciones médicas. *Rev CONAMED* [Internet]. 2025 [citado 22 Dec 2025];30(4):230-243. doi:10.35366/121996. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/revista/pdf/vol_30_2025/art_26.pdf
10. Comisión Nacional de Arbitraje Médico [Internet]. Ciudad de México: CONAMED; 2025 [citado 19 Apr 2026]. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/revista/vol_30_2.php
11. México. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [Internet]. Diario Oficial de la Federación; 1917 [actualizada 2026; citado 15 Jan 2026]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/966422/Constitucion_Politica_de_los_Estados_Unidos_Mexicanos.pdf

12. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Derecho a la protección de la salud: acceso a los servicios de salud [Internet]. Ciudad de México: SCJN; 2025 [citado 01 Mar 2026]. ISBN: 978-607-552-324-1. Disponible en: https://www.supremacorte.gob.mx/sites/default/files/publicaciones_scn/publicacion/2025-01/CJ_DH%20DERECHO%20A%20LA%20SALUD_ACCESO_FINAL%20DIGITAL.pdf
13. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Responsabilidad médica: el deber de cuidado del médico [Tesis aislada 2012513]. Semanario Judicial de la Federación [Internet]. 2016 [citado 18 Jan 2026]. Disponible en: <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2012513>
14. Lee T, Myers J. What is high-value care? NEJM Catalyst [Internet]. 2018 [citado 19 Jan 2026]. doi:10.1056/CAT.18.0197. Disponible en: <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.18.0197>

Consideraciones éticas:

El presente trabajo se desarrolló conforme a los principios de integridad y ética aplicables a la investigación y publicación científica, así como a la normatividad vigente. Cuando la naturaleza del estudio lo requirió, se obtuvieron las autorizaciones institucionales y aprobaciones éticas correspondientes.

Conflicto de intereses:

El autor declara que no existen conflictos de interés personales, comerciales, financieros ni de otra índole que puedan influir en el contenido, resultados o interpretación del presente artículo.

Financiamiento: Este trabajo no recibió apoyo financiero de ninguna fuente pública, privada ni institucional.

ANEXO 1. FORMALIDADES DE LA VALORACIÓN PREOPERATORIA

Propuesta preliminar derivada de análisis de herramienta de cotejo y correlación normativa. (1)

CONJUNTO DE EVALUACIONES DE CARÁCTER VINCULANTE QUE GARANTIZAN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y QUE DEBEN ESTAR APEGADAS A LA NORMATIVIDAD OFICIAL VIGENTE EN MÉXICO

REQUISITO/ FORMALIDAD	NOM-004-SSA3-2012 (Del expediente clínico)	NOM-026-SSA3-2012 (De la cirugía ambulatoria)	NOM-006-SSA3-2011 (De anestesiología)
Responsable de la nota	El cirujano que va a intervenir al paciente	Especialista que va a operar al paciente y el anestesiólogo	El anestesiólogo responsable del caso
Momento de realización de la nota	Nota preoperatoria previa a la cirugía	Valoración clínica integral realizada hasta 5 días previos al evento quirúrgico (preoperatoria y preanestésica)	En cirugía programada: con anticipación; en todos los casos una revaloración justo antes de iniciar
Contenido clínico esencial	Diagnóstico, plan quirúrgico, tipo de intervención y riesgo quirúrgico	Evaluación del estado físico (específicamente ASA I y II)* así como estabilidad emocional	Antecedentes personales patológicos, exploración física dirigida, estudios paraclínicos.
Plan terapéutico	Cuidados y plan terapéutico preoperatorio	Verificación de que el paciente no requiere cuidados postoperatorios prolongados mayores a 12 horas	Plan anestésico propuesto y técnica seleccionada (general, regional o sedación)
Pronóstico y riesgos	Pronóstico para la vida y la función	Identificación de criterios de exclusión como enfermedades agudas o crónicas ASA $\geq$ III (numeración romana y símbolo $\geq$)	Evaluación de la vía aérea y riesgos específicos de la técnica anestésica
Indicaciones y ayuno	Registro de indicaciones médicas como medicamentos y dieta	Instrucciones precisas sobre ayuno y preparación para egreso como ambulatorio	Indicación obligatoria del tiempo de ayuno adecuado a cada caso en particular
Formalidades administrativas	-Fecha, hora, nombre y firma de quien realiza la nota. -Consentimiento informado firmado por paciente o tutor legal	-Nota de selección de programación con criterios de ingreso y egreso claros -Consentimiento informado firmado por paciente o tutor legal	-Nota preanestésica firmada por el anestesiólogo a cargo que incluye la clasificación de riesgo (ASA)* -Consentimiento informado firmado por paciente o tutor legal

*ASA: Sistema de clasificación de riesgo quirúrgico empleado por la Sociedad Americana de Anestesiólogos (American Society of Anesthesiologists: "ASA").

ANEXO 2. VINCULACIÓN DE LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS CON LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA CIRUGÍA NO CARDIACA

Propuesta operativa preliminar derivada de análisis de herramienta de cotejo y correlación normativa. (2)

ASOCIACIÓN ENTRE LA NORMATIVIDAD LEGAL Y LAS RECOMENDACIONES TÉCNICAS DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

Elemento de valoración	NOM-004-SSA3-2012	NOM-026-SSA3-2012	NOM-006-SSA3-2011	Guía de práctica clínica IMSS 455-11
Evaluación de riesgo	Registro obligatorio del riesgo quirúrgico	Se limita de manera estricta a paciente con ASA I y II*	Clasificación obligatoria del estado físico ASA*	Uso de escalas adicionales como el índice de Lee (RCRI)** para riesgo cardíaco
Pruebas de laboratorio	Registro de resultados de laboratorio y gabinete	Pruebas mínimas que garanticen seguridad en estancia corta	Evaluación de paraclínicos según la edad y comorbilidades	No solicitar pruebas de rutina en pacientes sanos (ASA I)* para cirugía menor
Evaluación de la vía aérea	No se especifica en esta norma	Evaluación de riesgo de obstrucción postoperatoria	Obligatorio el registro de predictores de vía aérea difícil	Uso de escalas de Mallampati, distancia tiromentoniana y movilidad cervical
Ayuno médico	Registro de indicación de ayuno	Instrucciones de ayuno para el egreso el mismo día	Definición de tiempos de ayuno por el anestesiólogo	Recomendación de 2 horas para líquidos claros y 6 a 8 horas para sólidos dependiendo de la edad
Plan de manejo	Nota de plan quirúrgico y terapéutico	Criterios de selección y plan de alta domiciliaria	Registro de la técnica anestésica por realizar (general, regional o sedación)	Evaluación de capacidad funcional del paciente (METS)***
Medicamentos crónicos	Registrados en la historia clínica	Verificar estabilidad de pacientes con enfermedades controladas	Ajuste de la medicación ya sea continuación o suspensión	Recomendación específica de suspender anticoagulantes y mantener betabloqueadores en casos requeridos
Revaloración	No se especifica en esta norma	Verificación de ausencia de cuadros infecciosos agudos	Revaloración inmediata antes de la inducción	Confirmación de que el estado clínico no ha cambiado desde la valoración inicial
Formalidades administrativas	Fecha, hora, nombre y firma de quien realiza las notas. Consentimiento informado firmado por paciente o tutor legal	-Nota de selección de programación con criterios de ingreso y egreso claros -Consentimiento informado firmado por paciente o tutor legal	Nota preanestésica firmada por el anestesiólogo a cargo que incluye la clasificación de riesgo (ASA)* -Consentimiento informado firmado por paciente o tutor legal	Consentimiento informado firmado por paciente o tutor legal

*ASA: Sistema de clasificación de riesgo quirúrgico empleado por la Sociedad Americana de Anestesiólogos (American Society of Anesthesiologists: "ASA").

** RCRI: (Revised Cardiac Risk Index). Escala de evaluación que pretende predecir la aparición de complicaciones de índole cardíaca en cirugía no cardíaca.

*** Evaluación de capacidad funcional del paciente (METS) mide la capacidad aeróbica para predecir riesgos perioperatorios y cardiovasculares.

ANEXO 3. LISTA DE CHEQUEO SUGERIDA PARA DETERMINACIÓN DE PUNTOS CRÍTICOS DE LA EVALUACIÓN PREOPERATORIA

Propuesta operativa preliminar derivada de análisis de herramienta de cotejo y correlación normativa (3)

1. NOM-004-SSA3-2012. Del apego al expediente clínico, identificación y documentación:

- Ficha de identificación: nombre, edad, género, número de expediente coincidente con pulsera, y documentación completa.
- Nota preoperatoria: realizada y firmada por el médico tratante, que incluya diagnóstico, plan y riesgo quirúrgicos.
- Consentimiento informado quirúrgico y anestesiológico: firmado por el paciente y/o su tutor legal, por el médico tratante y por dos testigos, verificando que sea específico para el procedimiento quirúrgico y anestésico.
- Expediente completo: debe incluir estudios de laboratorio y gabinete integrados e interpretados en correlación al diagnóstico y procedimiento planeado.

2. NOM-006-SSA3-2011. De la valoración preanestésica:

- Clasificación ASA en romanos (I–V) de forma uniforme.
- Evaluación de la vía aérea: Registro de predictores (Mallampati, distancia tiromentoniana, apertura bucal).
- Ayuno: Verificación del tiempo de ayuno; mínimo 8 horas para sólidos, 2 horas para líquidos conforme a las guías de práctica clínica.
- Plan anestésico: Técnica descrita y explicada al paciente ya sea anestesia general, regional o sedación.
- Revaloración a pie de cama: El anestesiólogo confirma que no hubo cambios clínicos desde la valoración inicial hasta el momento de la cirugía.
- Marcaje quirúrgico: Sitio quirúrgico marcado y corroborado por el paciente.

3. NOM-026-SSA3-2012. De la práctica de la cirugía mayor ambulatoria:

- Selección del paciente: Confirmación de ASA I o II (exclusivo para cirugía ambulatoria mayor).
- Estabilidad del paciente: Ausencia de procesos infecciosos agudos o descompensación de enfermedades crónicas.
- Red de apoyo: confirmar que el paciente cuente con acompañante responsable para el egreso.

4. Guía de práctica clínica IMSS-455-11 de valoración perioperatoria en cirugía no cardíaca en el adulto:

- Capacidad funcional del paciente (METs): capacidad del paciente de realizar actividades ≥ 4 METs (e.g. subir dos pisos de escalera sin fatiga).
- Riesgo cardiovascular: Aplicación del índice RCRI. Si el riesgo es elevado, verificar valoración por cardiología.
- Manejo de fármacos: Verificación de anticoagulantes y/o antiagregantes y continuidad de antihipertensivos según las guías de práctica clínica.