



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Docente
Madre-Niño "San Bartolomé"

N° 027-2025-DG-HONADOMANI-SB



Resolución Directoral

Lima, ... 31 de ENERO de 2025

VISTO:

El expediente N° 00248-25, y;

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 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 N° 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 N° 0175-DG-HONADOMANI-SB-2016, aprueba la "Directiva Sanitaria N° 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 N°005-2025-DAYCQ-HONADOMANI-SB, la Jefa del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico en atención al Memorando N° 379-2024-OGC-HONADOMANI-SB, solicita a la Dirección Adjunta del HONADOMANI "San Bartolomé", la emisión de Resolución para "La Guía Técnica del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico para el Manejo de Dolor en el Trabajo de Parto Utilizando la Técnica Epidural", la misma que ha sido revisada por la Oficina de Gestión de la Calidad quien da opinión favorable como consta en el documento de la referencia adjunto;

Que, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad con Memorando N°379-2024-OGC-HONADOMANI-SB, anexando el Memorando N°260-2024-DAYCQ-HONADOMANI-SB, se dirige a la Jefa del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico en atención a la evaluación de la "Guía Técnica del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico para el Manejo del Dolor en el Trabajo de Parto Utilizando la Técnica Epidural" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", comunica que da Opinión Favorable al documento 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°08-2024-DA-HONADOMANI-SB, la Directora Adjunta informa a la Dirección General que ha evaluado los documentos de la referencia y emite opinión favorable para la aprobación de la "Guía Técnica del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico para el Manejo del Dolor en el Trabajo de Parto Utilizando la Técnica Epidural" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";



Que, mediante Memorando N°018-2025-DG-HONADOMANI-SB, la Directora General en atención al Expediente N°00248-25, mediante el cual la Jefa del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico solicita la aprobación de la "Guía Técnica del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico para el Manejo del Dolor en el Trabajo de Parto Utilizando la Técnica Epidural" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé". Al respecto, con opinión favorable de la Dirección Adjunta, solicita a la Jefatura de 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 la "Guía Técnica del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico para el Manejo del Dolor en el Trabajo de Parto Utilizando la Técnica Epidural" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", compuesta de Diecinueve (19) 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 de la "Guía Técnica del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico para el Manejo del Dolor en el Trabajo de Parto Utilizando la Técnica Epidural" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", aprobada en el Artículo Primero.



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé"

N° 027-2025-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. Rocío De Las Mercedes León Rodríguez
DIRECTORA GENERAL
CMP. 31303 RNE: 14142

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

- DA
- OGC
- OAJ
- OEI
- Archivo

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
SAN BARTOLOME
“DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO
QUIRURGICO”



GUÍA TECNICA DEL DEPARTAMENTO DE
ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO
PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN EL TRABAJO
DE PARTO Y PARTO UTILIZANDO LA TECNICA
EPIDURAL

LIMA – PERÚ
DICIEMBRE – 2024

GUÍA DE TECNICA DEL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO UTILIZANDO LA TECNICA EPIDURAL

I. FINALIDAD

Contribuir con la mejora de calidad de atención de mujeres gestantes en base a procesos estandarizados y la mejor evidencia científica para el manejo del dolor durante el trabajo de parto utilizando la técnica epidural en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

II. OBJETIVO

Objetivo General

Contar con una Guía instructiva de Analgesia de Parto en el cual se establezca los criterios de atención para el manejo del dolor utilizando la técnica epidural en la paciente gestante durante el trabajo de parto garantizando una atención segura, oportuna y de calidad.

Objetivos Específicos

- Estandarizar la Analgesia de Parto en la paciente gestante del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé
- Socializar el uso de la presente Guía instructiva a todo el personal asistencial que realice el procedimiento de analgesia de parto.
- Establecer criterios de atención y manejo en la analgesia de parto.
- Determinar la administración de las dosis intermitentes mediante catéter epidural para la analgesia de parto de la paciente gestante.
- Determinar el manejo del retiro del catéter epidural usado en la técnica neuroaxial para la analgesia de parto.
- Implementar el formato de solicitud de analgesia de parto.



- Implementar el formato de hoja de registro de analgesia de parto – técnica epidural.
- Efectivizar el correcto llenado de consentimiento informado para analgesia de parto.
- Optimizar los exámenes de laboratorio previo a la analgesia de parto

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Esta Guía instructiva ha sido diseñada para su uso y aplicación en la paciente gestante del Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé

IV. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Guía instructiva para el Manejo del dolor en el trabajo de parto de la paciente gestante utilizando la técnica epidural.



Nombre y Código:

- Admisión para el parto a término no complicado: CIE10: O80
- Analgesia en gestantes para parto y trabajo de parto: CIE10: O30.8

V. CONSIDERACIONES GENERALES

A. DEFINICIONES OPERATIVAS

Analgesia: alivio de dolor, mediante medicamentos o intervención médica, sin generar pérdida de la conciencia. (8).

Analgesia de parto: Reducción y/o manejo del dolor durante el trabajo de parto, utilizando técnicas neuroaxiales o procedimientos realizados por el médico especialista en coordinación del equipo multidisciplinario de la gestante.

Analgesia combinada: Analgesia intradural más analgesia epidural.

Analgesia epidural: Tipo de analgesia neuroaxial en la que se introduce un anestésico en dosis analgésicas en el espacio epidural, sin perforar duramadre.

Analgesia intradural o espinal: Tipo de analgesia neuroaxial en la que se perfora duramadre y aracnoides. Se introduce anestésico dosis analgésicas en el espacio raquídeo mezclándose con LCR.

Analgesia neuroaxial: Analgesia que incluye la técnica epidural más intradural. Se puede usar en dosis única o inserción de catéter que permita dosis en bolos intermitentes.

Dolor: experiencia emocional y sensitiva desagradable. Asociada una lesión tisular real o potencial.

Dolor en trabajo de parto y parto: es el dolor que ocurre a consecuencia del en trabajo de parto y parto. En una escala del 0 al 50, la intensidad del dolor en estas fases puede llegar alrededor de 40 en nulíparas y 30 en multíparas. La percepción del dolor en gestantes es consecuencia de muchos factores (ansiedad, experiencias anteriores, aspectos étnicos-culturales, entorno ambiental).

Duración de la dilatación: la duración de un parto depende de muchos factores, la tasa de dilatación es aproximadamente de un centímetro por hora. La NTS N 105-MINSA DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna describe los tiempos promedio de duración de cada fase del parto.

Gestante sana y sin factores de riesgo: Aquella que no padece una enfermedad ni presenta complicación en el embarazo, tales como parto pretérmino, estados hipertensivos en el embarazo, crecimiento restringido intrauterino, embarazo múltiple, inducción de parto, entre otros, ni cualquier condición que genere la necesidad de cuidados o intervenciones específicas.

Hipotensión materna: Es la complicación más frecuente de la anestesia espinal para la cesárea se asocia con náuseas o vómitos y puede generar graves riesgos para la madre como pérdida de conciencia y aspiración



pulmonar. Además, en el neonato puede causar hipoxia, acidosis y lesión neurológica.

Satisfacción materna: es la valoración positiva en la intervención sanitaria, determinada tanto por las expectativas de la paciente como por la calidad de atención percibida.

Técnica Neuroaxial: consiste en la administración del anestésico local en dosis analgésica en la región epidural o espinal con la finalidad de bloquear los troncos nerviosos provenientes de la medula espinal. De esta manera, se interrumpe temporalmente la transmisión de los impulsos nerviosos aferentes y eferentes.

B. MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA

Para poder brindar analgesia de parto las 24hrs, el establecimiento debe contar con personal de salud; anestesiólogo, gineco obstetra, técnico en enfermería, ambientes exclusivos que cuenten con equipos biomédicos, (para la monitorización) insumos para la administración de la analgesia epidural y así optimizar una atención oportuna y de calidad.



C. EL ALIVIO DEL DOLOR COMO EJERCICIO DE UN DERECHO DE LAS USUARIAS DE SALUD

Siendo el alivio del dolor un derecho de las gestantes usuarias de los servicios de salud, el hospital debe asegurar la disponibilidad de los recursos necesarios para el manejo del dolor mediante técnica epidural.

D. MEDIDAS GENERALES Y PREVENTIVAS

Durante la atención prenatal, también se debe brindar información sobre analgesia de parto para que la gestante lo asimile mejor. Para considerar brindar Analgesia de parto se debe considerar la condición clínica de la parturienta, principalmente el grado de progresión del trabajo de parto y parto

y las patologías maternas concurrentes que puedan presentarse en la progresión de los mismos y que requieran una evaluación especial.

E. ASPECTOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO

En aquellas gestantes que no esté contraindicado la analgesia de parto, se debe ofrecer la administración de analgesia epidural para alivio del dolor y el confort de la paciente. El manejo del dolor es favorable para la mujer parturienta en diferentes aspectos. El uso de la analgesia con técnica epidural debe contemplar los siguientes aspectos:

- Momento adecuado de la administración de la analgesia.
- Uso de opioides como fentanilo, de ser necesario.
- Técnicas de mantenimiento de la analgesia.

Para iniciar el manejo del dolor en el trabajo de parto se debe brindar información de la técnica de analgesia epidural a la gestante y obtener el consentimiento correspondiente mediante la firma previa al inicio del procedimiento.



F. REQUERIMIENTOS BASICOS

Profesional responsable del procedimiento:

Anestesiólogo con competencias y experiencia en la materia. Con conocimiento previo de la presente guía instructiva.

El médico responsable del procedimiento solo realizara el procedimiento si la paciente se encuentra monitorizada por el gineco obstetra quien solicita y firma la solicitud de analgesia o residente de Ginecología quien trae a la paciente. No internos.

Recursos y materiales a utilizar:

El procedimiento se realizará en ambiente acondicionado para el procedimiento (sala de recuperación de Centro Quirúrgico) por el Médico Anestesiólogo. La paciente será llamada por el anestesiólogo después de recibir la solicitud correspondiente y será traída por el personal de Centro Obstétrico.

El procedimiento se realizará solo si se cuenta con los siguientes elementos:

Insumos necesarios para la administración de analgesia neuroaxial-Epidural:

Cubeta conteniendo los siguientes elementos:

- Aguja epidural Touhy N 17G o 18G
- Catéter epidural N 18
- Jeringa de baja resistencia
- 2 jeringas descartable de 20ml y 10ml
- 2 Paquete de gasas 10cm x 10cm
- 2 agujas descartables N 23 y N 21
- 2 guantes descartables
- Recipiente de metal para la solución antiséptica.
- Campo fenestrado

Anestésicos locales y coadyuvantes:

- 1 frasco de 100ml de NaCl 0.9%
- 1 frasco de 20ml de Lidocaina 2%
- 1 frasco de 20ml de Bupivacaina 5%
- 1 ampolla de Fentanilo 0.5mg/10ml



VI. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS

A. CUADRO CLINICO

En el parto se suceden dos etapas con diferente génesis del dolor y cuyo conocimiento es de relevancia para su tratamiento.

En el período de dilatación predomina un dolor de tipo visceral, transmitido por las raíces T10-L1, que tiene como origen la dilatación del cérvix, del segmento uterino inferior y del cuerpo uterino. Su intensidad se relaciona directamente con la presión ejercida por las contracciones. Este dolor se alivia con técnicas de bloqueo locoregional de esas raíces.

En el período expulsivo se añade un dolor somático severo y mejor localizado, que se debe al efecto compresivo de la cabeza fetal sobre las estructuras pélvicas y al estiramiento y el desgarro de los tejidos del tracto de salida y del periné. Estos estímulos se transmiten por los nervios pudendos hasta las raíces S2-S4, con lo que un bloqueo de esos nervios puede aliviarlo. (8)

B. TECNICA EPIDURAL EN LA ANALGESIA DE PARTO

La analgesia epidural proporciona un alivio del dolor durante todos los períodos del parto superior a la de cualquier otra analgesia sistémica y es de gran seguridad. Las nuevas formas de analgesia epidural utilizan combinaciones de opioides y anestésicos locales (9).

Previo lavado correcto de manos el anestesiólogo deberá contar con el equipo de protección (gorro, mascarilla y guantes estériles). Antes del procedimiento se debe realizar la asepsia y antisepsia en la zona de punción lumbar con alcohol yodado o clorhexidina al 4% contando con una riñonera y gasas

La inserción de la epidural para el trabajo de parto usualmente se realiza en la posición sentada o en la posición de flexión lateral izquierda. La posición se rige por la comodidad y conformidad de la madre, así como por la preferencia del anestesiólogo.

La analgesia epidural permite dejar un catéter insitu lo que posibilita la administración de una dosis de refuerzo.

Los regímenes modernos de dosificación epidural para el trabajo de parto son de Bupivacaina al 0.0625% a 0.125% con 1 - 2 mcg/ml de Fentanilo (reducen la dosis total de anestésico local a dosis analgésicas requerida y la disminución del bloqueo motor).



La técnica epidural para el trabajo de parto proporciona analgesia segura y continua durante todo el trabajo de parto y puede ser convertida hacia anestesia epidural en caso de requerir un acto quirúrgico (10).

C. EXAMENES AUXILIARES

Toda gestante a quien se le solicite analgesia de parto debe tener los siguientes exámenes auxiliares, que serán corroborados con el sistema:

Exámenes auxiliares obligatorios: con una antigüedad de no más de 3 días previos a la solicitud de analgesia

- Hemograma completo
- Grupo y factor RH
- Recuento de plaquetas (recuento de plaquetas de las últimas 3 horas en caso de Preeclampsia)
- Tiempo de coagulación
- Tiempo de sangría

En pacientes con discrasias sanguíneas:

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

Dependiendo de la patología que se presente, la gestante puede requerir exámenes complementarios como aquellos que descarte patología infecciosa, discrasia hematológica, patología pulmonar y cardiaca, de acuerdo a criterio del anestesiólogo y Gineco obstetra.



D. INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES DEL PROCEDIMIENTO

INDICACIONES

Toda gestante en trabajo de parto que se encuentre con una dilatación entre 2cm y 7cm.

Toda paciente debe firmar el consentimiento informado previo al procedimiento (en gestantes menores de edad, el consentimiento debe ser firmado por responsable legal).

La administración de analgesia se debe considerar en las siguientes circunstancias:

- Primigesta adolescente
- Distocias dinámicas.
- 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).
- Epilepsia.
- Óbito fetal
- Parto inducido
- En gestantes que no deben realizar esfuerzos maternos, como en casos de desprendimiento de retina o patología vascular cerebral.



CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS

- Negativa de la paciente
- Hipovolemia
- Shock (hipovolémico, distributivo, séptico, cardiogénico y anafiláctico)
- Hemorragia obstétrica
- **Alteraciones del monitoreo fetal (bradicardia-taquicardia)**
- Enfermedades del sistema nervioso central en fase activa (incremento de la presión intracraneal)
- 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 $< 10\ \text{g/dl}$

- Tromboprofilaxis: administración menor a 12hrs de heparina de bajo peso molecular y menor a 4hrs de heparina no fraccionada.
- **Pacientes con tratamiento anticoagulante: Deberá suspender el tratamiento entre 24-36 horas, antes de solicitar la analgesia.**

- Alergia a anestésicos locales u opioides
- Síndrome HELLP
- Crisis hipertensiva
- Infección local (en el lugar de punción) o general.
- Cardiopatías que ocasionen una limitación grave de la actividad habitual como por ejemplo la estenosis aórtica severa.
- Insuficiencia respiratoria
- Retardo mental severo
- Trastorno psiquiátrico sin tratamiento continuo
- Tatuaje en zona de punción lumbar menor a un año
- 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:

- Cardiopatía materna (grado III-IV).
- Gestantes con ASA III
- Deformidad en la columna vertebral.
- Embarazo múltiple
- Trastorno neurológico previo.
- Obesidad IMC ≥ 38
- Pondero fetal ≤ 2500 o ≥ 4000 gramos
- Tatuajes en la zona de punción mayor de un año
- Parto prematuro (gestantes con menos de 34ss)
- Enfermedades neuromusculares



- Enfermedades hematológicas
- Síndrome febril $>38^{\circ}\text{C}$

E. PREPARACION DEL PACIENTE

Toda interconsulta de analgesia de parto será presentado en el formato correspondiente el cual debe estar debidamente llenado y debe ser entregado al médico anesthesiologo programado.

Toda paciente a quien se le va a brindar la analgesia de parto se le debe colocar una vía periférica permeable de calibre 18°G conectado a un equipo de venoclisis con NaCl 0.9%, la hidratación se realizará de acuerdo a evaluación clínica, luego se procederá a monitorizar previo al procedimiento:

- Monitorización de la gestante con un monitoreo básico: FC, PA no invasiva y StO₂. (Anesthesiologo)
- Monitorización fetal: LCF (ginecoobstetra o a quien este delegue dicha función)
- Monitorización del dolor: mediante la escala numérica verbal (EVA) de 1 al 10. (Anesthesiologo)



F. EVENTOS ADVERSOS

La analgesia de parto puede tener eventos adversos que pueden ocurrir durante la realización del procedimiento o cuando el mismo acaba de ser realizado.

- Hipotensión materna
- Bradicardia en la fetal
- Retención urinaria
- Depresión respiratoria materna
- Fiebre
- Se puede presentar de manera ocasional:
 - Temblor
 - Prurito

- Reacción anestesia local
- Parestesias
- Dolor local en la zona de punción
- Dolor de espalda
- Inyección subdural

De presentarse eventos adversos significativos se debe suspender de inmediato la administración del fármaco e iniciar el manejo específico del evento con todo el equipo multidisciplinario.

Una de las complicaciones más importantes es la punción de la duramadre de manera advertida o inadvertida produciendo una cefalea post punción de duramadre (CPPD). En caso de diagnosticarse, el médico responsable (anestesiólogo) evaluará y tratará (tratamiento médico y/o parche hemático).



G. FINALIZACION DE LA ANALGESIA DE PARTO

- **Culminación de la técnica:**

Culminado el procedimiento de analgesia de parto se procederá a realizar un monitoreo básico a la madre, monitoreo fetal y evaluación del dolor que será registrado en la hoja de analgesia de parto por el médico responsable (anestesiólogo). Por lo cual, la paciente debe permanecer por lo menos 20 min en monitoreo luego del procedimiento.

En caso el gineco-obstetra solicite una segunda dosis, lo comunicará al médico responsable (anestesiólogo) el cual previa evaluación administrara una segunda dosis que será anotada en la hoja de analgesia de parto. El refuerzo se dará a partir de las 2hrs de puesto la última dosis analgésica o a solicitud del médico tratante.

En caso se deje catéter epidural solo será manipulado por el medico responsable (Anestesiólogo y/o residente de anestesiología), ningún otro personal (gineco-obstetra, Obstetiz, enfermeras, etc.) puede manipular, administrar medicamento y/o retirar el catéter.

- **Retiro de catéter**

Una vez culminada la atención del parto, el médico responsable (anestesiólogo) termina su función con el retiro del catéter epidural.

Si la culminación del parto se dio por cesárea el catéter epidural será retirado antes de ser dada de alta la paciente de centro quirúrgico (en recuperación).

Si la culminación del parto se dio por parto vaginal en centro obstétrico y la paciente pasa a hospitalización, el personal de enfermería de Hospitalización se comunicará con el personal de enfermería de centro quirúrgico en los siguientes horarios:

- Al inicio del cambio de guardia diurna: **entre las 7:30hrs y las 7:45hrs**
- Durante la tarde y noche: **entre las 15:00hrs y 20:00hrs**



El médico responsable (anestesiólogo) acudirá al retiro correspondiente en **los horarios descritos**, ya que al ser un servicio de área crítica se cuenta con pacientes delicados y no existe disponibilidad inmediata.

El médico responsable (anestesiólogo) que retire el catéter epidural lo registrara en la Historia Clínica.

G. ANEXO

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 (NaCl0.9%) | ml | | ml | | ml | |
| CATETER FUNCIONAL | si | no | si | no | si | no |
| ANESTESIOLOGO RESPONSABLE | | | | | | |

*OBSERVACIONES: _____

❖ **MONITOREO:**

| HORA | MONITOREO DE INICIO | | 2do REFUERZO | 3er REFUERZO |
|---------|---------------------|----------|--------------|--------------|
| | 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..... N.º

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

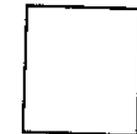
- He sido informado por el médico abajo mencionado de:
 - Las ventajas e inconvenientes del procedimiento arriba indicado.
 - Las posibles alternativas del mismo.
 - Que en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación puedo revocar el consentimiento que ahora presto.
- He comprendido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

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

REVOCACIÓN

DON/DOÑA: de.....
Años de edad:

Marcar sí 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

BIBLIOGRAFIA:

1. Resolución Ministerial N.º 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:Analgésia del parto. Prog Obstet Ginecol. 1 de junio de 2008;51(6):374-83
3. Arias S, Montes C. Bupivacaina 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.
4. Kingsley DC. Fundamentos de la Analgesia Epidural en el Trabajo de Parto. 2017;6.

