MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA
"Dr. Francisco Contreras Campos"

REPUBLICA DEL PERU

Nº 111-2021-INO-D

Resolución Directoral

Lima, ...13.... de.....Agosto.....del 2021

Vistos: La Nota Informativa N° 113-2021-OEPE/INO, Nota Informativa N° 060-2021-DADT/DEAEO-INO, Nota Informativa N° 032-2021-SDQyH-DADT-DEAEO/INO, y;

CONSIDERANDO:

Que, en los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, se establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, que la protección de la salud es de interés público y es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, en el artículo 1° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Oftalmología aprobado, mediante Resolución Ministerial N° 447-2009/MINSA, modificado por la Resolución Ministerial N° 660-2010/MINSA, se establece que el Instituto Nacional de Oftalmología, es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, responsable del desarrollo de la investigación científica e innovación de la metodología, tecnología y normas, para su difusión y aprendizaje por los profesionales y técnicos del Sector Salud, así como en la asistencia altamente especializada; tiene entre sus principales funciones innovar permanentemente las normas, métodos y técnicas, así como, mantener la eficacia, calidad y eficiencia en la prestación de servicios especializados de salud en el campo de la Oftalmología;

Que, el artículo 31° del Reglamento antes mencionado, prescribe que el Departamento de Atención Especializada en Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento es la unidad orgánica encargada de brindar el desarrollo e implementación de los procesos y procedimientos complementarios que sean necesarios para proveer una atención integral de calidad a los pacientes del INO en forma equitativa y eficiente; así mismo, brinda atención especializada, apoyo asistencial y difusión de los conocimientos y técnicas de cardiología, evaluación prequirúrgica, apoyo quirúrgico y anestesiológico;

Que, conforme al Plan Operativo Institucional (POI) Anual 2021, aprobado mediante Resolución Directoral N° 123-2020-INO-D, el Instituto Nacional de Oftalmología *"Dr. Francisco Contreras Campos"* tiene como misión *"Mejorar la calidad de vida de la población desarrollando investigación e innovación tecnológica, docencia y atención oftalmológica de la patología de mayor complejidad, proponiendo normas a la autoridad nacional de salud"*;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA se aprueba el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", norma que tiene como objetivo general mejorar continuamente la calidad de los servicios, recursos, y tecnología del sector salud mediante el desarrollo de una cultura de calidad, sensible a las necesidades y expectativas de los usuarios externos e internos;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA se aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", que establece las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de documentos normativos del Ministerio de Salud;

Que, en el subnumeral 6.1.3 del numeral 6.1 del punto 6 de la Resolución antes mencionada, se señala que la guía técnica es el Documento Normativo del Ministerio de Salud, con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias;

Que, mediante Nota Informativa N° 032-2021-SDQyH-DADT-DEAEO/INO, la Jefa del Servicio de Centro Quirúrgico y Hospitalización presenta al Jefe del Departamento de Atención Especializada en Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento la Guía Técnica: "Guía de Procedimiento Asistencial para Terapia de dolor agudo en el postoperatorio" en el Instituto Nacional de Oftalmología *"Dr. Francisco Contreras Campos"*, para su aprobación y trámites correspondientes;

Que, mediante Nota Informativa N° 060-2021-DADT/DEAEO/INO, el Jefe del Departamento de Atención Especializada en Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento remitió a la Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología la Guía Técnica: "Guía de Procedimiento Asistencial para Terapia de dolor agudo en el postoperatorio" en el Instituto Nacional de Oftalmología *"Dr. Francisco Contreras Campos"*; a fin de que sea derivado a quien corresponda para su respectiva revisión y posterior aprobación;

Que, mediante Nota Informativa N° 105-2021-OEPE/INO el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, en atención al Informe N° 056-2021-UO-OEPE/INO, opina favorablemente sobre la Guía Técnica: "Guía de Procedimiento Asistencial para Terapia de dolor agudo en el postoperatorio" en el Instituto Nacional de Oftalmología *"Dr. Francisco Contreras Campos"*, solicitando continúe su trámite para la aprobación correspondiente;

Que, la mencionada guía técnica elaborada por los profesionales médicos del Servicio de Centro Quirúrgico y Hospitalización, con la colaboración de la Dirección Adjunta y la Dirección General de la Institución en su revisión, tiene como finalidad facilitar al profesional instrumentos para el manejo del dolor postoperatorio en forma eficaz y segura con el menor riesgo de eventos adversos asociados a esta terapéutica; asimismo, cumple con las disposiciones de la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA;

Con la visación del Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología, del Director Ejecutivo Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica y; de conformidad con la facultad conferida en el artículo 6° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Oftalmología, aprobado por Resolución Ministerial N° 447-2009/MINSA, modificado por Resolución Ministerial N° 660-2010/MINSA.

SE RESUELVE:

Artículo 1°. - APROBAR la Guía Técnica: "Guía de Procedimiento Asistencial para Terapia de dolor agudo en el postoperatorio" del Instituto Nacional de Oftalmología *"Dr. Francisco Contreras Campos"*, la cual consta de nueve (09) folios, entre los que se comprenden cinco (05) Anexos; Anexo N° 1: Escalas de CRIES: Recién nacidos, Anexo N° 2: Escala de FLACC: 1 mes a 3 años y pacientes no colaboradores, Anexo N° 3: Escala de WONG-BAKER: 3 a 7 años colaboradores, Anexo N° 4: Escala de evaluación de dolor: 7 años a más y Anexo N° 5: Hoja de post anestésica; los mismos que forman parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- AUTORIZAR al responsable del Portal de Transparencia la publicación de la presente Resolución en el Portal Web del Instituto Nacional de Oftalmología *"Dr. Francisco Contreras Campos"* www.ino.gob.pe.

Regístrese y comuníquese.

PERÚ Ministerio de Salud INO Instituto Nacional de Oftalmología

DRA. MALENA TOMIHAMA FERNÁNDEZ
DIRECTORA GENERAL (e)
CMP 27620 R.N.E. 14992

PERÚ | Ministerio de Salud

INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA
"Dr. Francisco Contreras Campos"

Departamento de Atención Especializada en Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento

Guía Técnica: Guía de Procedimiento Asistencial para Terapia de dolor agudo en el postoperatorio

LIMA – PERÚ

2021

Guía Técnica: Guía de Procedimiento Asistencial para Terapia de dolor agudo en el postoperatorio en el Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos"

Malena Tomihama Fernández
Médico Oftalmólogo
Directora General del Instituto Nacional de Oftalmología

Betty Arakaki Miyahira
Médico Oftalmólogo
Directora Adjunta

Emerson Mantilla Tirado
Médico Oftalmólogo
Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

Alipio Ricardo Ulloa Vereau
Médico Oftalmólogo
Jefe del Departamento de Atención Especializada en Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento

Elaboración:

Annette Mantilla Huertas
Médico Anestesiólogo
Departamento de Atención Especializada en Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento
María Elena Tapia Fries
Médico Anestesiólogo
Departamento de Atención Especializada en Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento
Lita Neira Rivadeneira
Médico Anestesiólogo
Departamento de Atención Especializada en Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento

Guía Técnica: Guía de Procedimiento Asistencial para Terapia de dolor agudo en el postoperatorio en el Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos"

	Nombre y Apellidos	Órgano / Unidad Orgánica	Firma
Elaborado por:	M.A. Annette Mantilla Huertas	Servicio de Centro Quirúrgico y Hospitalización	M.A. ANNETTE MANTILLA HUERTAS CMP. N° 48033 – RNE [illegible]
	M.A. María Elena Tapia Fries		M.A. MARIA ELENA TAPIA FRIES CMP. N° 30948 – RNE 18969
	M.A. Lita Neira Rivadeneira		LITA NEIRA RIVADENEIRA CMP. N° 54364 – RNE [illegible]
Revisado por:	M.O. Malena Tomihama Fernández	Dirección General	
	M.O. Betty Arakaki Miyahira	Dirección Adjunta	
Aprobado por:	M.O. Malena Tomihama Fernández	Dirección General	

GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL PARA TERAPIA DE DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO EN EL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA "DR. FRANCISCO CONTRERAS CAMPOS"

I. Finalidad

Facilitar al profesional médico que el manejo del dolor perioperatorio sea eficaz y seguro con el menor riesgo de eventos adversos asociados a esta terapéutica.

II. Objetivos

2.1. Objetivo general

- Contar con una Guía Técnica para que nuestro personal médico anestesiólogo brinde una terapia eficaz para el manejo del dolor postoperatorio en forma estandarizada y con la mayor seguridad.

2.2. Objetivos específicos

- Estandarizar el manejo del dolor agudo de pacientes post operados de cirugía oftalmológica, unificando criterios de tratamiento y una rápida recuperación del paciente.
- Optimizar la atención del paciente que sufre de dolor agudo postoperatorio, de manera que se logre un control eficaz del dolor, minimizando la aparición de eventos adversos.
- Brindar a los anestesiólogos(as) del Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos", una herramienta necesaria para el manejo integral del paciente que requiera tratamiento del dolor agudo postoperatorio, de acuerdo con los conocimientos científicos disponibles en la actualidad.
- Proponer recomendaciones para la administración segura de tratamiento del dolor agudo postoperatorio de cirugía oftalmológica.
- Difundir el uso de la presente Guía Técnica a todos los médicos anestesiólogos(as) y personal de enfermería del Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos".

III. Ámbito de aplicación

La presente guía técnica es para su aplicación en el Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos".

IV. Nombre del procedimiento

Terapia del dolor agudo postoperatorio CPT: 01999

V. Consideraciones generales

5.1. Definiciones operativas

- **Definición del procedimiento:** Es un conjunto de procedimientos y tratamientos específicos administrados al paciente con la finalidad de aliviar el síntoma de dolor inevitable y esperado del paciente quirúrgico.

5.2. Conceptos básicos:

- **Dolor agudo postoperatorio:** Se le define como el cuadro clínico producido por la injuria tisular y los efectos de la cascada inflamatoria desencadenada por el acto quirúrgico, que persiste por un tiempo variable hasta que la afección que lo origina se resuelve.
- **Dolor:** La Asociación Internacional para el Estudio de Dolor (IASP) define al dolor como "una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a daño tisular actual o potencial, descrita en términos de tales daños".
- **Analgesia multimodal:** Es la administración combinada de fármacos que actúan a diferentes niveles del sistema nervioso central y periférico para evitar la estimulación y transmisión de la información dolorosa, con el objetivo de conseguir un efecto sinérgico, mejorar la biodisponibilidad y minimizar la frecuencia e intensidad de los efectos adversos, utilizando diferentes modos y vías de administración.
- **Analgesia preventiva:** La analgesia preventiva sería aquella medida que reduce el dolor y el consumo de analgésicos postoperatorios respecto a otro tratamiento, es aplicada después del estímulo quirúrgico.
- **Analgesia pre-emptiva:** Definida como la intervención precoz y continua para prevenir alteraciones en el procesamiento central del dolor o sensibilización, mediante la administración de fármacos, antes que ocurra el estímulo quirúrgico y mantener el tratamiento en el postoperatorio.
- **Tiempo en sala de recuperación post anestésica:** Permanencia en sala de recuperación hasta cumplir criterios de alta.
- **Multidimensión del dolor postoperatorio:** El dolor postoperatorio no depende únicamente del acto quirúrgico, sino que se encuentra asociado a una serie de factores que explican la variabilidad del dolor experimentado por cada paciente. Factores emocionales, socioculturales, genéticos, de la relación médico-paciente, expectativas del paciente, así como la naturaleza de la cirugía, de las estructuras anatómicas implicadas y la técnica anestésica-analgésica empleada en el perioperatorio, son todos importantes en la percepción de la sensación dolorosa.
- **Escalas de evaluación del dolor:** Las escalas de evaluación del dolor son métodos clásicos de medición de la intensidad del dolor. Con su empleo podemos llegar a cuantificar la percepción subjetiva del dolor por parte del paciente y ajustar de una forma más exacta el uso de los analgésicos.
- **Dolor postoperatorio de cirugía oftalmológica:** Considerada de intensidad leve, poco dolorosa, tal como en la cirugía de catarata; puede ser más intenso tras la cirugía vítreorretiniana, cirugía de estrabismo, evisceración ocular, etc. El dolor se debe al traumatismo quirúrgico (crioterapia, manipulación del globo ocular, lesiones musculares), a las reacciones inflamatorias locales y a una posible hipertonía ocular (inyección de gases expansivos, sustancias viscoelásticas residuales, etc.).

5.3. Requerimientos básicos:

5.3.1. Personal:

- Médico anestesiólogo(a).
- Personal de enfermería entrenado en asistir al anestesiólogo(a).

5.3.2. Equipos biomédicos:

- Monitor multiparámetro que cumpla con los estándares mínimos de monitorización de la ASA (Sociedad Americana de Anestesiología).

5.3.3. Productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios

- Cánulas orofaríngeas de diferentes tamaños.
- Riñonera.
- Jeringas descartables, guantes descartables, esparadrapo.
- Catéter intravenoso de diferentes números, equipo de venoclisis y llave triple vía.
- Cloruro de sodio 0.9% 1000 ml.
- Oxígeno medicinal.
- Fentanilo, ampollas de 500mcg/10 ml.
- Midazolam, ampollas de 5mg/5ml.
- Paracetamol, frasco de 500mg o frasco de 1gr.
- Tramadol, ampollas de 100 mg/2ml.
- Tramadol, gotas 100mg/ml.
- Ketorolaco ampollas de 30 mg/2ml.
- Metamizol, ampollas de 1 g/2ml.
- Dexametasona, ampollas de 4mg/2ml.

5.3.4. Mobiliario clínico

- Porta-sueros metálico.
- Mesa de mayo auxiliar.
- Camilla de transporte de paciente.

5.3.5. Mobiliario no clínico

- Silla giratoria de cirujano.
- Tablero tamaño oficio con sujetador.

5.3.6. Formatos y otros:

- Formatos de anestesia.
- Útiles de escritorio.

VI. Consideraciones específicas

La cirugía oftalmológica puede realizarse bajo anestesia locorregional (bloqueo peribulbar o retrobulbar), anestesia tópica (con o sin asociación de anestesia intracameral), anestesia infiltrativa, anestesia subtenoniana o bien realizar la cirugía bajo anestesia general.

En cirugías que se realizan bajo bloqueo peribulbar la solución anestésica más usada es una mezcla a partes iguales de lidocaína al 2% y bupivacaína al 0.5%. Esta mezcla garantiza una analgesia quirúrgica de una duración media de 90 minutos, con analgesia residual que suele prolongarse durante 3 ó 4 horas. A las soluciones anestésicas se puede añadir adrenalina al 1/200 000, la cual mejora y prolonga la duración del bloqueo.

La premedicación, como alivio de la ansiedad y el miedo al dolor postoperatorio está indicada como analgesia multimodal, reduciendo a su vez la cantidad de analgesia postoperatoria empleada y conlleva a un manejo más adecuado del dolor postoperatorio.

6.1. Descripción detallada del procedimiento:

a. Cuando el paciente ingresa a la unidad de recuperación, se debe valorar la intensidad del dolor utilizando escalas que se adapten mejor a la edad y a la situación del paciente:

- Escala de CRIES: Recién nacido (Anexo N°1), escala objetiva, conductual.
- Escala de FLACC: 1 mes a 3 años y pacientes no colaboradores (Anexo N°2), escala objetiva, conductual.
- Escala de WONG-BAKER: 3 a 7 años colaboradores (Anexo N°3), escala de caras, subjetiva.
- Escalas de evaluación del dolor: 7 años a más (Anexo N° 4), escala subjetiva, numérica o categórica.

b. Anestesiólogo(a), evalúa, trata y reevalúa el dolor inicialmente cada 15 minutos; luego de acuerdo a la evolución, para su ajuste o continuación hasta que haya sido controlado, indicando a la enfermera los fármacos analgésicos a administrar, según el protocolo:

Fármaco	Dosis	Indicaciones	Observaciones
Paracetamol	De acuerdo a peso * Ver tabla	Dolor leve a moderado	*Analgésico de 1°elección. *Puede asociarse a tramadol para dolor moderado a severo
Ketorolaco	0,5 – 1 mg/kg IV	Dolor leve a moderado	*Evitar en alergia a AINES *Evitar menores de 2 años
Metamizol	De acuerdo a peso * Ver tabla	Dolor leve a moderado	*Administrar por goteo, dilución 1 gr en 100 ml SF
Tramadol	0,5 - 1 mg/kg IV/subcutánea/gotas. 1gota= 5 mg Dosis única	Dolor moderado a severo	*Para niños mayores de 1 año *De preferencia vía subcutánea
Fentanilo	0,25 - 2 mcg/kg IV Dosis única	Dolor moderado a severo	*Precaución depresión respiratoria

Dolor leve: 1-3 Dolor moderado: 4-6 Dolor severo: 7-10

- **Paracetamol**: Antipirético y analgésico relativamente seguro y eficaz. No se conoce el mecanismo exacto de acción, aunque podría actuar mediante una inhibición central de la producción de ciclooxigenasa.
  La administración intravenosa de paracetamol ha de iniciarse 30 minutos antes de finalizar la intervención quirúrgica y continuar con la administración oral, en cuanto sea posible.

Peso del paciente	Dosis	Dosis diaria máxima
< 10 kg	7.5 mg/kg	30 mg/kg
> 10 kg a < 33 kg	15 mg/kg	60 mg/kg, sin exceder 2g
> 33 kg a < 50 kg	15mg/kg	60 mg/kg, sin exceder 2g
> 50 kg	1g	2g

- **Ketorolaco:** Antiinflamatorio no esteroideo, actúa inhibiendo la ciclooxigenasa (COX) y la producción consiguiente de prostaglandinas. La principal ventaja es que produce analgesia sin depresión respiratoria ni sedación y reduce la necesidad de opiáceos.

  La administración intravenosa debe iniciarse al menos 30 minutos antes del final estimado de la intervención quirúrgica. La administración intramuscular de ketorolaco para controlar el dolor postoperatorio debe evitarse debido a la variabilidad de las concentraciones séricas del fármaco y al dolor provocado por la inyección.

- **Metamizol sódico:** Antipirético y analgésico eficaz, actúa por inhibición de la síntesis de prostaglandinas a nivel central.

Edad	Peso corporal	mg de metamizol
3 – 11 meses	5 – 8 kg	50 – 100 mg
1 – 3 años	9 – 15 kg	75 – 250 mg
4 – 6 años	16 – 23 kg	125 – 375 mg
7 – 9 años	24 – 30 kg	200 – 500 mg
10 – 12 años	31 – 45 kg	250 – 750 mg
13 – 14 años	46 – 53 kg	375 – 875 mg
Adultos y adolescentes mayores de 15 años	> 53 kg	500 – 1000 mg

- **Tramadol:** Opiáceo débil, se une a los receptores opioides μ del sistema nervioso central e inhibe la recaptación de norepinefrina y serotonina. Como tratamiento de primera línea del dolor postoperatorio agudo intenso, para un uso seguro y eficaz se debe ajustar la dosis en función del alivio del dolor y en reducir al mínimo los efectos adversos (sedación, náuseas y vómitos, hipotensión). Asociar el uso de tramadol a un antiemético como ondansetrón a dosis 0.1 mg/kg intravenoso.

- **Fentanilo:** opiáceo fuerte, produce analgesia a través de la activación de receptores específicos presinápticos y postsinápticos μ, K y δ, que se encuentran en el sistema nervioso y en otros tejidos. Administración titulando efectos adversos de depresión respiratoria, náusea y vómitos, sedación.

c. Las indicaciones dadas por el anestesiólogo(a) así como la administración de fármacos y monitorización por la enfermera de la unidad de recuperación deben registrarse en la hoja post anestésica (Anexo N° 5).

6.2. Indicaciones

Tratamiento del paciente postoperado inmediato o durante el intraoperatorio, que manifieste dolor agudo y que amerite la participación activa del anestesiólogo(a) en su alivio y control.

En el caso de intervenciones quirúrgicas en las modalidades de cirugía ambulatoria y/o cirugía de corta estancia en pacientes pediátricos, se realizan únicamente en aquellos con clasificación de riesgo anestesiológico ASA I y ASA II.

6.3. Riesgos y complicaciones

- Efectos indeseables y reacciones de hipersensibilidad a los fármacos.
- Depresión respiratoria.
- Náuseas y vómitos postoperatorios.

6.4. Contraindicaciones

No existen contraindicaciones a la terapia de dolor postoperatorio, siempre que sea indicada por el anestesiólogo(a), con vigilancia y monitoreo estrecho en la unidad de recuperación postanestésica.

VII. Recomendaciones

- Se debe utilizar las escalas validadas para la evaluación de la intensidad de dolor y para ajustar la dosis de los fármacos a utilizar.
- Se recomienda administrar una analgesia multimodal con infiltración de anestésicos locales, gotas anestésicas tópicas asociadas a analgésicos sistémicos. Así mismo, la anestesia local puede algunas veces resultar insuficiente para la percepción de dolor del paciente, requiriendo la administración de una sedación y analgesia adicional.
- Ante un dolor de intensidad inusual manifestado por el paciente, debe alertarse al equipo quirúrgico, que eventualmente puede descartar una posible complicación, como una hipertonía ocular.
- Se deben implementar los insumos necesarios para el manejo adecuado del dolor en el paciente quirúrgico.

VIII. Anexos

- Anexo Nº 1: Escala de CRIES: Recién nacido.
- Anexo Nº 2: Escala de FLACC: 1 mes a 3 años y pacientes no colaboradores.
- Anexo Nº 3: Escala de WONG-BAKER: 3 a 7 años colaboradores.
- Anexo Nº 4: Escalas de evaluación del dolor: 7 años a más.
- Anexo Nº 5: Hoja post anestésica.

IX. Referencias Bibliográficas

- Capapé S. (Ed.) (2012) Manual de analgesia y sedación en urgencias en pediatría (2da edición). Sociedad Española de Urgencias de Pediatría.
- Catalá E., Ferrándiz M. & Genové M. (2015). Manual de Tratamiento de Dolor (3ª ed). Editorial Permanyer.
- Chou, R., Gordon, D. B., de Leon-Casasola, O. A., Rosenberg, J. M., Bickler, S., Brennan, T., Carter, T., Cassidy, C. L., Chittenden, E. H., Degenhardt, E., Griffith, S., Manworren, R., McCarberg, B., Montgomery, R., Murphy, J., Perkal, M. F., Suresh, S., Sluka, K., Strassels, S., Thirlby, R., ... Wu, C. L. (2016). Management of Postoperative Pain: A Clinical Practice Guideline From the American Pain Society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' Committee on Regional Anesthesia, Executive Committee, and Administrative Council. *The journal of pain*, 17(2), 131–157. https://doi.org/10.1016/j.jpain.2015.12.008
- Echevarría A. (2012). Preemptive analgesia versus analgesia preventiva. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*. 11(1) ,37-47.
- González Estavillo A., Jiménez-Ramos A., Rojas Zarco E., Velasco L., Chávez M. y Coronado S. (2018). Correlación entre las escalas unidimensionales utilizadas en la medición de dolor postoperatorio. Rev Mex Anest. 41(1) ,7-14.
- Haberer JP. (2006). Anestesia en oftalmología pediátrica. *EMC - Anestesia-Reanimación*, 32(7) ,1–13. https://doi.org/10.1016/S1280-4703(06)47077-8
- Haberer JP., Obstler A. y Deveaux A. (2001) Anestesia en Oftalmología. *Revista Mexicana de Oftalmología*, 1(2).
- López S, López A., Zaballos M., Argente P., Bustos F., Carrero C., Cía P., de Andrés J., Echevarría M., Gomar C., Gonzáles J., Isar MC., Jimenéz A., Moliner S., Salgado I. y Torres LM. (2012). Recomendaciones sobre el Manejo del Dolor Agudo Postoperatorio en Cirugía Ambulatoria (2 edición).
- Palop E., Santamarina F. y Gálvez R. (1998) Efecto analgésico de la administración de tramadol subcutáneo en dolor agudo. *Rev. Soc. Esp. Dolor*, 5,120-124.
- Resolución Ministerial Nº 1013-2007/MINSA [Ministerio de Salud]. Se aprueba, NTS N° 062-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios Tratamiento del Dolor. 07 de Diciembre del 2007. http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1456.pdf
- Resolución Ministerial Nº 022-2011/MINSA [Ministerio de Salud]. Se aprueba NTS Nº 089-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud para la Atención Anestesiológica. 10 de Enero del 2011. https:// cdn.www.gob.pe/ uploads/ document/file/273296/244406 RM022-2011-MINSA A .PDF20190110-18386-x2lz97.PDF
- Valdivielso Serna A. Casado J. y Riaza M. (1998) Dolor agudo, analgesia y sedación en el niño (IV): Analgesia y sedación para procedimientos en la sala de Urgencias. *An Esp Pediatr*, 49, 91-104.
- Wall P., Mellzack R. (2007) Tratado del Dolor (5 edición). Editorial Elsevier.

ANEXO N° 1

ESCALA DE CRIES: Recién nacido

Parámetro	0	1	2
Llanto*	No llora, tranquilo	Lloriqueo consolable	Llanto intenso no consolable
Fi O_2 para SO_2 > 95%	0,21	≤ 0,3	> 0,3
FC y TA sistólica	≤ basal	Aumento ≤ 20% basal	Aumento > 20% basal
Expresión	Cara descansada, expresión neutra	Ceño y surco nasolabial fruncidos, boca abierta (mueca dé dolor)	Mueca de dolor y gemido
Periodos de sueño	Normales	Se despierta muy frecuentemente	Constantemente despierto

* El llanto de un RN intubado puede puntuarse por sus movimientos faciales y bucales

ANEXO N° 2

ESCALA DE FLACC: 1 mes a 3 años y pacientes no colaboradores

Parámetro	0	1	2
Cara	Cara relajada Expresión neutra	Arruga la nariz	Mandíbula tensa
Piernas	Relajadas	Inquietas	Golpea con los pies
Actividad	Acostado y quieto	Se dobla sobre el abdomen encogiendo las piernas	Rígido
Llanto	No llora	Se queja, gime	Llanto fuerte
Capacidad de consuelo	Satisfecho	Puede distraerse	Dificultad para consolarlo

0: No dolor 1-2: Dolor leve 3-5: Dolor moderado 6-8: Dolor intenso
9-10: Máximo dolor imaginable

ANEXO N° 3

ESCALA DE WONG-BAKER: 3 a 7 años colaboradores

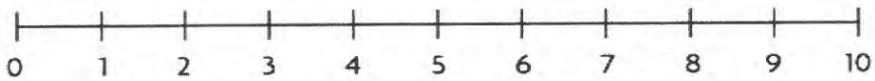
0	2	4	6	8	10
Sin dolor	Duele un poco	Duele un poco más	Duele aún más	Duele mucho	El peor dolor

0: no dolor; **2:** dolor leve; **4-6:** dolor moderado; **8:** dolor intenso; **10:** máximo dolor imaginable

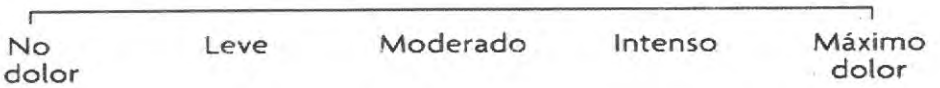
ANEXO N° 4

ESCALAS DE EVALUACIÓN DEL DOLOR: 7 años a más

Escala visual numérica



Escala visual categórica



Escala visual analógica

ANEXO N° 5

PERÚ Ministerio de Salud | INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA

HOJA POST ANESTÉSICA

NOMBRE Y APELLIDOS:	EDAD	M / F	H.C.	SERVICIO	N° CAMA

FECHA Y HORA DE INGRESO:	INTERV. QX:

EVENTOS IOP:

CONDICIONES DE INGRESO:

VEV ☐ TUBO OROF ☐ PROTECTOR OCULAR ☐ OTROS:_____

TET ☐ PARCHE OCULAR ☐ TAPÓN NASAL ☐

F.VITALES / HORA	SO2	FC	FR	P.A	DOLOR (EVA)	RAMSAY	ALDRETE

EVENTOS:

Presencia de secreciones ☐ Dolor ☐
Estridor ☐ NVPO ☐
Tirajes ☐ Sangrado ☐
Resp. Toraco abdominal ☐

Balance Hídrico	
INGRESOS:	EGRESOS:
NaCl 0.9%:	Sangrado:
Dext 5%:	Diuresis:
Otros:	Otros:
TOTAL:	TOTAL:

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA – SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO Y HOSPITALIZACIÓN

INDICACIONES MÉDICAS:

.....
.....
.....
.....

TRATAMIENTO ADMINISTRADO:

.....
.....
.....
.....

NOTAS DE ENFERMERÍA: .....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Hora de Alta: .....

CONDICIONES DE EGRESO:

Hora de Egreso de URPA: .....

ALDRETE :_____

DOLOR: SI ☐ NO ☐

FIRMA Y SELLO DE LA ENFERMERA RESPONSABLE

FIRMA Y SELLO MÉDICO ANESTESIÓLOGO