



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Docente
Madre-Niño "San Bartolomé"

Nº 025 -2025-DG-HONADOMANI-SB



Resolución Directoral

Lima, 31 de ENERO de 2025

VISTO:

El expediente Nº 00249-25, y;

CONSIDERANDO:

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

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 826-2021/MINSA, de fecha 5 de julio de 2021, se aprueba el documento denominado "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud", cuya finalidad es: "fortalecer el rol de Rectoría Sectorial del Ministerio de Salud, ordenando la producción normativa de la función de regulación que cumple como Autoridad Nacional de Salud (ANS) a través de sus Direcciones u Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Adscritos; cuyo objetivo general consiste en establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los documentos normativos que expide el Ministerio de Salud en el marco de sus funciones rectoras;"

Que, la Resolución Directoral Nº 0175-DG-HONADOMANI-SB-2016, aprueba la "Directiva Sanitaria Nº 003-OGC-HONADOMANI-SB-V.02.2016 Directiva Sanitaria Evaluación de Uso y Grado de Adherencia a las Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimiento Asistencial en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

Que, con Nota Informativa Nº006-2025-DAYCQ-HONADOMANI-SB, la Jefa del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico en atención al Memorando Nº261-2024-OGC-HONADOMANI-SB, solicita a la Dirección Adjunta del HONADOMANI "San Bartolomé", la emisión de Resolución que apruebe el "Formato De la Guía De Procedimiento Asistencial del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico para el Manejo de Dolor en el Trabajo de Parto Utilizando la Técnica Epidural" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", precisando que ha sido revisada por la Oficina de Gestión de la Calidad y emite opinión favorable;

Que, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad con Memorando Nº378-2024-OGC-HONADOMANI-SB, anexando el Memorando Nº261-2024-DAYCQ-HONADOMANI-SB, se dirige a la Jefa del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico en atención al Memorando Nº260-2024-DAYCQ-HONADOMANI-SB,



respecto a la opinión y evaluación del *"Formato De la Guía De Procedimiento Asistencial del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico para el Manejo de Dolor en el Trabajo de Parto Utilizando la Técnica Epidural"*, del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", precisa haberlo revisado y emite opinión favorable para que siga su trámite correspondiente;

Que, mediante Nota Informativa N°459-2024-DAYCQ-HONADOMANI-SB, la Jefa del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico, solicita a la Directora Adjunta la aprobación de Cambio de Anexo *"Registro de Analgesia de Parto"* de la Guía de Procedimiento Asistencial Analgesia de Parto, mediante Analgesia Epidural con Guía Ecográfica, aprobada con Resolución Directoral N°007-2022-DG-HONADOMANI-SB de fecha 13 de enero de 2022, el motivo de la solicitud de cambio, se debe a que, la Nueva *"Hoja de Registro de Analgesia de Parto – Técnica Epidural"*, cuenta con datos más precisos, como la hora de inicio y término del procedimiento, el retiro de catéter, eventos adversos, Bromage y otros; que son necesarios para mejorar la monitorización de la paciente y de esta manera contar con un buen registro que ayudará a brindar una calidad de atención y disminuir riesgos, motivo por lo cual solicita que se remita a la Oficina de Gestión de la Calidad para su aprobación y posterior emisión de la resolución en calidad de Muy Urgente, se adjunta documento;



Que, con Nota Informativa N°07-2024-DA-HONADOMANI-SB, la Directora Adjunta informa a la Dirección General que, en atención al Expediente N°00249-25, la Jefa del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico, remite para su aprobación del *"Formato De la Guía De Procedimiento Asistencial del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico para el Manejo de Dolor en el Trabajo de Parto Utilizando la Técnica Epidural"*, del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"; haberlo revisado y emite opinión favorable para la emisión de la resolución correspondiente;

Que, mediante Memorando N°019-2025-DG-HONADOMANI-SB, la Directora General en atención al Expediente N°00249-25, con opinión favorable de la Dirección Adjunta, solicita a la Jefatura de la Oficina de Asesoría Jurídica, proyecte el correspondiente acto resolutivo;

Con la visación de la Dirección Adjunta, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

En uso de las facultades y atribuciones conferidas al Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", mediante Resolución Ministerial N°862-2023/MINSA y del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar el *"Formato De la Guía De Procedimiento Asistencial del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico para el Manejo de Dolor en el Trabajo de Parto Utilizando la Técnica Epidural"*, del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", compuesto de Nueve (09) folios; por los fundamentos expuestos en su parte considerativa de la presente resolución.

Artículo Segundo.- Disponer que el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico implemente la difusión y aplicación interna del *"Formato De la Guía De Procedimiento Asistencial del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico para el Manejo de Dolor en el Trabajo de Parto Utilizando la Técnica Epidural"*, del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", aprobado en el Artículo Primero.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Docente
Madre-Niño "San Bartolomé"

N° 025 -2025-DG-HONADOMANI-SB



Resolución Directoral

Lima, 31 de Enero de 2025

Artículo Tercero.- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática, a través del responsable del Portal de Transparencia de la Institución, se encargue de la publicación del acto resolutivo, en la dirección electrónica www.sanbartolome.gob.pe.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese,



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
"SAN BARTOLOME"
.....
Mc. Rocio De Las Mercedes León Rodríguez
DIRECTORA GENERAL
CMP. 31308 RNE: 14142

RLR/RLR /KAVG/RPAG/jcvo.
C.c.

- DA
- OGC
- OAJ
- OEI
- Archivo

ANEXO N°1

Formato de Guía de Procedimiento Asistencial



NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO			
GUÍA DE PROCEDIMIENTO DEL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO UTILIZANDO LA TÉCNICA EPIDURAL			
CODIGO CPMS	01967	AMBITO DE APLICACIÓN	
VERSION	0001	Institucional:	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME
		Dpto / Servicio:	ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO
OBJETIVO:			
Contar con una Guía de Analgesia de Parto y Parto en la Gestante que establezca los criterios de atención para el manejo del dolor en la paciente gestante durante el trabajo de parto y parto utilizando una técnica epidural contribuyendo a la calidad y estandarización en la práctica clínica y la satisfacción materna para garantizar una atención oportuna, de calidad, estandarizada y segura.			
CONSIDERACIONES GENERALES:			
DEFINICION:			
Reducción y/o manejo del dolor durante el trabajo de parto y parto, utilizando la técnica epidural realizados por el médico especialista en coordinación del equipo multidisciplinario de la gestante.			
INDICACIONES		COMPLICACIONES	
1. La analgesia de parto se ofrece a toda gestante en trabajo de parto y parto sana y sin factores de riesgo que se encuentre con una dilatación entre 2cm y 7cm. 2. Primigesta adolescente 3. Distocias dinámicas. 4. Cesárea anterior 1 vez sin otra contraindicación de parto vaginal: en caso de rotura uterina, la analgesia epidural no enmascara completamente el dolor suprapúbico característico 5. Epilepsia 6. En gestantes que no deben hacer esfuerzos maternos, como en casos de desprendimiento de retina o patología vascular cerebral. 7. Óbito fetal 8. Parto inducido		1. Hipotensión en la materna 2. Bradicardia en la fetal 3. Retención urinaria 4. Fiebre 5. Depresión respiratoria de la materna 6. Se puede presentar de manera ocasional: • Dolor de espalda • Temblor • Prurito • Reacción anestesia local • Parésias • Dolor local en la zona de punción • Inyección subdural 7. Cefalea post punción Dural (CPPD)	
CONTRAINDICACIONES		REQUISITOS PREVIOS	
CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS: 1. Negativa de la paciente 2. Hipovolemia y shock 3. Alteración del Monitoreo Fetal (Bradicardia - Taquicardia) 4 Hemorragia obstétrica 5. Enfermedades del sistema nervioso central en fase activa (incremento de la presión intracraneal) 5. Coagulopatías o alteraciones en las pruebas de hemostasia y coagulación: • Plaquetopenia: plaquetas $\leq 150\ 000/\text{ml}$ • Coagulopatía con INR >1.5 (TP y TTPA prolongados) • Fibrinógeno $<200\text{mg/dl}$ • Hemoglobina $< 10\text{ g/dl}$ • Tromboprolifaxis: administración menor a 12hrs de heparina de bajo peso molecular y menor a 4hrs de heparina no fraccionada. • Pacientes con tratamiento anticoagulante: Debera suspender el		1. Interconsulta de Analgesia de Parto con los sgtes datos: • Nombre e HC de la paciente • Diagnósticos de la paciente • Exámenes auxiliares (descritos previamente) con una antigüedad de no más de 3 días previos a la solicitud de analgesia en gestantes sanas • IMC de la paciente • Temperatura 2. vía periférica permeable de calibre 18°G conectado a un equipo de venoclisis 3. Consentimiento Informado firmado (en gestantes menores de Edad, el consentimiento debe ser firmado por responsable legal) 4. Paciente acuda a procedimiento acompaña de Ginecologo o Residente de Ginecología quien solicita la analgesia. No internos 5. Monitoreo previo al procedimiento 6. Exámenes Auxiliares escritos en la solicitud de Analgesia (los exámenes serán)	



6. Alergia a anestésicos locales u opioides
7. Síndrome HELLP
8. Crisis hipertensiva
9. Infección local (en el lugar de punción) o general.
10. Cardiopatías que ocasionen una limitación grave de la actividad habitual como por ejemplo la estenosis aórtica severa.
11. Insuficiencia respiratoria
12. Alteración del monitoreo fetal
13. Retardo mental severo
14. Trastorno Psiquiátrico sin tratamiento continuo
15. Tatuaje en zona de punción lumbar menor a un año.
16. Paciente con implante de silicona líquida o biopolímero en región glútea (la indicación para la analgesia de parto es con resonancia magnética lumbar)

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS:

1. Cardiopatía materna (grado III-IV).
2. Gestantes con ASA III
3. Deformidad en la columna vertebral.
4. Embarazo múltiple
5. Trastorno neurológico previo.
6. Obesidad IMC ≥ 38
7. Pondero fetal ≤ 2500 o ≥ 4000 gramos
8. Tatuajes en la zona de punción mayor de un año.
9. Parto prematuro (en gestantes con menos de 34ss)
10. Enfermedades neuromusculares
11. Enfermedades hematológicas
12. Síndrome febril $>38^{\circ}\text{C}$

- Hemograma completo

- Grupo y factor RH

- Recuento de plaquetas (recuento de plaquetas de las últimas 3 horas en caso de Preeclampsia)

7. En ptes con discrasias sanguíneas solicitar además:

- Tiempo de Tromboplastina (TTPA)
- Fibrinógeno
- INR
- Tiempo de Protrombina (TP)

CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS:

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

N°	ACTIVIDAD	RECURSO HUMANO	TIEMPO
1	Recepcion del paciente, revision de Historia Clinic y Consentimiento Informado	Médico Anestesiologo	1min
2	Identificación y Evaluación del paciente	Médico Anestesiologo	1min
3	Verificación y Preparación de Equipos, Materiales e Insumos para la analgesia	Medico Anestesiologo y Tec. Enff	1min
4	Traslado del paciente a la sala de Recuperación	Medico Anestesiologo y Tec. Enff	5min
5	Monitorización de signos vitales del Paciente y fetal, e Identificación de la Via Periferica	Médico Anestesiologo y Ginecologo	1min
6	Colocación del paciente en posición adecuada (decubito lateral o sentado) e identificación por palpación del espacio intervertebral elegido	Medico Anestesiologo y Tec. Enff	1min
7	Lavado de manos clínico, colocación de guantes y preparación del set epidural con las jeringas de baja resistencia o de vidrio, agujas descartables, aguja epidural adecuada y cateter epidural	Medico Anestesiologo	5min
8	En la zona de puncion e infiltración con lidocaina al 2% en la piel del espacio intervebral elegido para la punción y preparación de solución anestésica a colocar.	Medico Anestesiologo	2min
9	Ubicar con la aguja epidural correspondiente el espacio epidural y verificar que no haya retorno de sangre o LCR a traves de la aguja	Medico Anestesiologo	3min
10	Administrar el anestésico local elegido y adyuvantes (si es necesario) a traves de la aguja que se encuentra en el espacio epidural	Medico Anestesiologo	3min
11	Colocar el cateter epidural a traves de la aguja epidural y luego retirar la aguja epidural	Medico Anestesiologo	1min
12	Colocar al paciente en posicion original	Medico Anestesiologo y Tec. Enff	1min
13	Monitorización de signos vitales maternos y fetales y evaluacion del dolor de parto (EVA) y registro en Historia Clinica	Médico Anestesiologo y Ginecologo	7min
14	Traslado del paciente a centro obstetrico	Tec. Enff y Ginecologo	1min
15	Registro en nuestra base de datos	Medico Anestesiologo	1min
16	Lavado de manos al término del procedimiento	Medico Anestesiologo y Tec. Enff	1min

17	Retiro del cateter por el medico Anestesiologo. Si paciente termino gestación por via eutocica sera retirado el cateter en Hospitalización que será comunicado por enfermeria en los horarios de 7:30hra a 7:45hrs y entre las 15:00hrs y 20:00hrs. Si paciente termino gestación por cesaréa, el catéter sera retirado en Sala de recuperación antes de ser dado de alta de Centro Quirúrgico.	Medico Anestesiologo	5min	
Tiempo TOTAL del procedimiento			40 min	
PRODUCTOS FARMACEUTICOS				
N°	DENOMINACION	FORMA FARMACEUTICA	Codigo SISMED	N° DE UNIDAD
1	CINa 0.9% / 100 ml	Unidad	180111	1
2	Aguja Descartable N° 18 x 1	Unidad	210105	1
3	Aguja Descartable N° 23 x 1	Unidad	210115	1
4	Aguja epidural Toughy N° 17g x 3 1/4"	Unidad	210112	1
5	Cateter Epidural N°18g x 100mm	Unidad	21122334	1
6	Jeringa descartables 10ml C/A 21gx1 1/2"	Unidad	210705	1
7	Jeringa descartables 20ml C/A 21gx1 1/2"	Unidad	210706	1
8	Jeringa de Baja Resistencia	Iny		1
9	Lidocaína Clorh 2% /20ml sin preservantes	Iny	20216	1
10	Bupivacaína Clorh 5%/20ml	Iny	20214	1
11	Fentanilo amp 0.5mg/10ml	Iny	3501	1
12	Gasa Esteril 10cm x 10cm x 8plieguesx5unid	Unidad	2112003	2
13	Guantes quirurgicos esteriles	Unidad	211206	2
REGISTROS				
Consentimiento Informado				
Historia clínica				
Hoja de Reporte de Analgesia de Parto				
Hoja de costo de medicamentos y materiales quirúrgicos				
Libro de Registro de Procedimientos de Anestesiología				
Libro de reportes de Eventos Adversos				
Interconsulta de Analgesia de Parto				
RECOMENDACIONES				
Asegurar que paciente sea traída al procedimiento por Ginecologo quien solicita la Analgesia				
ANEXOS				
Hoja de Reporte de Analgesia de Parto				
Consentimiento Informado				
Interconsulta de analgesia de parto				
BBLIOGRAFIA				
1. Resolución Ministerial N.° 444-2023-MINSA [Internet]. [citado 22 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/4209191-444-2023-minsa				
2. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía de Práctica Clínica informada en la evidencia para el manejo del dolor en el trabajo de parto y parto usando técnica neuroaxial - Versión extensa -. abril de 2022;238.Analgesia del parto. Prog Obstet Ginecol. 1 de junio de 2008;51(6):374-83				
3. Analgesia del parto. Prog Obstet Ginecol. 1 de junio de 2008;51(6):374-83				
4. Arias S, Montes C. Bupivacaína 0,25% peridural, en la analgesia de parto: efectos hemodinámicos en la madre y feto. An Fac Med. septiembre de 2006;67(3):235-42.				
5. Kingsley DC. Fundamentos de la Analgesia Epidural en el Trabajo de Parto. 2017;6				



Nro de ACTIVIDAD	Mobiliario	Equipos Biomedicos y/o de Comunicaciones	Instrumental	Insumos			
				Nombre	codigo SIMED	Unidad de medida de consumo	Cantidad
1	Camilla de transporte						
2							
3	Mesa de mayo		riñonera				
			Aspiración				
4	Camilla de transporte						
5		Monitor de FV					
6							
7	Lavado de Manos			guantes esteriles	16570	par	1
				clorexidina 4%		unid	1
8							
9							
10							
11							
12							
13		Monitor de FV					
14	Camilla de transporte						
15							
16	Lavado de Manos			clorexidina 4%		unid	1
17	Lavado de Manos		riñonera	Algodón		unid	1
				Alcohol 90%		unid	1



HOJA DE REGISTRO DE ANALGESIA DE PARTO – TECNICA EPIDURAL

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ HC: _____
 FECHA: _____ HORA DE INICIO DE PROCEDIMIENTO: _____ HORA DE TERMINO: _____
 DIAGNOSTICOS: _____

❖ **PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO:**

Posición: Sentada () DLI () Aguja: Touhy N°17 () Otro: _____ Catéter: N°20 () Otro: _____

de Intentos: 1er intento () 2do intento () Espalda difícil ()

Nivel de punción: L2 – L3 () L3 – L4 () L4 – L5 () Otro: _____

Catéter fijado a: a 10cm () a 11cm () a 12cm () Otro: _____

Eventos adversos: _____

Anestesiólogo responsable: _____

❖ **MEDICAMENTOS:**

	DOSIS DE INICIO		2da DOSIS REFUERZO		3er DOSIS REFUERZO	
VOLUMEN TOTAL	ml		ml		ml	
BUPIVACAINA (concentración)	%		%		%	
LIDOCAINA	%		%		%	
FENTANILO	mcg		mcg		mcg	
DILUYENTE (NaCl 0.9%)	ml		ml		ml	
CATETER FUNCIONAL	si	no	si	no	si	no
ANESTESIOLOGO RESPONSABLE						

*OBSERVACIONES: _____

❖ **MONITOREO:**

	MONITOREO DE INICIO		2do REFUERZO	3er REFUERZO
HORA	Inicio:	Término:		
PA				
FC				
SOT2				
LCF				
EVA				
BROMAGE				

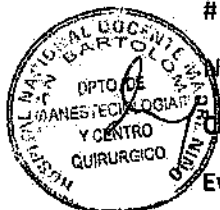
*OBSERVACIONES: _____

❖ **RETIRO DE CATETER:**

En Recuperación: () En hospitalización: ()

Observaciones: _____

Médico responsable del retiro: _____ Fecha y Hora del retiro: _____





INTERCONSULTA DE ANALGESIA DE PARTO

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

HC: _____ FECHA: _____ EDAD: _____

PESO: _____ TALLA: _____ IMC: _____

GRUPO Y FACTOR: _____ TEMPERATURA: _____ DILATACIÓN: _____

DIAGNOSTICOS: _____

- **EXAMENES DE LABORATORIO:**

	RESULTADO
HEMOGLOBINA	
PLAQUETAS	
TIEMPO DE COAGULACION	
TIEMPO DE SANGRIA	
*TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	
*TIEMPO DE TROMBOPLASTINA ACTIVADO (TTPA)	
*INR	
*FIBRINÓGENO	

- * Para pacientes con pre eclampsia o discrasia sanguínea.

Fecha y Hora de los exámenes de laboratorio: _____

MEDICO SOLICITANTE (FIRMA Y SELLO):

- FECHA Y HORA DE RECEPCION: _____

- OBSERVACIONES:

MEDICO ANESTESIOLOGO (FIRMA Y SELLO):

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ANALGESIA EPIDURAL EN EL PARTO

DON/DOÑA.....

de..... años de edad

Marcar si es Paciente () o Representante legal, familiar o allegado ()

CON DOMICILIO EN..... Y DNI N.º

HISTORIA

CLINICA

Nº

De los siguientes aspectos:

Finalidad:

El propósito principal de la analgesia epidural es atenuar o eliminar los dolores durante la progresión del trabajo de parto. No hay evidencia que el dolor de parto sea beneficioso para la madre o el feto. Por el contrario, el dolor, el miedo y la ansiedad desencadenan una serie de respuestas reflejas que pueden producir efectos nocivos sobre la madre, el feto y el propio trabajo de parto. En caso de cesárea puede realizarse la misma técnica, con modificación de las dosis de anestésico.

Descripción del procedimiento:

La anestesia/analgesia epidural consiste en inyectar anestésicos locales y/o analgésicos alrededor de la membrana que rodea la médula espinal (espacio epidural). Una vez desinfectada la zona de punción el anestesiólogo hará una infiltración local con un anestésico proporcionando adormecimiento en un área pequeña, a través de la cual se introducirá una aguja especial para acceder al espacio epidural. Un tubo fino de plástico (estéril y apto para dicho procedimiento), llamado catéter epidural, se introducirá a través de esta aguja retirándola a continuación. A través de este tubo se administrará la medicación que se requiera según las necesidades.

Riesgos del procedimiento:

Los riesgos de una anestesia/analgesia epidural son habitualmente escasos, aunque pueden presentarse complicaciones y efectos secundarios, aun cuando sea vigilada cuidadosamente y mi anestesiólogo tome precauciones especiales para evitarlas. Entre estos riesgos:

Riesgos reales

- Descenso de la presión arterial
- Temblores (reacción frecuente)
- Punción dificultosa o imposible de realizar
- Paso del anestésico a la sangre provocando complicaciones graves como hipotensión arterial, arritmias cardíacas, shock y convulsiones. (infrecuente)
- Entre otras, complicaciones que pueden producirse: problemas al orinar, náuseas y vómitos, analgesia incompleta.

Riesgos potenciales

- Dolor de cabeza si la aguja o el catéter epidural penetra involuntariamente en el espacio por donde circula el líquido cefalorraquídeo (poco frecuente)
- Dolor de espalda en la zona de punción
- Las complicaciones por lesión neurológica con parálisis irreversibles como consecuencia de infecciones, hemorragias en el espacio epidural o daño directo en las estructuras nerviosas son excepcionales.

Para disminuir la posibilidad de riesgos y/o complicaciones, el anestesiólogo valorará cuidadosamente mi situación antes del bloqueo epidural, tomará todas las medidas de seguridad necesarias y proveerá el tratamiento especial durante el procedimiento.

La administración de sueros y fármacos que son imprescindibles durante la analgesia, pueden producir, excepcionalmente, reacciones alérgicas. Estas reacciones pueden llegar a ser graves e inclusive mortales, pero son muy infrecuentes. No se recomienda realizar pruebas de alergia a los fármacos anestésicos y/o analgésicos usados para el procedimiento en pacientes sin historia previa de reacción adversa a los mismos. Estas pruebas no están libres de riesgos, y aun siendo su resultado negativo, los fármacos anestésicos probados pueden producir reacciones adversas durante el acto anestésico.



Riesgos personalizados:

Todo acto quirúrgico lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, y que por mi situación vital actual (diabetes, cardiopatía hipertensión, anemia, obesidad,) pueden aumentar riesgos o complicaciones como

Pronostico y recomendaciones:

El principal efecto, tanto de los anestésicos locales como de los fármacos analgésicos, es que le producirán un alivio importante del dolor durante las contracciones uterinas y el periodo expulsivo. El dolor no desaparece completamente.

La analgesia epidural dura todo el tiempo que dura el parto y no afecta la duración ni el progreso del parto; así mismo no incrementa la probabilidad de cesáreas.

Declaración del enfermo

- He sido informado por el médico abajo mencionado de:
 - Las ventajas e inconvenientes del procedimiento arriba indicado.
 - Las posibles alternativas del mismo.
 - Que en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación puedo revocar el consentimiento que ahora presto.
 - He comprendido la información recibida y he podido formular todas las preguntas que he creído oportunas.
- En tales condiciones, doy CONFORMIDAD para que se me realice el procedimiento.



.....
(Lugar, fecha y hora)



.....
Firma y sello del médico Anestesiólogo
Nombre y apellido:
C.M.P. R.N.E.

.....
Firma del paciente y/o representante
Nombre y apellido:
D.N.I.

Huella digital

REVOCACIÓN

DON/DOÑA: de.....
Años de edad

Marcar si es: Paciente () o Representante legal, familiar o allegado ()

CON DOMICILIO EN..... y DNI N.º

Revoco el consentimiento prestado en fecha y no deseo proseguir el tratamiento que doy, con esta fecha por finalizado.

En.....
(Lugar, fecha y hora)



.....
Firma y sello del médico Anestesiólogo
Nombre y apellido:
C.M.P. R.N.E.

.....
Firma del paciente y/o representante
Nombre y apellido:
D.N.I.

Huella digital