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

REPUBLICA DEL PERU

Nº 115-2021-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 Sedoanalgesia" 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 Sedoanalgesia" 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° 053-2021-UO-OEPE/INO, opina favorablemente sobre la Guía Técnica: "Guía de Procedimiento Asistencial para Sedoanalgesia" 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 normar la atención anestesiológica oportuna y segura de los pacientes, a quienes se requiere brindar Sedoanalgesia para cirugías oftalmológicas; 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 Sedoanalgesia" del Instituto Nacional de Oftalmología *"Dr. Francisco Contreras Campos"*, la cual consta de once (11) folios, entre los que se comprenden cuatro (04) Anexos; Anexo N° 1: Consentimiento Informado para Procedimiento Anestésico, Anexo N° 2: Lista de verificación de seguridad de la cirugía, Anexo N° 3: Escala de Ramsay y Anexo N° 4: Hoja de Anestesia; 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

DRA. MALENA TOSHIAMA FERNÁNDEZ
DIRECTORA GENERAL (e)
CMP 27620 R.N.E 14092

PERÚ Ministerio de Salud

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

Departamento de Atención Especializada en Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento

Guía Técnica: Guía de Procedimiento Asistencial para Sedoanalgesia

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA
SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO Y HOSPITALIZACIÓN

LIMA – PERÚ

2021

Guía Técnica: Guía de Procedimiento Asistencial para Sedoanalgesia 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 Sedoanalgesia 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
	M.A. María Elena Tapia Fries		M.A. MARIA ELENA TAPIA FRIES CMP N° 30948 – RNE 18088
	M.A. Lita Neira Rivadeneira		M.A. LITA NEIRA RIVADENEIRA
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 SEDOANALGESIA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "DR. FRANCISCO CONTRERAS CAMPOS"

I. Finalidad

Normar la atención anestesiológica oportuna y segura de nuestros pacientes, a quienes se requiere brindar sedoanalgesia para cirugías oftalmológicas.

II. Objetivos

2.1. Objetivo general

- Contar con una Guía Técnica para que nuestro personal médico anestesiólogo brinde sedoanalgesia en forma estandarizada y con la mayor seguridad.

2.2. Objetivos específicos

- Estandarizar la atención anestésica de pacientes que requieren sedoanalgesia para cirugías oftalmológicas, unificando criterios para el desarrollo de una técnica segura, con efectos secundarios mínimos y una rápida recuperación del paciente.
- Optimizar la atención anestésica de pacientes que requieren sedoanalgesia programados para cirugías oftalmológicas, de manera que se logre un efectivo control de la ansiedad y manejo 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 sedoanalgesia para cirugías oftalmológicas de acuerdo con los conocimientos científicos disponibles en la actualidad.
- Proponer recomendaciones para la administración segura de sedoanalgesia en cirugías oftalmológicas, centradas en el paciente que sirvan como base para la reducción de la variabilidad de criterios y atenciones y al mismo tiempo prioricen la seguridad del paciente.
- 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

Sedoanalgesia CPT: 99141

V. Consideraciones generales

5.1. Definiciones operativas

- **Definición del procedimiento:** Es la técnica de administrar sedantes con o sin analgesia para inducir un estado que permita al paciente tolerar procedimientos quirúrgicos oftalmológicos programados con anestesia local.

5.2. Conceptos básicos:

- **Sedación mínima o ansiolisis:** Es un estado inducido por fármacos durante el cual los pacientes responden normalmente a órdenes verbales, aunque la función cognitiva y la coordinación física pueden verse afectadas, los reflejos de las vías respiratorias y las funciones respiratoria y cardiovascular no se ven afectadas.
- **Sedación moderada o sedación consciente**: Según la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA), se denomina también sedación/analgesia moderada. Es un estado de depresión de la consciencia inducido por fármacos durante el cual los pacientes responden intencionadamente a órdenes verbales solas o acompañadas por una ligera estimulación táctil. La ventilación espontánea es adecuada, se mantiene la función cardiovascular y no se requieren intervenciones para mantener la vía aérea permeable.
- **Sedación profunda:** Según la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA), se denomina también sedación profunda/analgesia. Es un estado de depresión de la consciencia inducida por fármacos durante el cual los pacientes no pueden ser despertados fácilmente, pero responden intencionadamente a estímulos verbales o dolorosos repetidos. La capacidad para mantener de forma independiente la función ventilatoria puede verse afectada. Los pacientes pueden necesitar ayuda para mantener una vía aérea permeable y la ventilación espontánea puede ser inadecuada. Por lo general, se mantiene la función cardiovascular.
- **Anestesia general:** Es una pérdida de consciencia inducida por fármacos durante la cual los pacientes no se despiertan, ni siquiera por estimulación dolorosa. La capacidad para mantener de forma independiente la función ventilatoria a menudo se ve afectada. Los pacientes a menudo requieren asistencia para mantener una vía aérea permeable y puede ser necesaria la ventilación con presión positiva debido a la depresión de la ventilación espontánea o la depresión de la función neuromuscular inducida por fármacos. La función cardiovascular puede verse afectada.
- **Sedoanalgesia:** Según la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA), se denomina también sedación-analgésica. Describe el estado de la consciencia que permite a los pacientes tolerar procedimientos poco placenteros mientras que se mantiene una adecuada función cardiopulmonar y la habilidad de responder de forma adecuada a órdenes verbales y/o a estímulos táctiles.
- **Analgesia:** Falta o supresión de toda sensación dolorosa, sin pérdida de los restantes modos de la sensibilidad. Alivio de la percepción del dolor sin producir intencionadamente un estado de sedación. El estado mental alterado puede ser un efecto secundario de la medicación administrada.
- **Cuidado anestésico monitorizado:** Según la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA), el paciente es sometido a un procedimiento generalmente

bajo anestesia local administrada por el mismo operador, o definitivamente sin ningún tipo de anestesia. El anestesiólogo(a) sólo monitoriza las funciones vitales y, eventualmente, administra algún tipo de sedación, trata problemas médicos asociados o maneja las complicaciones derivadas del procedimiento. Requiere el mismo nivel de vigilancia que el resto de los procedimientos anestésicos porque puede derivar en intervenciones más complejas, de acuerdo a la evolución de cada caso. Los cuidados anestésicos monitorizados no se refieren a ningún tipo de sedación en particular.

- **Monitorización:** Es la observación sistemática de las funciones vitales que se registran en las tres etapas del acto anestésico. Dicho registro se puede realizar a través de métodos invasivos o no invasivos, de acuerdo con la complejidad del acto anestésico - quirúrgico, así como del estado clínico del paciente.
- **Grados de Sedación según nivel de consciencia:** Definido como los niveles de depresión progresiva del estado de consciencia y de la función cardiorrespiratoria. Para medir el grado de sedación de los pacientes se utilizan escalas de puntuación basadas en la observación de signos clínicos. El grado de sedación necesario para procedimientos se define clásicamente en cuatro niveles: sedación mínima, moderada, profunda y anestesia general.

Clasificación ASA de los grados de sedación				
	Grado I (ansiolisis)	**Grado II (sedación consciente)**	**Grado III (sedación profunda/analgesia)**	**Grado IV (anestesia general)**
Respuesta	Respuesta normal a estímulo verbal	Respuesta coordinada a estímulo verbal o táctil	Respuesta coordinada a estímulo táctil repetido o doloroso	No respuesta aún con estímulo doloroso
Vía aérea	No se afecta	No se requiere intervención	Puede requerir intervención	Usualmente requiere intervención
Ventilación espontánea	No se afecta	Adecuada	Puede ser inadecuada	Frecuentemente inadecuada
Función cardiovascular	No se afecta	Se mantiene normal	Usualmente se mantiene	Puede afectarse

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:

- Máquina de anestesia.
- Desfibrilador semiautomático.
- Coche de paro.
- Monitor multiparámetros que cumpla con los estándares mínimos de monitorización de la ASA.
- Resucitador manual con bolsa reservorio.
- Equipo de aspiración de secreciones.
- Laringoscopio y palas de diferentes tamaños.
- Estetoscopio.
- Balón portátil de oxígeno con manómetro.

5.3.3. Productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios

- Corrugados para máquina de anestesia.
- Circuito Jackson Rees modificado.
- Filtro intercambiador de calor y humedad con toma para capnógrafo.
- Línea de CO2 de capnografía.
- Tubos endotraqueales de diferentes calibres con y sin cuff.
- Mascarillas faciales de anestesia de diferentes tamaños.
- Bolsa de ventilación manual de diferentes tamaños.
- Máscaras laríngeas de diferentes tamaños.
- Cánulas orofaríngeas de diferentes tamaños.
- Sondas de aspiración de diferentes calibres.
- Guía o estilete para intubación de diferentes tamaños.
- Pinza Magill.
- Riñonera.
- Catéter intravenoso de diferentes números, equipo de venoclisis y llave triple vía.
- Electrodos de ECG.
- Jeringas descartables, guantes descartables, esparadrapo.
- Cloruro de sodio 0.9% 1000 cc.
- Oxígeno medicinal.
- Propofol 1% 200mg/20ml ampollas.
- Fentanilo 500mcg/10ml ampollas.
- Midazolam 5mg/5ml ampollas.
- Ketorolaco 30mg/ml ampollas.
- Paracetamol 1gr/100ml fco-vial.
- Metamizol 1gr/2ml ampollas.
- Tramadol 100mg/2ml ampollas.

5.3.4. Mobiliario clínico

- Mesa quirúrgica.
- Lámpara cialítica.
- 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

6.1. Descripción detallada del procedimiento:

- Enfermera(o) realiza la preparación de equipos médicos e insumos para la anestesia.

- Enfermera(o) realiza la recepción en Centro Quirúrgico del paciente preparado, revisa la identificación del paciente, historia clínica, tiempo de ayuno, consentimiento informado (Anexo Nº 1) e informa al anestesiólogo(a).
- Anestesiólogo(a) identifica y evalúa al paciente programado, verifica la historia clínica y el consentimiento informado.
- Anestesiólogo(a) evalúa y verifica durante el periodo preanestésico el funcionamiento de los equipos, fármacos, fuente de gas y el estado del paciente.
- Anestesiólogo(a) y enfermera(o) realizan lavado de manos clínico y colocación de guantes.
- Enfermera(o) traslada paciente a sala de operaciones.
- Enfermera(o) circulante aplica la Lista de verificación de la seguridad de la Cirugía en la etapa antes del inicio de la inducción anestésica (Anexo Nº 2).
- Anestesiólogo(a) posiciona al paciente y monitoriza signos vitales durante todo el procedimiento según estándares recomendados.
- Enfermera(o) canaliza una vía venosa periférica con administración de suero fisiológico.
- Anestesiólogo(a) administra oxígeno suplementario a través de cánula binasal de preferencia, a menos que esté específicamente contraindicado para un paciente o procedimiento en particular, y monitorización de CO2 espirado (recomendación ASA).
- Anestesiólogo(a) inicia administración de fármacos sedantes/analgésicos intravenosos, según sea apropiado para el procedimiento y la condición del paciente, en pequeñas dosis incrementales o por infusión, titulando hasta los objetivos deseados:
    - Midazolam intravenoso 0.02-0.2mg/Kg
    - Fentanilo intravenoso 1-2mcg/Kg
    - Propofol intravenoso 1mg/kg (administrar junto con lidocaína 2% s/e 0.5mg/kg)
    - Ketorolaco intravenoso 0.5-1mg/Kg (mayores de 2 años de edad).
    - Paracetamol intravenoso 15 mg/kg (> 33 kg a ≤ 50 kg de peso) o 1gr/100ml(> 50 kg de peso).
    - Metamizol intravenoso 5-8 mg/kg (mayores de 1 año de edad).
    - Tramadol intravenoso 0.5-1mg/Kg (mayores de 1 año de edad).
- Anestesiólogo(a) monitoriza continuamente el nivel de sedación del paciente (Anexo Nº 3).
- Enfermera(o) circulante aplica la Lista de verificación de la seguridad de la cirugía en la etapa antes del inicio de la cirugía.
- Oftalmólogo(a) realiza colocación de anestesia local correspondiente para el tipo de intervención quirúrgica.
- Oftalmólogo(a) realiza procedimiento quirúrgico programado.
- Anestesiólogo(a) registra en forma clara, legible y completa el proceso de la anestesia en la Hoja de Anestesia (Anexo Nº 4).
- Anestesiólogo(a) realiza la valoración respiratoria y hemodinámica del paciente para que sea trasladado a la sala de recuperación.
- Enfermera(o) circulante aplica la Lista de verificación de seguridad de la cirugía en la etapa antes de la salida del paciente de sala de operaciones.
- Anestesiólogo(a), Enfermera(o) y Oftalmólogo(a) firman y sellan la Lista de verificación de la seguridad de la cirugía.
- Anestesiólogo(a) procede al traslado del paciente con funciones vitales estables a la sala de recuperación postanestésica.

6.2. Indicaciones

Las indicaciones de sedoanalgesia para cirugías oftalmológicas bajo anestesia local son:

- Pacientes en edad avanzada con comorbilidades asociadas.
- Pacientes con temor extremo o aprensión a la cirugía.
- Pacientes que requieran terapia del dolor adicional a la anestesia local administrada.

6.3. Riesgos y complicaciones

- Efectos indeseables de los antiinflamatorios no esteroideos.
- Náuseas, vómitos.
- Depresión respiratoria por opioides.
- Reacciones de hipersensibilidad a los fármacos.

6.4. Contraindicaciones

- Negativa del paciente o familiares a realizar el procedimiento.
- Antecedentes de alergias conocidas a fármacos sedantes.
- Intoxicación por drogas o alcohol.

VII. Recomendaciones

- El procedimiento de sedoanalgesia debe iniciarse con la evaluación previa del paciente en el consultorio, para procedimientos quirúrgicos electivos y de emergencia.
- Antes del inicio de la anestesia, el anestesiólogo(a) debe verificar y asegurar el correcto funcionamiento y disponibilidad de todos los equipos e insumos que se requiera para brindar una anestesia segura.
- El personal de salud debe conservar en todo acto que realice en sala de operaciones las normas de bioseguridad y protección para sí mismo y el paciente
- Actualizar periódicamente el proceso de mejora de la calidad para mantenerse al día con las nuevas tecnologías, equipos u otros avances en los procedimientos de sedación / analgesia moderada.
- Fortalecer la cultura de seguridad del paciente a través de prácticas colaborativas (*Ej.* Capacitación en equipo, simulacros, desarrollo e implementación de listas de verificación).

VIII. Anexos

- Anexo Nº 1: Consentimiento informado para procedimiento anestésico.
- Anexo Nº 2: Lista de verificación de seguridad de la cirugía.
- Anexo Nº 3: Escala de Ramsay.
- Anexo Nº 4: Hoja de Anestesia.

IX. Referencias Bibliográficas

- Arnal, D., Romero, E., Martínez, G., Muñoz, L., Rey, M. & Postigo, S.(2017). Recomendaciones de seguridad del paciente para sedaciones en procedimientos fuera del área quirúrgica. *Rev Calid Asist*,32(3),155-165. https://doi.org/ 10.1016/ .cali.2016.07.003
- Asociación Entrerriana de Anestesia Analgesia y Reanimación. (02 de marzo del 2021). *Etapas de la anestesia general*. http://www.anestesiaentrerios.org.ar/ etapas-de-la-anestesia-general/
- Burbano, C., Amaya, J., Rubiano, A., Hernández, Á., Grillo, C., & Grupo desarrollador de la Guía de práctica clínica para la administración de sedación fuera del quirófano en pacientes mayores de 12 años. Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación-S.C.A.R.E. – Cochrane, (2017). Guía de práctica clínica para la administración de sedación fuera del quirófano en pacientes mayores de 12 años. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 45(3),224-238. https://doi.org/10.1016/j.rca.2017.02.008.
- Committee on Economics (2018). *Distinguishing Monitored Anesthesia Care ("MAC") from Moderate Sedation/Analgesia (Conscious Sedation)*. American Society of Anesthesiologists. Last Amended on October 17, 2018. https://www.asahq.org/standards-and-guidelines/distinguishing-monitored-anesthesia-care-mac-from-moderate-sedationanalgesia-conscious-sedation
- Committee on Quality Management and Departmental Administration. (2019). *Continuum of depth of sedation: definition of general anesthesia and levels of sedation/analgesia.* American Society of Anesthesiologists. Last Amended on October 23, 2019. https://www.asahq.org/-/media/sites/asahq/ files/ public/ resources/standards-guidelines/ continuum-of-depth-of- sedation-definition- of-general-anesthesia-and-levels-of-sedation-analgesia.pdf?la=en&hash=227C0F37B707290FDEB457AFC9FBDD914E1B3C2A
- European Board of Anaesthesiology (EBA) recommendations for minimal monitoring during anaesthesia and recovery. UEMS Anesthesiology Section, European Board of Anaesthesiology (EBA). http://www.eba-uems.eu/ resources/PDFS/safety-guidelines/EBA-Minimal-monitor.pdf
- Galeotti G. (2006). Participación del anestesiólogo para la sedación quirúrgica. *Revista Argentina de Anestesiologia*, 64(5), 216-230 https://www.anestesia.org.ar/search/articulos_completos/1/1/1092/c.pdf
- García Alcolea, EE. (2010). Algunos aspectos básicos de la anestesia convencional en oftalmología. *Revista Habanera de Ciencias Médicas, 9*(3), 353-362. http:// scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000300010&lng=es&nrm=iso
- Gelb, A.W., Morriss, W.W., Johnson, W., Merry, A. F., & International Standards for a Safe Practice of Anesthesia Workgroup (2018). World Health Organization-World Federation of Societies of Anaesthesiologists (WHO-WFSA) International Standards for a Safe Practice of Anesthesia. Normes internationales pour une pratique sécuritaire de l'anesthésie de l'Organisation mondiale de la santé et de la Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologie (OMS-FMSA). *Canadian journal of anaesthesia = Journal canadien d'anesthesie*, *65*(6), 698–708. https://doi.org/10.1007/s12630-018-1111-5

& Polanía, J. (2012). Sedation and analgesia recommendations for non-anesthesiologist physicians and dentists in patients over 12 years old. *Colombian Journal of Anestesiology*, *40*(1), 67-74. https://doi.org/10.1016/S0120- 3347 (12)70012-6

- International Federation of Nurse Anesthetists (2016). Standards of education, practice, and monitoring.https://ifna.site/ifna-standards-of-education-practice-and-monitoring/
- Inzunza, J., Sandoval, A.G., Arce, B., Urias, E.G. & Chacón EJ. (2017). Prevalencia de complicaciones anestésicas en procedimientos fuera del quirófano. *Acta médica Grupo Ángeles*, *15* (2), 99-104. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032017000200099&lng=es&tlng=es
- Mendieta-Hernández G.(2005). Anestesia en oftalmología: general vs regional. *Revista Mexicana de Anestesiologia*, 28(Suppl1), S148-S150.
- Mocanu, C., Cernea, D., Enache, M. & Deca AG. (2012). Particularităţi farmacoterapeutice în anestezia generală în oftalmologie [General anesthesia in ophthalmology]. *Oftalmologia*,56(4):23-33. Romanian
- Practice Guidelines for Moderate Procedural Sedation and Analgesia 2018: A Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Moderate Procedural Sedation and Analgesia, the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons, American College of Radiology, American Dental Association, American Society of Dentist Anesthesiologists, and Society of Interventional Radiology.(2018). *Anesthesiology*, *128*(3), 437–479. https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000002043
- Resolución Directoral Nº 211-2014-INO-D [Instituto Nacional de Oftalmología - Ministerio de Salud]. Se aprueba la Directiva Sanitaria Nº 003-2014-INO/DEAEO–v.02 Directiva Sanitaria para la Implementación de la Lista de Verificación de Seguridad de Cirugía Segura. Versión 02. 01 de setiembre de 2014.
- Resolución Directoral Nº 076-2021-INO-D [Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos"- Ministerio de Salud]. Se aprueba el formato hoja de Anestesia del Servicio de Centro Quirúrgico y Hospitalización. 03 de junio del 2021.
- 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
- Resolución Ministerial Nº 280-2013/MINSA [Ministerio de Salud]. Se aprueba NTS Nº 101-MINSA/DGSP.V.01. Norma Técnica de Salud de los Establecimientos de Salud que realizan Cirugías Ambulatoria y/o Cirugia de Corta Estancia. 16 de mayo del 2013. https:// cdn.www.gob.pe/uploads/ document/file/ 269460/240555_RM280_2013_MINSA.pdf20190110-18386-1guzvpr.pdf
- Sociedad de Anestesiología de Chile. Recomendaciones clínicas. Guia de Anestesia fuera de pabellón. https:// www.sachile.cl/upfiles/ rc/RC_Anestesia_Fuera_de_Pabellon_SACH.pdf

ANEXO N° 1

PERÚ Ministerio de Salud | INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Contreras Campos"

SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO Y HOSPITALIZACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO

I. DATOS DEL PACIENTE

Nombres y apellidos del paciente: .....Edad:.....
Historia Clínica N°: ..... Diagnóstico: .....CIE-10: .....
Fecha: ..... Hora: .....

II. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

.....

III. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

- **Anestesia General (AG):** El paciente permanece dormido y sin consciencia, no sentirá dolor. Se consigue mediante la utilización de fármacos administrados a través de la vena o gases inhalados a través de una mascarilla o una combinación de ambas. Habitualmente la respiración disminuye por lo que debe ser asistida con ventilación mecánica; en general, se precisa utilizar un tubo endotraqueal que se conecta al ventilador para conseguir una respiración adecuada.
  En el caso de anestesia general inhalatoria, se le administrará el anestésico con una mascarilla, al empezar a inhalarlo por la nariz pierde el conocimiento, terminado el procedimiento se suspende el anestésico y solo respira oxígeno hasta despertar lentamente y recuperar la consciencia en la sala de recuperación.
- **Anestesia local (AL) más sedación:** El paciente permanece despierto o ligeramente dormido, tranquilo y colaborador a órdenes verbales o táctiles, también está mantenida la vía respiratoria, la respiración espontánea y la función cardiovascular. El cirujano le inyectará un anestésico local alrededor del ojo con el cual no sentirá dolor durante la cirugía, el anestesiólogo le administrará un sedante por la vena. En ocasiones puede ser necesario convertir la sedación en una anestesia general. El anestesiólogo, junto con el cirujano, determina el tipo de anestesia a realizar, según la intervención y el estado de salud previo del paciente.

IV. POSIBLES RIESGOS

ANESTESIA GENERAL

- Alteraciones cardiorrespiratorias: laringoespasmo, broncoespasmo, aspiración bronquial (cuadro gravísimo que es frecuente **SI NO SE GUARDA AYUNO ABSOLUTO A SÓLIDOS Y LÍQUIDOS DESDE ___ HRS ANTES DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA**), arritmias, presión baja, paro cardiorespiratorio.
- Reacción hipertérmica aguda severa de causa no infecciosa (**Hipertermia Maligna**) que conlleva alta mortalidad (asociada a la afectación heredo-familiar).

SEDACIÓN CONSCIENTE

- Depresión respiratoria: Hipoxemia y apnea.

Todo acto anestésico posee un alto grado de seguridad, pero como todo procedimiento médico tiene un riesgo de morbilidad y mortalidad (0.5 a 1.5 por cada 10 000 anestesias).

V. EFECTOS COLATERALES, EFECTOS SECUNDARIOS Y EFECTOS ADVERSOS

- Lesión o movilización de piezas dentarias por dificultades en la intubación.
- Dolor de garganta, ronquera, náuseas y vómitos en el postoperatorio.
- Flebitis en la zona de venopunción.
- Reacciones alérgicas o anafilácticas a cualquiera de los fármacos utilizados y anestésicos locales que dependen de la idiosincrasia del paciente.

VI. BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO

La anestesia es un procedimiento aplicado por un médico especialista en anestesiología y reanimación, con el objeto de realizar un procedimiento y/o intervención quirúrgica de manera confortable. Es una manera segura de permanecer dormido y sin dolor durante procedimientos que serían dolorosos, causarían molestias y demasiada ansiedad. Para la realización de las distintas modalidades de anestesia y sedación, el anestesiólogo utiliza diversos sistemas de monitorización con el fin de mantener su seguridad, cuidado y bienestar durante la operación.

VII. PRONÓSTICO DEL PROCEDIMIENTO

La anestesia general y la sedación por lo regular son procedimientos seguros gracias a los equipos, medicamentos y estándares de seguridad modernos. La mayoría de las personas se recuperan por completo y no tiene ninguna complicación. Cabe mencionar que hay factores de riesgos que influyen en el pronóstico y que es individualizado en cada paciente como es la edad, estado físico, comorbilidades, hábitos, etc.

VIII. PRONÓSTICO DEL PACIENTE

.....

.....

IX. CONSTANCIA DE INFORMACIÓN Y RECEPCIÓN DE FORMULARIO

En la fecha ....., he recibido del médico anestesiólogo ....., con **CMP N°** ..... y **RNE N°** ..... el presente formulario conteniendo información sobre el procedimiento que se me ha propuesto y sus riesgos, además de haber recibido verbalmente la información necesaria. Así mismo he leído el contenido del presente formulario y mis dudas y preguntas han sido convenientemente aclaradas y he comprendido toda la información que se me ha proporcionado. También he sido informado de que mis datos personales y la autorización del consentimiento informado serán protegidos e incluídos en mi historia clínica, respetando mis derechos establecidos en la Ley N° 29414 y su reglamento aprobado por D.S N° 027-2015-SA y Ley N° 29733 y su reglamento aprobado mediante D.S N° 003-2013-JUS.

X. CONSENTIMIENTO

En forma libre, voluntaria y en pleno uso de mis facultades mentales, físicas y habiendo sido informado(a) debidamente sobre mi procedimiento anestésico a que seré sometido(a), **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para que se me realice Anestesia General ( ), Anestesia Local + Sedación ( ) para lo cual firmo el presente consentimiento informado.

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO Y HOSPITALIZACIÓN

.....	.....
Firma del Paciente	**Firma del Tutor o Representante**
Nombre:	Nombre: .....
DNI/CE*/Pasaporte.....	DNI/CE*/Pasaporte: .....
Huella Digital	Huella Digital

Lima, _____ de _____ del 20_____

XI. CONSENTIMIENTO DE USO DE IMÁGENES, FOTOGRAFÍAS Y/O VIDEOS

Las fotos y filmaciones son comúnmente realizadas en cada uno de nuestros pacientes tanto en los momentos preoperatorios, intraoperatorios como en el postoperatorio. Mediante el presente documento el paciente Si ( ) – No ( ) autoriza el uso y difusión de estas imágenes con fines de publicación médica científica (cursos, congresos, publicaciones escritas, etc.), guardando el anonimato del paciente en cada caso. (Marcar con un aspa o encerrar con un círculo la opción elegida).

Lima, _____ de _____ del 20_____

.....	.....
Firma del Paciente	**Firma del Tutor o Representante**
Nombres y Apellidos:	Nombres y Apellidos: .....
DNI/CE*/Pasaporte:.....	DNI/CE*/Pasaporte:.....
Huella Digital	Huella Digital

.....
Firma y sello de Médico Anestesiólogo
CMP:..... RNE:.....

XII. REVOCATORIA/DESAUTORIZACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Después de ser informado(a) de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto de forma libre, voluntaria y consciente MI DENEGACIÓN/REVOCACIÓN para que se me realice ....., haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta situación.

.....	.....
Firma del Paciente	**Firma del Tutor o Representante**
Nombres y Apellidos:	Nombres y Apellidos: .....
DNI/CE*/Pasaporte:	DNI/CE*/Pasaporte: .....
Huella Digital	Huella Digital

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA
SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO Y HOSPITALIZACIÓN

Lima, _____ de _____ del 20_____

*CE: Carnet de extranjería

ANEXO N° 2

LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

	SÍ	NO
¿Se trata de anestesia general o sedoanalgesia? De no ser el caso pasar a PAUSA QUIRÚRGICA	☐	☐

ENTRADA (antes de la administración de anestesia)

El Anestesiólogo verifica verbalmente:	SÍ	NO	NA
¿Se ha confirmado la identidad del paciente?	☐	☐	
¿Se ha confirmado el procedimiento anestésico a realizar?	☐	☐	
¿Se tiene consentimiento del paciente para el procedimiento anestésico?	☐	☐	
¿Hay disponibilidad de equipos y medicamentos anestésicos?	☐	☐	
¿La Pulsioximetría está conectada al paciente y marcando saturación?	☐	☐	
¿Tiene el paciente alergias medicamentosas conocidas?	☐	☐	
Especifique las alergias:.....			
¿El paciente está tomando antiagregantes plaquetarios o warfarina?	☐	☐	
Si se trata de un caso con vía aérea difícil, ¿se dispone de equipos?	☐	☐	☐

PAUSA QUIRÚRGICA (antes de la incisión)

La Enfermera verifica verbalmente:	SÍ	NO
¿Todos los miembros del equipo se han presentado con nombre y función?	☐	☐
¿Todos los miembros del equipo confirman asepsia quirúrgica?	☐	☐
El Oftalmólogo verifica verbalmente:	SÍ	NO
¿Se ha confirmado la identidad del paciente?	☐	☐
¿Se ha confirmado el procedimiento quirúrgico a realizar?	☐	☐
¿Se tiene consentimiento del paciente para el procedimiento quirúrgico?	☐	☐
¿Se ha confirmado y marcado el ojo a operar en la piel del paciente?	☐	☐
¿Se han previsto las posibles complicaciones?	☐	☐
El Anestesiólogo verifica verbalmente:	SÍ	NO	NA
¿Presenta el paciente algún problema específico?	☐	☐	☐
La Enfermera verifica verbalmente:	SÍ	NO
¿Hay preocupación o problemas con la esterilización de ropa, instrumental o equipos?	☐	☐

SALIDA (antes de que el paciente salga del quirófano)

La Enfermera verifica verbalmente:	SÍ	NO	NA
Nombre del procedimiento realizado	☐	☐	
¿El equipo y el instrumental presentan alguna alteración o desperfecto por el uso?	☐	☐	
El Oftalmólogo verifica verbalmente:	SÍ	NO	NA
¿Se ha etiquetado la muestra quirúrgica?	☐	☐	☐
El Oftalmólogo y el Anestesiólogo verifican conjuntamente:	SÍ	NO	
¿El procedimiento se realizó como estaba planificado?	☐	☐	
¿Existe algún problema crítico en la recuperación del paciente?	☐	☐	

Observaciones:

Nombre del paciente: .....

Historia Clínica: ..... **Fecha:** .....

Sello y firma de la Enfermera	Sello y firma del Oftalmólogo	Sello y firma del Anestesiólogo

ANEXO N° 3

ESCALA DE RAMSAY PARA EVALUACIÓN DEL NIVEL DE SEDACIÓN	
NIVEL DE ACTIVIDAD	**PUNTOS**
Paciente ansioso, agitado o impaciente	1
Paciente cooperativo, orientado y tranquilo	2
Paciente que responde sólo al comando verbal	3
Paciente que demuestra una respuesta activa a un toque leve en la glabela o a un estímulo sonoro auditivo	4
Paciente que demuestra una respuesta débil a un toque leve en la glabela o a un estímulo sonoro auditivo	5
Paciente que no responde a un toque leve en la glabela o a un estímulo sonoro auditivo	6

ANEXO Nº 4

PERÚ Ministerio de Salud INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

HOJA DE ANESTESIA

NOMBRES Y APELLIDOS:	H.C.	EDAD	M / F	DIA	MES	AÑO
				Servicio:		Nº Cama:

DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO:	OD	OI	AO
CIRUGÍA PROGRAMADA:	OD	OI	AO

SOP Nº: Hora de Ingreso:
Hb/Hcto: Gluc: Peso:
ASA: GOLDMAN:
VALORAC. PREOP:
T. AYUNO: PREMEDICACIÓN:

MONITOREO: (15 30 45 | 15 30 45 | 15 30 45 | 15 30 45)

200 180 160 140 120 100 80 60 40 20

- ☐ $SatO_2$
- ☐ PANI
- ☐ FC
- ☐ ECG
- ☐ $EtCO_2$
- ☐ T°
- ☐ FR
- ☐ BIS

RESPIRACIÓN	ESPONTÁNEA
	ASISTIDA
	VENTILADOR
	PROPOFOL
	MIDAZOLAM
	SUCCINIL / ROCURONIO
	FENTANILO / REMIFENTANIL
	ONDANSETRON / METOCLOPRAMIDA
	LIDOCAÍNA 2% S/E
	ATROPINA
	DEXAMETA / HIDROCORTISONA
	ETILEFRINA
	METAMIZOL / KETOROLACO
	TRAMADOL / PARACETAMOL
	SEVOFLURANE (%)
	O_2 (L/min)
	$SatO_2$ (%)
	$EtCO_2$ (mmHg)
	T°
	SANGRADO
LIQUIDOS	NaCl 0.9%
	MANIT 20%/DEXT 5%
	POLIGELINA

VÍA AÉREA:
FÁCIL ☐ DIFÍCIL ☐
Tubo N°_____ Cuff ☐
Pala N°_____ TOF ☐
☐ MÁSCARA LARINGEA N° _____
☐ MASCARILLA FACIAL
☐ CÁNULA BINASAL
☐ MÁSCARA RESERVORIO

EXTUBACIÓN:
☐ SOP
☐ RECUPERACIÓN
EVENTOS:

INGRESOS:	EGRESOS:
NaCl 0.9%:	Deficit ayuno:
Dext 5%:	Pérd. Insensib:
Otros:	Otros:
TOTAL:	TOTAL:

BHE:

POSICIÓN:
☐ DECUBITO DORSAL ☐ OTRO:

INICIO DE ANESTESIA: ⊗ _____
INICIO DE CIRUGÍA: ⊙ _____
TÉRMINO DE CIRUGÍA: ⊙ _____
TÉRMINO DE ANESTESIA: ⊗ _____

DIAGNÓSTICO POST OPERATORIO	OD	OI	AO
CIRUGÍA REALIZADA:	OD	OI	AO

OBSERVACIONES Y/O COMPLICACIONES:

TRASLADO A:
☐ RECUPERACIÓN
☐ OTRO:_____

CIRUJANOS:..... ANESTESIÓLOGO:.....
INSTRUMENTISTA:..... CIRCULANTE:.....
ENF. ANESTESIA:..... FIRMA Y SELLO DE MÉDICO ANESTESIÓLOGO

CONDICIONES DE INGRESO A RECUPERACIÓN
INTUBADO ☐ VENTILA ESPONTÁNEAMENTE ☐
EXTUBADO ☐
DESPIERTO ☐
$SatO_2$ (%):_____
RECIBIDO POR:.....

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA – SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO Y HOSPITALIZACIÓN