

Oneida de la Chiquinquirá Soto-de-Petit

<https://doi.org/10.35381/s.v.v10i2.5263>

## **Innovación del programa de anestesiología pediátrica en el medio rural**

## **Innovation of the Pediatric Anesthesiology Program in the Rural Environment**

Oneida de la Chiquinquirá Soto-de-Petit

[onesoto@yahoo.com](mailto:onesoto@yahoo.com)

Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda, Santa Ana de Coro, Falcón  
Venezuela

<https://orcid.org/0009-0004-2837-0254>

Recepción: 15 de junio 2026

Revisado: 10 de agosto 2026

Aprobación: 15 de septiembre 2026

Publicado: 01 de octubre 2026

Oneida de la Chiquinquirá Soto-de-Petit

## RESUMEN

**Objetivos:** Analizar la anestesia en cirugía ambulatoria pediátrica (CAAP) como programa innovador aplicable al medio rural. **Métodos:** Ensayo reflexivo basado en revisión bibliográfica en bases de datos científicas y análisis de la realidad asistencial del estado Falcón. **Resultados:** La CAAP optimiza recursos, reduce costos e infecciones nosocomiales, y preserva el confort psicosocial infantil. Aunque consolidada en centros urbanos de referencia, el medio rural carece de esta cobertura estructurada. Se propone un modelo de atención seguro y descentralizado. **Conclusiones:** Extender la CAAP al ámbito rural es una necesidad de salud pública que requiere formación especializada y soporte institucional.

**Descriptores:** Anestesia; procedimientos quirúrgicos ambulatorios; pediatría; población rural. (Fuente: DeCS).

## ABSTRACT

**Objectives:** To analyze pediatric ambulatory anesthesia (PAA) as an innovative program applicable to rural settings. **Methods:** A reflective essay based on a bibliographic review of scientific databases and an analysis of the healthcare reality in Falcón State. **Results:** PAA optimizes resources, reduces costs and nosocomial infections, and preserves children's psychosocial comfort. Although consolidated in urban reference centers, the rural environment lacks structured coverage. A safe and decentralized care model is proposed. **Conclusions:** Extending PAA to the rural sphere is a public health necessity that requires specialized training and institutional support.

**Descriptors:** Anesthesia; ambulatory surgical procedures; pediatrics; rural population. (Source: DeCS).

Oneida de la Chiquinquirá Soto-de-Petit

## INTRODUCCIÓN

La cirugía ambulatoria constituye un pilar fundamental en la práctica quirúrgica contemporánea. Si bien existen registros históricos de procedimientos realizados sin ingreso hospitalario a principios del siglo XX, el desarrollo de unidades formales y programas estructurados de cirugía y anestesia ambulatoria pediátrica (CAAP) se consolidó a partir de la década de 1960.

La implementación de protocolos analgésicos multimodales y estrategias de ahorro de opioides constituye el estándar de oro para la cirugía ambulatoria en pediatría. El uso juicioso de bloqueos regionales, antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y paracetamol permite un control efectivo del dolor con un perfil de efectos adversos reducido, facilitando una recuperación temprana y un alta hospitalaria segura <sup>1</sup>.

El rol de los anestesiólogos resulta indispensable para garantizar condiciones óptimas de seguridad y tranquilidad durante el acto quirúrgico. El acceso a una anestesia y cirugía seguras para pacientes de todas las edades debe considerarse un derecho humano básico, aunque en la actualidad esto no se cumpla en amplios sectores de la población mundial.

Diversas naciones en desarrollo destinan un porcentaje reducido de su producto interno bruto a la salud, lo que representa el principal obstáculo para proveer cuidados óptimos. No obstante, es viable implementar acciones orientadas al uso eficiente de los recursos existentes, abarcando desde la educación continua hasta la sensibilización sobre los requerimientos pediátricos en el perioperatorio <sup>2 3</sup>. En este contexto, el objetivo de este ensayo es analizar la anestesia en cirugía ambulatoria pediátrica como programa innovador aplicable al medio rural.

Oneida de la Chiquinquirá Soto-de-Petit

## **MÉTODO**

Se realizó un ensayo reflexivo basado en una revisión bibliográfica en bases de datos científicas y en el análisis de la realidad asistencial del estado Falcón, Venezuela.

## **RESULTADOS**

### **Modalidades anestésicas y valoración preoperatoria**

Los procedimientos sin ingreso hospitalario se ejecutan mediante diversas modalidades anestésicas, tales como anestesia general, regional, sedación o combinaciones multimodales adaptadas al perfil clínico del paciente pediátrico. La valoración preoperatoria se canaliza a través de una consulta preanestésica destinada a indagar antecedentes médicos relevantes, medicación habitual e intervenciones previas <sup>4</sup>.

La atención anestésica en pediatría demanda profesionales con formación específica en la administración de fármacos y técnicas acordes a la edad, manteniendo competencias actualizadas mediante una práctica médica continuada. El objetivo central consiste en proporcionar la profundidad anestésica adecuada sin amnesia residual molesta, con un control hemodinámico estricto que propicie una recuperación rápida. Más allá de la administración de fármacos, el especialista en anestesiología ejerce un acompañamiento integral y continuo —antes, durante y después del acto quirúrgico—, constituyéndose en el garante fundamental de la estabilidad fisiológica, el bienestar emocional y la seguridad del paciente pediátrico en cada una de las fases críticas del perioperatorio <sup>5</sup>.

Previo al inicio quirúrgico, el equipo de anestesia y enfermería verifica la disponibilidad de insumos adecuados para la edad del paciente. Durante el perioperatorio se administran múltiples fármacos: antibióticos, analgésicos, antiinflamatorios, protectores gástricos, antieméticos y agentes de inducción hipnótica u opiácea. El auge de la cirugía ambulatoria responde a la optimización en la monitorización y a la introducción de nuevos agentes anestésicos con perfiles farmacocinéticos de acción rápida y segura <sup>5</sup>.

Oneida de la Chiquinquirá Soto-de-Petit

La evolución histórica de la anestesiología ha logrado transformar una práctica otrora marcada por la incertidumbre en una especialidad de rigurosa seguridad, cuyo propósito esencial trasciende la técnica quirúrgica para erigirse en un escudo protector del bienestar de las poblaciones más vulnerables.

### **Analgesia multimodal y bloqueos locorregionales**

Si bien la mayoría de los procedimientos anestésicos en el paciente pediátrico se ejecutan bajo anestesia general o sedación profunda, la integración de bloqueos locorregionales atenúa los requerimientos de fármacos intravenosos y prolonga la analgesia postoperatoria. Este abordaje propicia una estrategia analgésica multimodal de efectos sinérgicos, la cual optimiza el perfil farmacológico al reducir las dosis administradas, la toxicidad sistémica y la incidencia de efectos adversos <sup>6 7</sup>. Asimismo, la incorporación sistemática de bloqueos nerviosos periféricos acelera la recuperación postanestésica y promueve una deambulación precoz <sup>8 9</sup>.

### **Objetivos y requisitos de un programa de CAAP**

La cirugía ambulatoria experimenta una fase de expansión impulsada por su baja morbilidad. En la infancia, entre el 60% y el 70% de la patología quirúrgica corresponde a intervenciones breves de escasa pérdida hemática y bajo riesgo. Los objetivos de la cirugía y anestesia ambulatoria pediátrica (CAAP) se articulan en tres dimensiones: social, sanitaria y económica. Al acortar la estancia hospitalaria, se mitiga la alteración de la dinámica familiar, se reduce la ansiedad de los padres y disminuye la incidencia de infecciones nosocomiales, propiciando una recuperación somática y psicológica más ágil <sup>4</sup>.

La atención postquirúrgica en pediatría representa un imperativo multidimensional que trasciende el acto quirúrgico en sí mismo, integrando aspectos médicos, emocionales y familiares. Este enfoque es determinante para garantizar la seguridad y el bienestar de

Oneida de la Chiquinquirá Soto-de-Petit

los pacientes pediátricos sometidos a intervenciones quirúrgicas, ya que su recuperación no solo depende del éxito del procedimiento, sino también de una adecuada atención en el período postoperatorio <sup>10</sup>.

El desarrollo de un programa de CAAP exige definir los criterios de selección de pacientes, la programación, los protocolos de alta y un control postoperatorio donde el entorno familiar constituye un pilar esencial; en efecto, la comprensión y aceptación de las instrucciones por parte de los padres aseguran el éxito del modelo <sup>10</sup>. Los criterios de inclusión se fundamentan en el tipo de procedimiento, la edad, las comorbilidades y los factores sociales.

## **DISCUSIÓN**

En el estado Falcón, los programas de cirugía ambulatoria han priorizado históricamente a adolescentes y adultos, limitando la oferta pediátrica a instituciones urbanas como el Hospital Materno Infantil «José María Espinoza» y el Hospital del IVSS «Rafael Gallardo», además de centros asistenciales como el HUAVG y el Ambulatorio Tipo III Las Velitas. El medio rural, en contraste, permanece desatendido ante esta modalidad asistencial.

La necesidad de acercar la CAAP al entorno rural motivó el diseño de un modelo de atención eficiente que simplifica los tiempos de evaluación y reduce los costos institucionales y familiares sin comprometer la seguridad. Dicho modelo se estructuró a partir del análisis epidemiológico de procedimientos menores previos y de la estratificación basada en el tipo de cirugía, clasificación ASA y exámenes complementarios. Por su parte, las directrices internacionales sobre seguridad del paciente enfatizan la correcta identificación, la comunicación eficaz en el equipo quirúrgico, el uso seguro de fármacos y la prevención de eventos adversos, elementos de aplicación directa en la práctica anestésica rural <sup>11 12</sup>.

Oneida de la Chiquinquirá Soto-de-Petit

Consolidar una conducta anestésica segura en la población infantil representa una prioridad de salud pública. Garantizar una baja incidencia de complicaciones exige valoraciones preoperatorias exhaustivas, mantenimiento de la homeostasis y prevención rigurosa del dolor y la ansiedad postoperatoria. A diferencia de los contextos industrializados, en los escenarios de menores recursos persisten limitaciones críticas de infraestructura, monitoreo y personal especializado. Superar estas barreras demanda una sólida coordinación organizacional, cultura de seguridad y el cumplimiento estricto de guías clínicas en el quirófano <sup>13</sup>.

## **CONCLUSIONES**

La cirugía y anestesia ambulatoria pediátrica (CAAP) se consolida como una estrategia asistencial eficiente, que reduce los costos operativos, optimiza la disponibilidad de los quirófanos y disminuye la incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS), ofreciendo estándares de calidad y seguridad comparables a los de la hospitalización convencional, sumado a un entorno psicosocial apropiado para el paciente infantil y su núcleo familiar.

El éxito de este modelo en el entorno perioperatorio depende de una valoración preanestésica minuciosa, la estratificación precisa del riesgo quirúrgico y la comunicación sincrónica dentro del equipo multidisciplinario. Además, el dominio de las variables fisiológicas por grupo etario y la anticipación a las complicaciones permiten mitigar los riesgos inherentes al acto anestésico.

Frente a las barreras económicas y las dificultades operativas que atraviesa el Sistema Nacional de Salud, la CAAP ha quedado atrapada en un esquema urbano, dejando a las comunidades rurales en una situación de desamparo asistencial. Por consiguiente, llevar este modelo innovador a los rincones rurales del estado Falcón trasciende la estrategia técnica: se convierte en un acto de equidad sanitaria y de derecho a la salud para

Oneida de la Chiquinquirá Soto-de-Petit

garantizar que la salud y una cirugía segura lleguen a todos los niños, sin importar dónde hayan nacido.

La conducción segura de la anestesia pediátrica exige competencias técnicas especializadas, juicio clínico riguroso y respaldo institucional. Superar las barreras actuales derivadas de la escasez de recursos humanos, físicos y organizacionales constituye el reto para consolidar una práctica quirúrgica segura y descentralizada en beneficio de la infancia venezolana.

## **CONFLICTO DE INTERÉS**

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

## **FINANCIAMIENTO**

Autofinanciado.

## **AGRADECIMIENTO**

A todos los agentes sociales involucrados en el proceso investigativo.

## **REFERENCIAS CONSULTADAS**

1. Ramos RL, Pérez DI. Estrategias analgésicas para cirugía ambulatoria en niños. Rev Chil Anest. 2022;51(4):435-44. [doi:10.25237/revchilanestv5102061507](https://doi.org/10.25237/revchilanestv5102061507)
2. Ramos R, Marisol Z. Anestesia segura para cada niño: hablemos de SafeTots. Rev Chil Anest. 2022;51(6):615-622. [doi:10.25237/revchilanestv51n6-02](https://doi.org/10.25237/revchilanestv51n6-02)
3. Kynes JM, Sobey JH, Zeigler LN, Crockett C, McQueen KAK. Global Pediatric Anesthesiology: Current Practice and Future Priorities. Int Anesthesiol Clin. 2019;57(4):84-102. [doi:10.1097/AIA.0000000000000252](https://doi.org/10.1097/AIA.0000000000000252)

Oneida de la Chiquinquirá Soto-de-Petit

4. Carbono Daza YP, Gutiérrez Gómez SS, Santos Briones ME, Estrada Orozco OA, Mendoza Briones NE, Guerra Macías B. Tipos de anestésicos aplicados a niños intervenidos quirúrgicamente. *RECIMUNDO*. 2020;4(1):475-82. [doi:10.26820/recimundo/4.\(1\).marzo.2020.475-482](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(1).marzo.2020.475-482)
5. Jáuregui-Huerta F, Redolar-Ripoll D, Cupul-García JC, Trillo-Gómez JP, Ruvalcaba-Delgadillo Y. General anesthesia in infants: neurobiological and neuropsychological concerns. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2020;77(2):54-67. [doi:10.24875/BMHIM.19000165](https://doi.org/10.24875/BMHIM.19000165)
6. Castro Parga L, Durán de la Fuente P. *Máster en Avances y Controversias en Cirugía Pediátrica*. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2021.
7. Raffa RB. Pharmacology of oral combination analgesics: rational therapy for pain. *J Clin Pharm Ther*. 2001;26(4):257-64.
8. Pérez Ferrer A, Aramburo Caragol A. *Manual de Anestesiología Pediátrica*. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2016.
9. Bermúdez BE, Bernucci PMF, Bermúdez GL. Bloqueos Regionales en Cirugía Pediátrica Ambulatoria. En: *Curso de Anestesia Regional para Cirugía Ambulatoria*. Santiago de Chile: Sociedad de Anestesiología de Chile; 2020. [doi:10.25237/carsach2020.10](https://doi.org/10.25237/carsach2020.10)
10. Solari Moro A. Hacia una mejora integral en los cuidados postquirúrgicos pediátricos. *Arch Argent Pediatr*. 2025;123(5):e202410634. [doi:10.5546/aap.2024-10634](https://doi.org/10.5546/aap.2024-10634)
11. Pérez-Ajami D, Escibá Alepuz F, Jiménez Santana JD, Aguado Rodríguez B, Estupiñán Valido E. Consejos y recomendaciones prácticas para el manejo seguro de la vía aérea en anestesia pediátrica. *Rev Esp Anesthesiol Reanim*. 2025. [doi:10.1016/j.redar.2025.501998](https://doi.org/10.1016/j.redar.2025.501998)
12. Kreeger RN, Spaeth JP. Patient safety in pediatric anesthesia: developing a system to improve perioperative outcomes. *Int Anesthesiol Clin*. 2013;51(1):164-78.
13. Houck CS, Deshpande JK, Flick RP. The American College of Surgeons Children's Surgery Verification and Quality Improvement Program: implications for anesthesiologists. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2017;30(3):376-82. [doi:10.1097/ACO.0000000000000465](https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000000465)

Oneida de la Chiquinquirá Soto-de-Petit

©2026 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).