

REPUBLICA DEL PERU



**RESOLUCIÓN JEFATURAL**

Lima, 30 de DICIEMBRE del 2024

**VISTOS:**

El Informe N° 000988-2024-DICON/INEN, de la Dirección de Control del Cáncer, el Informe N°000941-2024 DNCC-DICON/INEN, del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, el Memorando N° 001257-2024-OGPP/INEN, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, el Informe N° 000277-2024-OO-OGPP/INEN, de la Oficina de Organización y el Informe N° 002053-2024-OAJ/INEN de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, la Ley N° 28748, crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, con personería jurídica de derecho público interno y con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al sector Salud, constituyendo Pliego Presupuestal, calificado como Organismo Público Ejecutor en concordancia con la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM y sus modificatorias;

Que, con Decreto Supremo N° 001-2007-SA, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (en adelante, ROF – INEN), estableciéndose su competencia, funciones generales y estructura orgánica del Instituto, así como las funciones de sus diferentes Órganos y Unidades Orgánicas;

Mediante Resolución Jefatural N° 276-2019-J/INEN, se aprobó la Directiva Administrativa N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC denominada "Lineamientos para la Elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN"; la misma que, tiene por finalidad, establecer los criterios en el proceso de formulación, elaboración, aprobación y actualización de documentos normativos que se expidan en el INEN, logrando mayores niveles de eficiencia y eficacia en su aplicación. Así también, tiene por objetivos, estandarizar la estructura de los documentos normativos que proyectan los órganos y unidades orgánicas del INEN. y, establecer lineamientos para la formulación, elaboración, aprobación y actualización de los documentos normativo.

Que, mediante Informe N° 000988-2024-DICON/INEN, la Dirección de Control del Cáncer brinda conformidad y alcanza el informe N° 000941-2024-DNCC-DICON/INEN, del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, que contiene adjunto el anteproyecto de "GUÍA TÉCNICA: ANESTESIA ENDOVENOSA TOTAL PARA CIRUGÍA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS", elaborado por el Departamento de Anestesia, Reanimación y Centro Quirúrgico de la Dirección de Cirugía, que tiene como finalidad contribuir a la seguridad y recuperación eficiente del paciente oncológico que requiera cirugía de mediana y alta complejidad, reduciendo el estrés fisiológico asociado con





la cirugía a través de la Anestesia Endovenosa Total (TIVA), el cual cuenta con los vistos buenos respectivos; por consiguiente, solicita la aprobación correspondiente del referido documento técnico.



Que, mediante Informe N° 000941-2024-DNCC-DICON/INEN, del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos concluye en que se inicie el procedimiento de aprobación, según como está planteado en la Directiva Administrativa N° 001-2019- INEN/DICON-DNCC del anteproyecto de "Guía técnica: Anestesia endovenosa total para cirugía de mediana y alta complejidad en pacientes oncológicos".



Que, mediante Memorando N°001257-20024-OGPP/INEN, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, emite opinión favorable, sustentando en el Informe N°000277-2024-OO-OGPP/INEN emitido por la Oficina de Organización quien otorga el visto bueno a la "Guía Técnica: Anestesia Endovenosa total para cirugía de mediana y alta complejidad en pacientes oncológicos", el mismo que fue elaborado por el Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico de la Dirección de Cirugía.



Que, con documento de vistos, la Oficina de Asesoría Jurídica encuentra viable lo requerido en el presente caso, por lo cual cumple con formular y visar la Resolución Jefatural, en merito a lo solicitado al respecto;



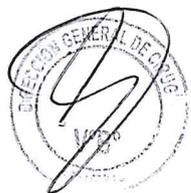
Contando con el visto bueno de la Sub Jefatura Institucional, Gerencia General, Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, Oficina de Organización, Dirección de Control del Cáncer, Dirección de Cirugía, Departamento de Enfermería, Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico y de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y con las facultades conferidas en el ROF – INEN, aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA; y de conformidad con la Resolución Suprema N° 016-2022-SA;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.** - Aprobar la "GUÍA TÉCNICA: ANESTESIA ENDOVENOSA TOTAL PARA CIRUGÍA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS", del Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico de la Dirección de Cirugía, que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución Jefatural.

**ARTÍCULO SEGUNDO.**- Encargar a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución en la Plataforma Digital Única del Estado Peruano ([www.gob.pe](http://www.gob.pe)), y en el Portal Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas ([www.inen.sld.pe](http://www.inen.sld.pe)).

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLIQUESE.**



*Francisco E.M. Berrospi Espinoza*

MG. FRANCISCO E.M. BERROSPI ESPINOZA  
Jefe Institucional  
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas





GUÍA TÉCNICA: ANESTESIA ENDOVENOSA TOTAL PARA CIRUGÍA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS		Código: GT.DNCC.INEN.005	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA, REANIMACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO		Implementación: 2024	Versión: V. 01

# INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

## GUÍA TÉCNICA: ANESTESIA ENDOVENOSA TOTAL PARA CIRUGÍA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

DIRECCIÓN DE CIRUGÍA

DEPARTAMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA REANIMACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO

Lima – Perú

2024





GUÍA TÉCNICA: ANESTESIA ENDOVENOSA TOTAL PARA CIRUGÍA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS		Código: GT.DNCC.INEN.005	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA, REANIMACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO		Implementación: 2024	Versión: V. 01

**Jefe Institucional**

Mg. M.C. Francisco Berrospi Espinoza

**Subjefe Institucional**

Mg. M.C. Adela Heredia Zelaya

**Director General de la Dirección de Cirugía**

Dr. Carlos Emilio Luque Vásquez Vásquez

**Directora Ejecutiva del Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico.**

Mg. M.C. Magaly Huamán Ochoa

**Autores:****Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico**

- M.C. Juan Bailetti Sotelo
- M.C. José Carlos Medina Cana
- M.C. Diana Elizabeth Pacheco Briceño

**Revisión y Validación:****Departamento de Enfermería**

- Mg. María Ibis Rivera Morales

**Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos**

- M.C. Alexis Holguín Ruíz
- Mg. M.C. Carmela Barrantes Serrano
- Bach. Hans Jose Palma Cruzatt

**Oficina de Organización:**

- Mg. Ángel Winston Riquez Quispe
- Mg. Douglas Antonio Mayta Vivar
- Mg. Silvia Segura Zuloaga





GUÍA TÉCNICA: ANESTESIA ENDOVENOSA TOTAL PARA CIRUGÍA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS		Código: GT.DNCC.INEN.005	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA, REANIMACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO		Implementación: 2024	Versión: V. 01

## GUÍA TÉCNICA: ANESTESIA ENDOVENOSA TOTAL PARA CIRUGÍA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

### I. FINALIDAD:

Contribuir a la seguridad y recuperación eficiente del paciente oncológico que requiera cirugía de mediana y alta complejidad, reduciendo el estrés fisiológico asociado con la cirugía a través de la Anestesia Endovenosa Total (TIVA) en el Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Enfermedades neoplásicas (INEN).

### II. OBJETIVOS:

#### 2.1. OBJETIVO GENERAL:

Estandarizar el procedimiento de Anestesia Endovenosa Total (TIVA) en pacientes oncológicos que requieran cirugía de mediana y alta complejidad en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).

#### 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

2.2.1. Establecer las etapas del procedimiento de Anestesia Endovenosa Total (TIVA) en pacientes oncológicos que requieran de cirugía de mediana y alta complejidad en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

2.2.2. Describir los tipos y mecanismos de aplicación de la Anestesia Endovenosa Total (TIVA) en pacientes oncológicos que requieren de cirugía de mediana y alta complejidad en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

2.2.3. Establecer recomendaciones básicas para la aplicación de la Anestesia Endovenosa Total (TIVA) en pacientes oncológicos que requieren cirugía de mediana y alta complejidad en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

### III. ÁMBITO DE APLICACIÓN:

La presente Guía Técnica es de aplicación obligatoria por parte del personal asistencial del Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), así como también para el personal asistencial del Departamento de Enfermería.

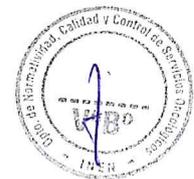




GUÍA TÉCNICA: ANESTESIA ENDOVENOSA TOTAL PARA CIRUGÍA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS		Código: GT.DNCC.INEN.005	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA, REANIMACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO		Implementación: 2024	Versión: V. 01

#### IV. BASE LEGAL:

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 28343, Ley que declara de interés y necesidad pública la descentralización de los servicios médicos oncológicos.
- Ley N° 28748, Ley que crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Ley N° 29344, Ley marco de aseguramiento universal en salud, y su modificatoria.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N° 29459, Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y sus modificatorias.
- Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 001-2007-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del INEN
- Decreto Supremo N° 034-2008-PCM, que califica al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas como Organismo Público Ejecutor, y su actualización mediante Decreto Supremo N°091-2021-PCM.
- Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 004-2022-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, y su incorporación.
- Resolución Ministerial N° 486-2005/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 030-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de los Servicios de Anestesiología".
- Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA, que aprueba la "Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía".
- Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía".
- Resolución Ministerial N° 022-2011/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 089-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Anestesiológica".
- Resolución Ministerial N° 540-2011/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 091-MINSA/DIGEMID-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Utilización de Medicamentos no considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales", y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 280-2013/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 101-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Establecimientos de Salud que realizan Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia".
- Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud".
- Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 144-MINSA/2018/DIGESA, Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y





GUÍA TÉCNICA: ANESTESIA ENDOVENOSA TOTAL PARA CIRUGÍA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS		Código: GT.DNCC.INEN.005	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA, REANIMACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO		Implementación: 2024	Versión: V. 01

Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación”.

- Resolución Ministerial N° 670-2019/MINSA, que aprueba el “Documento Técnico: Petitorio Nacional Único de Dispositivos Médicos Esenciales para el Sector Salud”.
- Resolución Ministerial N° 633-2023/MINSA, que aprueba el documento técnico: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud, y su modificatoria.
- Resolución Jefatural N° 631-2016/IGSS, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 005-IGSS/V.1 “Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas”.
- Resolución Jefatural N° 762-2018-J/INEN, que aprueba el Manual de Bioseguridad del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Resolución Jefatural N° 276-2019-J/INEN, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC Lineamientos para la elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas-INEN.
- Resolución Jefatural N° 297-2023-J/INEN, que aprueba el formato “Hoja Post Anestésica y Cuidados de Enfermería”
- Resolución Jefatural N° 298-2023-J/INEN, que aprueba el formato “Hoja de Evaluación Pre Anestésica” del Departamento de Anestesia, Analgesia y Centro Quirúrgico.



## V. TÉRMINOS Y DEFINICIONES:

### 5.1. SIGLAS:

- ASA:** American Society of Anesthesiologists (Sociedad Americana de Anestesiólogos).
- BIS:** Bispectral Index Monitor (Monitor de Índice Biespectral).
- BNM:** Bloqueo Neuromuscular.
- EV:** Endovenoso/a
- INEN:** Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- PAI:** Presión Arterial Invasiva.
- PANI:** Presión Arterial No Invasiva.
- PRIS:** Propofol Related Infusion Syndrome (Síndrome de infusión relacionado a Propofol).
- PVC:** Presión Venosa Central.
- TIVA:** Total intravenous anaesthesia (Anestesia Endovenosa Total).
- TCI:** Target Control Infusion (Infusión controlada por objetivo).
- UPSS:** Unidad Productora de Servicios de Salud.

### 5.2. DEFINICIONES OPERATIVAS:

- Anestesia Endovenosa Total (TIVA):** Es definida como la técnica de anestesia general, donde la inducción y mantenimiento anestésico se consiguen a partir de fármacos administrados por vía endovenosa de forma exclusiva.
- Infusión controlada por Objetivo (TCI):** En el contexto anestesiológico, se refiere a un método de administración de fármacos anestésicos mediante bombas de infusión que cuentan con microprocesadores programados con modelos farmacocinéticos que buscan mantener constantes los niveles sanguíneos del agente anestésico de interés.





GUÍA TÉCNICA: ANESTESIA ENDOVENOSA TOTAL PARA CIRUGÍA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS		Código: GT.DNCC.INEN.005	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA, REANIMACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO		Implementación: 2024	Versión: V. 01

- c) **Concentración en el sitio efecto:** Es la concentración alcanzada en el plasma y en el órgano diana ejerciendo un equilibrio entre los compartimientos para producir el efecto deseado.
- d) **Modelos farmacocinéticos:** Es una descripción matemática de la distribución, metabolismo y eliminación de un fármaco en el organismo. Los más conocidos son el de Marsh, Schnider, Minto, Eleveld, Kataria, Paedfusor.
- e) **Predictibilidad:** En este contexto se refiere a asegurar la dosis administrada del fármaco en función del tiempo, monitoreo, uso e interpretación de monitores electroencefalográficos.
- f) **Propofol Related Infusion Síndrome (PRIS):** Síndrome de infusión relacionado al Propofol. Aunque es raro, produce interferencia con la energía mitocondrial y conduce a rabdomiólisis, acidemia y fallo multiorgánico
- g) **Monitorización avanzada:** Consiste en los componentes de la monitorización básica con la inclusión del monitoreo de la Relajación Muscular, monitoreo cerebral, monitoreo hemodinámico (PAI, PVC, Ecocardiografía).
- h) **Monitorización básica:** Consiste en medir pulsioximetría, PANI, electrocardiografía, temperatura, monitorización de la fracción inspirada de oxígeno, capnografía o fracción espirada de CO<sub>2</sub>.

## VI. RECURSOS E INSUMOS:

### 6.1. RECURSOS HUMANOS:

- Médico especialista en anestesiología.
- Enfermero/a especialista.
- Enfermero/a.
- Técnico/a en enfermería.

### 6.2. RECURSOS MATERIALES:

#### 6.2.1. FORMATOS DE REGISTRO:

- Historia clínica con formatos completos (que incluye el plan de cuidados anestésicos).
- Registro de Intervenciones Quirúrgicas (Libro de Reporte Operatorio).
- Registro de complicaciones e infecciones intrahospitalarias.
- Otros exigidos por normativa legal vigente.
- Hoja de evaluación preanestésica.
- Consentimientos informados.
- Hoja de monitoreo anestésico.
- Recetas simples y recetas para medicamentos especiales.
- Formato notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos u otros productos farmacéuticos por los profesionales de la salud.
- Formato de notificación de sospechas de incidentes adversos a dispositivos médicos por los profesionales de salud.
- Formato de registro de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas.
- Lista de verificación de cirugía segura.





GUÍA TÉCNICA: ANESTESIA ENDOVENOSA TOTAL PARA CIRUGÍA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS		Código: GT.DNCC.INEN.005	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA, REANIMACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO		Implementación: 2024	Versión: V. 01

**6.2.2. EQUIPAMIENTO:**

Tabla 01: Equipamiento y especificaciones.

Equipamiento	Especificaciones
Máquina de anestesia con monitoreo avanzado	
Monitor de 8 parámetros	
Monitor de profundidad anestésica	
Monitores invasivos de hemodinamia	
Monitores de NIRS	
Bomba de infusión endovenosa	Con sistema TCI
Bomba de infusión endovenosa con Jeringa	
Parante de 5 pies	Para sostener las bombas de infusión
Videolaringoscopios y/o laringoscopios pediátricos y de adultos	
Bronco fibroscopio pediátrico	
Bronco fibroscopio de adulto	
Ecógrafo	Con transductores lineales y convexos
Computadora	
Contenedor de eliminación de residuos biológicos	
Contenedor de eliminación de punzocortantes	
Mesa quirúrgica	
Coche de anestesia	
Silla	
Calentador de fluidos	
Manta térmica	

**6.2.3. MATERIALES BÁSICOS - DISPOSITIVOS MÉDICOS:**

Tabla 02: Materiales básicos y dispositivos médicos.

Materiales Básicos - Dispositivos Médicos	Especificaciones
Tubos endotraqueales	De diferentes tamaños
Tubos microlaringeos	
Tubos reforzados	
Dispositivos supraglóticos	Máscaras laríngeas de 2da y 3era generación
Introdutores e intercambiadores de tubos endotraqueales	Bogue
Set de colocación de CVC	
Set de colocación de línea arterial	
Set de intubación retrograda	
Set de infusión de bomba	





GUÍA TÉCNICA: ANESTESIA ENDOVENOSA TOTAL PARA CIRUGÍA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS		Código: GT.DNCC.INEN.005	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA, REANIMACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO		Implementación: 2024	Versión: V. 01

Sensor del Estado Hipnótico para paciente adulto y pediátrico	Para el análisis biespectral (BIS) del paciente adulto o pediátrico
Bolsa auto inflable	
Mango de presión	
Biopolímeros	
Bandeja de metal para anestesia	Con pinza de limpieza (pinza foester recta)
Jeringas	50cc, 20cc, 10cc, 5cc
Agujas	18, 20, 25
Catéter Intravenoso	16, 18, 20, 22, 24.
Líneas de infusión para la administración del TIVA	Debe tener un conector Luer-Lock, en cada extremo una válvula anti sifón en las líneas de administración de medicamentos y una válvula antirreflujo en cualquier línea de administración de fluidos.

**6.2.4. MEDICAMENTOS:****Tabla 3: Medicamentos a emplear en la anestesia endovenosa total.**

Nombre	Presentación
Propofol	200 mg/20mL
Propofol	500 mg/50mL
Remifentanilo	2 mg
Remifentanilo	5 mg
Fentanilo	0.5 mg/10ml
Dexmedetomidina	200 mg/ 2ml
Ketamina Racémica	50 mg / ml x 10ml
Rocuronio (bromuro)	50 mg/ 5ml
Magnesio Sulfato	200 mg/mL
Lidocaína	2-4% Gel Top/ Jal Top
Lidocaína clorhidrato sin epinefrina	2% INY
Succinil colina	500 mg
Sugammadex	200 mg/2ml
Ondansetron	8 mg
Dexametasona	4 mg
Ranitidina	50 mg
Metoclopramida	10 mg
Omeprazol	40 mg





GUÍA TÉCNICA: ANESTESIA ENDOVENOSA TOTAL PARA CIRUGÍA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS	Código: GT.DNCC.INEN.005	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA, REANIMACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO	Implementación: 2024	Versión: V. 01

## VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES:

### 7.1. ANTES DEL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO:

#### 7.1.1. EVALUACIÓN PRE-ANESTÉSICA DEL PACIENTE:

La evaluación pre-anestésica es realizada por el médico especialista en anestesiología es de carácter obligatorio en todos los pacientes. Esta debe incluir: Revisión de la historia clínica que contenga la valoración del riesgo cardiológico, valoración de la vía aérea, realización de la valoración anestésico-quirúrgico; realización del examen clínico; valoración de la enfermedad base, valoración de otras enfermedades subyacentes y determinación del estado físico del paciente según la ASA y pautas de manejo pertinente, además de otros requisitos exigidos por normativa vigente. **(Anexo N° 01)**.

El médico especialista en anestesiología, está facultado para solicitar nuevos exámenes o interconsultas de acuerdo a la evaluación y criterio técnico. Este debe indicar el periodo de ayuno correspondiente al paciente, familiar o representante legal. Luego de la determinación del estado clínico del paciente, debe registrar en la evaluación pre anestésica las recomendaciones a cumplirse previa a la cirugía, al igual que la medicación pre-anestésica a emplearse, la condición clínica del paciente y otras que sean necesarias.

Es obligación del médico especialista en anestesiología explicar los posibles riesgos reales y/o potenciales a raíz de los procedimientos anestésicos y el plan anestésico propuesto al paciente, representante legal y/o familiar cercano. Una vez se detallan estos riesgos reales y/o potenciales se procede con la recolección de la firma del consentimiento informado según normativa vigente. **(Anexo N° 02)**.

#### 7.1.2 PREPARACIÓN PARA EL MANEJO DE TIVA:

El paciente oncológico programado llega a sala de preanestesia para que el o la enfermero/enfermera realice la valoración de enfermería y le coloque una vía endovenosa con Cloruro de Sodio al 0,9%, esta vía debe contar con llave triple vía para la administración directa de los medicamentos a posterior.

El médico especialista en anestesiología ingresa a sala de operaciones portando correctamente su equipo de protección personal y antes de iniciar el procedimiento anestésico verifica la disposición y correcto funcionamiento de los equipos, materiales, medicamentos, insumos y los formatos a emplear durante el procedimiento. Del mismo modo, realiza la evaluación completa del paciente intervenido, verificando puntos vitales como la correspondencia entre la identidad del paciente y el tipo de cirugía programada, sus exámenes auxiliares ejecutados e interconsultas, la definición de los posibles resultados postoperatorios y otros que se requieran legalmente.

Una vez concluido este paso, el o la enfermero/enfermera, en compañía con el médico especialista en cirugía oncológica y en anestesiología trasladan al paciente a sala de operaciones con su respectiva historia clínica. Ejecutado estos pasos relacionados con la seguridad del paciente, el médico especialista en anestesiología procede a colocar la pre-medicación anestésica según sea necesidad. Para el caso de los antisialogogos



GUÍA TÉCNICA: ANESTESIA ENDOVENOSA TOTAL PARA CIRUGÍA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS	Código: GT.DNCC.INEN.005	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA, REANIMACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO	Implementación: 2024	Versión: V. 01

se puede administrar, de requerirse, atropina para disminuir las secreciones antes de la intubación, esta se debe administrar 30 minutos antes del procedimiento. Para la sedación, cuyo objetivo es que el paciente se encuentre respirando espontáneamente y sea capaz de mantener una oxigenación y ventilación apropiados, se pueden utilizar medicamentos como el Midazolam a 0.05 mg/kg EV lento.

## 7.2. DURANTE EL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO:

### 7.2.1. INDUCCIÓN ANESTÉSICA

El paciente oncológico es monitorizado básica o avanzada según corresponda por el médico especialista en anestesiología, considerando los valores de la pulsioximetría, PANI, electrocardiografía, temperatura, capnografía, monitoreo o sensor del estado hipnótico y neuromonitoreo del mismo (BIS).

El médico especialista en anestesiología considera el dolor que le pudiese generar al paciente la inyección de Propofol, para lo cual puede administrar como medida preventiva Lidocaína al 2%. Una vez efectuado ello, procede a seleccionar el fármaco a emplearse en la bomba de infusión, y dependiendo del tipo de bomba con la que se cuente, deberá decidir si realizará una infusión de TIVA manual o TIVA con infusión controlada hacia un objetivo (TCI).

En el caso de administrar la TIVA manual, y aunque existe poca evidencia que sea un factor importante en las diferencias farmacocinéticas entre los pacientes, se recomienda administrar los fármacos según el peso del paciente. En este caso se utiliza como estándar el esquema de mg/kg/hora para las unidades de dosificación. (**Anexo N° 03**).

Por otro lado, si se administra TIVA con infusión controlada hacia un objetivo (TCI) se conoce que se obtendrá una concentración definida del fármaco en un compartimiento o tejido corporal y, por lo tanto, se puede cambiar una concentración objetivo basándose en las observaciones de la neuro monitorización de cada paciente.

El médico especialista en anestesiología debe decidir el empleo del modelo farmacocinético en la bomba TCI, según el requerimiento específico del paciente a tratar. Los dos modelos farmacocinéticos de Propofol para adultos más utilizados son el Marsh y Schnider. Ambos se derivaron de estudios con adultos sanos y no incluyeron pacientes obesos o mayores, por lo que se debe tener esta consideración en mente antes de tomar la decisión.

El modelo farmacocinético de Schnider debe usarse de forma rutinaria en el modo de orientación de sitio de efecto. A pesar del uso de la focalización en el lugar del efecto para una concentración objetivo dada en la mayoría de los pacientes, las dosis de inducción son similares a las proporcionadas por el modelo de Marsh en el modo de focalización de plasma porque se usa un V1 más pequeño en el modelo de Schnider. Posteriormente, para la misma concentración objetivo, en la mayoría de los pacientes las tasas de infusión serán algo más altas con el modelo de Marsh que cuando se usa el modelo de Schnider.

Para una breve comparación entre los modelos propuestos para adultos se puede tomar de referencia la siguiente tabla de resumen:



GUÍA TÉCNICA: ANESTESIA ENDOVENOSA TOTAL PARA CIRUGÍA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS		Código: GT.DNCC.INEN.005	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA, REANIMACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO		Implementación: 2024	Versión: V. 01

Tabla 4: Modelos farmacocinéticos.

Modelo	MARSH	SCHNIDER	ELEVED
Target (Objetivo)	Concentración plasmática	Sitio efecto	
Requerimientos	Peso Edad	Estatura Peso Edad	Peso
Ventajas percibidas	Inducción más rápida debido a un V1 más grande.	Se utiliza menos Propofol. Tasa reducida de efectos adversos. Volumen central fijo. Dosis de inicio baja: Infradosifica al inicio Aclaramiento mayor que Marsh No útil en obesos mórbidos.	Infusión más equilibrada y despertar más rápido

**Fuente:** Nimmo, A.F., Absalom, A.R., Bagshaw, O., Biswas, A., Cook, T.M., Costello, A., Grimes, S., Mulvey, D., Shinde, S., Whitehouse, T. and Wiles, M.D. (2019), Guidelines for the safe practice of total intravenous anaesthesia (TIVA). *Anaesthesia*, 74: 211-224. <https://doi.org/10.1111/anae.14428>

En el caso de los pacientes pediátricos, el modelo farmacocinético a emplear es el Kataria (que es para niños de 3 a 16 años y que pesen de 15 a 61 Kg) y el Paedfusor (que es para niños de 1 a 16 años con un peso de 5 a 61 Kg) Minto (es para niños mayores de 12 años) para remifentanilo hay que hacer varias correcciones matemáticas para poder usarlo. El modelo Eleveld tiene modelo farmacocinético para remifentanilo y Propofol. Dado que el niño tiene el compartimiento 1 más grande que el del adulto las dosis deben ser más altas y es por eso por lo que la asociación de medicamentos se hace preponderante para poder equilibrar los efectos dependiendo del tiempo de administración del propofol y remifentanilo, en el niño se va a producir una mayor acumulación periférica y esto va a incidir en el tiempo de despertar el cual se va a hacer más prolongado o producir el síndrome de infusión relacionado con el Propofol (PRIS).

El modelo farmacocinético por utilizar requiere el ingreso de covariables (características del paciente) y la concentración sanguínea inicial deseada (objetivo). Una vez iniciada la administración el sistema administra un bolo como infusión rápida (600 – 1200 ml.hr) para lograr la concentración objetivo en V1. Durante el funcionamiento, el software de la bomba calcula la cantidad estimada del fármaco en cada compartimento cada 10 segundos; calcula la cantidad precisa de fármaco requerida durante los siguientes 10 segundos lo cual depende de la concentración objetivo, el fármaco metabolizado estimado y el movimiento del fármaco entre V1 y V2 y entre V1 y V3. **(Anexo N° 03).**



GUÍA TÉCNICA: ANESTESIA ENDOVENOSA TOTAL PARA CIRUGÍA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS		Código: GT.DNCC.INEN.005	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA, REANIMACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO		Implementación: 2024	Versión: V. 01

Para lograr las concentraciones en plasma y en el órgano diana se debe conocer el comportamiento farmacocinético de los anestésicos utilizados los cuales se pueden predecir con un modelo de tres compartimientos. El fármaco administrado llega al compartimento central V1 que representa el volumen inicial de distribución. Los compartimientos segundos V2 y tercero V3 son construcciones matemáticas que explican la redistribución rápida y lenta del fármaco desde V1 hacia tejidos altamente perfundidos y menos perfundidos respectivamente. Las constantes de velocidad describen la proporción del fármaco que se mueve entre compartimientos, por ejemplo, K:1,2 indica el movimiento de V1 a V2 y K:2,1 el movimiento desde V2 a V1. Una constante de tasa metabólica (k10) describe la proporción de fármaco en V1 que se metaboliza o se elimina en cualquier unidad de tiempo. Finalmente, una constante de velocidad KeO describe la transferencia desde el compartimento central al sitio del efecto (cerebro). El KeO describe la velocidad de equilibrio entre el plasma y el cerebro.

Cuando se pierde la conciencia se deberá administrar el BNM (si amerita el caso):

- Succinilcolina a dosis 1mg/kg.
- Rocuronio a dosis 0.6 – 1.2 mg/kg.

El bloqueo neuromuscular adecuado será guiado por el monitor de bloqueo neuromuscular. Se emplea el laringoscopio convencional, videolaringoscopio, guías, fibrobroncoscopio (flexible o rígido), tubo laríngeo, para la intubación endotraqueal o mascarilla laríngea según el tipo de cirugía para la conexión a la máquina de anestesia. Se confirma la intubación traqueal con capnografía, o la monitorización del dióxido de carbono al final de la espiración.

Es aconsejable tomar nota de la concentración de Propofol calculada en el sitio efectivo para dar la calibración correspondiente de acuerdo con la sensibilidad del paciente. Por ejemplo, si la frecuencia cardiaca y la presión no cambian durante la intubación, entonces asumimos que la concentración en el sitio efectivo fue la adecuada para estímulo doloroso. Una vez que se obtiene la anestesia estable se puede considerar la reducción de la concentración del sitio efectivo.

### 7.2.2. MANTENIMIENTO ANESTÉSICO

El médico especialista en anestesiología, a través de la monitorización básica y avanzada, procede a estimar la concentración de efecto con la cual el paciente se mantendrá en un estado hipnótico. Para lo cual es necesario la valoración del estado hipnótico del paciente mediante la monitorización BIS y definir la predictibilidad para asegurar si la dosis administrada del fármaco es la adecuada.

Para una concentración plasmática estable, la cantidad de fármaco metabolizado por minuto es constante, mientras que el movimiento neto de fármaco entre compartimiento disminuye gradualmente a medida que se igualan los gradientes. Si la concentración objetivo no cambia, la bomba disminuirá lentamente la velocidad de infusión. Si el médico especialista en anestesiología aumenta la concentración objetivo, se administrará un nuevo bolo y se aumentará la velocidad de infusión. Si la concentración objetivo disminuye, la infusión del fármaco se detendrá hasta que se estime que la concentración plasmática ha descendido al nuevo objetivo, teniendo en cuenta el





GUÍA TÉCNICA: ANESTESIA ENDOVENOSA TOTAL PARA CIRUGÍA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS	Código: GT.DNCC.INEN.005	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA, REANIMACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO	Implementación: 2024	Versión: V. 01

metabolismo y el flujo del fármaco entre los compartimentos, momento en el que la infusión se reiniciara a una velocidad más baja.

Por otro lado, la segmentación del sitio efecto se logra a través del modo TCI en el que el usuario ingresa una concentración diana que alcanzara el sitio de efecto objetivo (cerebro). Cuando la concentración objetiva en el sitio de efecto aumenta, se administra un bolo del fármaco, elevando la concentración plasmática por encima del objetivo en el sitio del efecto, para acelerar el aumento de la concentración en el sitio efecto. Sin embargo, cuando se utiliza el objetivo de concentración plasmática, se puede lograr un efecto similar al de la inducción estableciendo un objetivo plasmático inicial más alto que se reduce después de que el paciente pierde el conocimiento. Con la focalización en el lugar del efecto, el tamaño del bolo y el exceso en la concentración plasmática depende considerablemente de V1, V2 y KeO en el modelo farmacocinético. Cuando la concentración objetivo en el sitio del efecto disminuye, el sistema deja de infundir el fármaco hasta que la concentración estimada en el sitio del efecto haya disminuido hasta el nuevo objetivo.

### 7.2.3. DESPERTAR ANESTÉSICO

Una vez que el procedimiento quirúrgico culmine, el médico especialista en anestesiología inicia la disminución progresiva de los fármacos utilizados en TIVA y procede a la extubación de no tener contraindicación. Una forma de disminuir el riesgo de hiperalgesia es disminuir gradualmente la concentración de Remifentanilo. Se puede realizar la reversión del BNM según corresponda;

#### o Revertor de bloqueo neuromuscular:

- Sugammadex para bloqueo superficial: 2mg/kg iv, bloqueo moderado: 4 mg/kg iv, y bloqueo profundo: 16 mg/kg iv.

El médico especialista en anestesiología procede a la extubación verificando que el paciente presente un patrón respiratorio adecuado, y monitoriza el estado hemodinámico del paciente para su traslado respectivo.

### 7.3. DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO:

El médico especialista en anestesiología con el apoyo de la/el enfermera/ro especialista programado en la UPSS Centro Quirúrgico, previa coordinación con el médico especialista a cargo de la cirugía, trasladan a la Sala de recuperación Post Anestésica o UPSS de Cuidados Intensivos, según corresponda, para la monitorización y manejo del paciente de acuerdo con la complejidad de la cirugía y condición clínica del paciente.

De existir algún incidente o evento adverso asociado al proceso de atención para la administración de TIVA se debe realizar las acciones inmediatas que correspondan, así como, notificar a órgano inmediato superior y seguimiento según la normativa vigente. (Anexo N° 05).

### 7.4. CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA:



GUÍA TÉCNICA: ANESTESIA ENDOVENOSA TOTAL PARA CIRUGÍA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS		Código: GT.DNCC.INEN.005	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA, REANIMACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO		Implementación: 2024	Versión: V. 01

#### 7.4.1. EN SITUACIONES ESPECIALES:

- a. El médico especialista en anestesiología debe ajustar las concentraciones en forma dinámica en cuanto a velocidad y flujo se realizan de acuerdo con la intensidad de la cirugía los valores obtenidos de la monitorización todo esto en función del tiempo. Para conseguir esto es pertinente conocer los errores de predicción con los cuales conoceremos la variabilidad individual, guiado por los monitores de profundidad anestésica.
- b. En base a los datos obtenidos de las funciones vitales se corregirán las dosis y dado el momento de la cirugía se comenzará a administrar los coadyuvantes y a emplear la técnica de sustitución de medicamentos que consiste en ir disminuyendo la dosis del analgésico empleado para ir sustituyendo por otro para evitar la hiperalgesia y controlar mejor el dolor y permitir un buen despertar.
- c. Como puede ser la inducción de secuencia rápida en donde se puede aumentar la concentración y velocidad del fármaco dado en bolos programada en la bomba de infusión si el bolo se da manualmente se desvirtúa la técnica alterando los parámetros de la administración anestésica por eso debe ser rígido la concentración, flujo, velocidad, dilución y tiempo de administración dado por la máquina.
- d. Fuera del quirófano debe seguirse las mismas pautas en cuanto a monitorización, colocación de la vía especial que siempre sea visible dado que los cambios de presión intravía pueden ser de tal magnitud que exista una estasis y se bloquee la infusión con el consiguiente paro de la máquina.
- e. En resonancia magnética y en tomografía se presenta el problema de los dispositivos tanto de monitoreo que son incompatibles con estos métodos de diagnóstico, aunque los hay en el mercado como la jaula de Faraday para la bomba de infusión. La vía siempre debe estar visible y la longitud de la vía hace que sea más cuidadoso su administración.
- f. Finalmente, como uno de los efectos adversos a la medicación empleada, podemos mencionar al síndrome de infusión de Propofol que se ha descrito como el síndrome que engloba signos y síntomas comunes como acidosis metabólica, disfunción cardíaca y renal, rabdomiólisis, hipertrigliceridemia e hiperpotasemia. Este se relaciona a la infusión de Propofol por periodos largos de tiempo (>48horas) y en dosis mayores de 4 -5 mg/kg/h, es una patología poco frecuente y en mayor relación a pacientes que se encuentran en la unidad de cuidados intensivos por periodos largos. Es importante conocerlo porque sus consecuencias son fatales si no contamos con el diagnóstico y tratamiento oportunos. Este síndrome tiene una mayor incidencia en pacientes críticamente enfermos en comparación de pacientes que se encuentran programados para una anestesia, por lo tanto. Es importante conocer que lo mejor es realizar una prevención adecuada; sin embargo, una vez establecido, debemos tener medidas de soporte cardiovascular, oxigenación y terapia de intercambio plasmático terapéutico. Se recuerda al personal asistencial implicado que se cuenta con formatos oficiales para reportar estos casos. **(Anexo N° 05, Anexo N° 06 y Anexo N°07).**





GUÍA TÉCNICA: ANESTESIA ENDOVENOSA TOTAL PARA CIRUGÍA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS		Código: GT.DNCC.INEN.005	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA, REANIMACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO		Implementación: 2024	Versión: V. 01

VIII. ANEXOS

- ANEXO N° 01: HOJA DE EVALUACIÓN PRE ANESTÉSICA
- ANEXO N° 02: BENEFICIOS Y MANIPULACIÓN DEL TIVA
- ANEXO N° 03: FARMACOCINÉTICA DEL TIVA
- ANEXO N° 04: HOJA POST ANESTÉSICA Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA
- ANEXO N° 05: FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS Y OTROS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS POR LOS PROFESIONALES DE SALUD
- ANEXO N° 06: FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE INCIDENTES ADVERSOS A DISPOSITIVOS MÉDICOS POR LOS PROFESIONALES DE SALUD
- ANEXO N° 07: FICHA DE REGISTRO DE INCIDENTES, EVENTOS ADVERSOS Y EVENTOS CENTINELAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS





<b>GUÍA TÉCNICA: ANESTESIA ENDOVENOSA TOTAL PARA CIRUGÍA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS</b>		Código: <b>GT.DNCC.INEN.005</b>	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA, REANIMACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO		Implementación: <b>2024</b>	Versión: <b>V. 01</b>

ANEXO Nº 01: HOJA DE EVALUACIÓN PRE ANESTÉSICA

HOJA DE EVALUACIÓN PRE ANESTÉSICA											
FECHA:	HORA:	HC:	DNI/CE/PAS:	EDAD:	SEKO:	ADULTO	PEDIÁTRICO				
ÁREA DE ANESTESIA		NOMBRE:		CAMA:							
CIRUGÍA MENOR		MEDICO TRATANTE:									
ENDOSCOPÍA		DIAGNÓSTICO:									
FLEBOTOMÍA		PROCEDIMIENTO PROGRAMADO:									
RADIODIAGNÓSTICO		ANTECEDENTES									
RADIOTERAPIA		RESPIRATORIO		CARDIOVASCULAR		RENAL		NEUROMUSCULAR		GÁSTRICO	
FARMACOTERAPIA		SÍMPTOMAS		SÍMPTOMAS		SÍMPTOMAS		SÍMPTOMAS		SÍMPTOMAS	
OTRO		EPM		ARRITMIA		CRÓNICA		DIALISIS		HTE	
PROCEDENCIA		TEC		TIPO:		OTRO		OTRO		OTRO	
HOSPITALIZACIÓN		ASMA		INFARTO		VALVULOPATIA		MIDNORRENO		OTRO	
EDD		OTRO		ICC		HTA		OTRO		CIBROSIS	
HCE		Tipo:		VALVULOPATIA		MIDNORRENO		OTRO		HTE	
HTE		TRATAMIENTO:		Tipo:		OTRO		OTRO		TRATAMIENTO:	
EMERGENCIA		OTRO		OTRO		OTRO		OTRO		OTRO	
DEPARTAMENTO		MARCAPASO:		TRATAMIENTO:		TRATAMIENTO:		TRATAMIENTO:		TRATAMIENTO:	
ABD		ALERGIAS		ENDOCRINO		OTROS		INFECCIOSOS			
CYC		SI NO		DM		SIND. ANSIEDAD		USUARIO BENZODIAZEPINAS/ DOSIS		S/ALTERACIÓN	
SHTM		FARMACOLÓGICO		HIPERTIROIDISMO		QT		USUARIO OPIOIDES/ DOSIS		HEPATITIS A	
TORAX		NEURÓLOGO		HIPOTIROIDISMO		BT		USUARIO OPIOIDES/ DOSIS		HEPATITIS B	
NEURÓLOGO		PLÁSTICA		SD. CUSHING		TRANSFUSIONES		USUARIO OPIOIDES/ DOSIS		HEPATITIS C	
OTOLINGÜELOGÍA		ALIMENTOS		OTRO		GESTANTE		USUARIO OPIOIDES/ DOSIS		VIH	
ORTOPEDIA		SD. PARANEoplásico		Tipo:		TIPO DE PARTO:		USUARIO OPIOIDES/ DOSIS		SIFILIS	
FLEBOTOMÍA		SD. NEOPLÁSICO		Tipo:		OLEMIENIA		USUARIO OPIOIDES/ DOSIS		OTRO	
EMERGENCIA		SD. NEOPLÁSICO		Tipo:		HIPERTERMIA		USUARIO OPIOIDES/ DOSIS		TRATAMIENTO:	
OTRO		SD. NEOPLÁSICO		Tipo:		MALIGNA		USUARIO OPIOIDES/ DOSIS		TRATAMIENTO:	
TIPO DE INTERVENCIÓN		CIRUGÍAS PREVIAS		SI NO		Cual:		Cual:		MEDICAMENTOS	
PROGRAMADO		ANESTESIAS PREVIAS		SI NO		Cual:		Cual:		MEDICAMENTOS	
AMPLIACIÓN		ANESTESIAS PREVIAS		SI NO		Cual:		Cual:		MEDICAMENTOS	
EMERGENCIA		ANESTESIAS PREVIAS		SI NO		Cual:		Cual:		MEDICAMENTOS	
EXAMENES LABORATORIO											
GRUPO SANGUÍNEO/RH:		Hb:		Hto:		PLAQUETAS:		INR:		TP:	
CREATININA:		K:		Cl:		Ca:		Mg:		PROTEÍNAS:	
FOSFATASA ALCALINA:		BILIRRUBINA DIRECTA:		BILIRRUBINA INDIRECTA:		UROCULTIVO:		ALBUMINA:		GLOBULINAS:	
VDRL:		VIH:		Ag HB:		HTLV:		VHC:		CD4:	
MARCADORES BIOLÓGICOS:		Ag HB:		HTLV:		VHC:		CD4:		CHILD PUGH:	
EXAMENES AUXILIARES											
EKG:											
RX TORAX:											
ESPIROMETRÍA:											
DLCO:											
TEM:											
RM:											
OTROS:											
INTERCONSULTAS											
EXAMEN FÍSICO											
ESTADO GENERAL:		NUTRICIÓN:		HIDRATACION:		PESO:		TALLA:		IMC:	
PA:		FC:		FR:		T°:		SatO2:			
ACCESO VENOSO:		PULSOS PERIFÉRICOS:		CABEZA:		OJOS:		OIDOS:		GARGANTA:	
PULSOS PERIFÉRICOS:		CABEZA:		OJOS:		OIDOS:		GARGANTA:		CUELLO:	
CABEZA:		OJOS:		OIDOS:		GARGANTA:		CUELLO:			
OJOS:		OIDOS:		GARGANTA:		CUELLO:					
OIDOS:		GARGANTA:		CUELLO:							
GARGANTA:		CUELLO:									
CUELLO:											
VÍA AÉREA											
PRÓTESIS DENTAL Y/O CARILLA:		SI NO		MALLAMPATI:		I		II		III	
FIJA		REMOVIBLE		DISTANCIA INTERINCISIVOS:		<3 CM		= 3		> 3CM	
PROTECCIÓN MANDIBULAR:		SI NO		DISTANCIA TIROMENTONIANA:		< 6		= 6		> 6	
APERTURA ORAL:				MOVILIDAD CERVICAL:		<90°		=90°		>90°	





<b>GUÍA TÉCNICA: ANESTESIA ENDOVENOSA TOTAL PARA CIRUGÍA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS</b>		Código: <b>GT.DNCC.INEN.005</b>	
Emisor: <b>DEPARTAMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA, REANIMACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO</b>		Implementación: <b>2024</b>	Versión: <b>V. 01</b>

VENTILACIÓN									
ESPONTÁNEA:	CIBN:	LITROS	MASCARA OXIGENO:	LITROS	VENTILACION MECANICA:	SI	NO	MODOS:	
MASCARA DE RESERVORIO:	LITROS	TUBO EN T:	VT:	PEEP:	FIO2:	FR:	PIP:		
TRAQUEOSTOMIA:	VENTURY:		TET N°:	FIJADO A:					
VASOPRESORES			SEDOANALGESIA			OTRO			
Cual:	SI	NO	Cual:	SI	NO				
RIESGOS									
RIESGO CARDIOLÓGICO:			RIESGO NEUMOLÓGICO:			COMPLEJIDAD DE LA ANESTESIA:			
ASA	I	II	III	IV	V	VII	PORQUE:		
PROBLEMAS PERIOPERATORIOS									
PLAN ANESTÉSICO Y ANALGÉSICO									
TIPO DE ANESTESIA PREVISTA:									
TIPO DE ANALGESIA PREVISTA:									
INDICACIONES Y RECOMENDACIONES:									
PREMEDICACION:									
						CONSENTIMIENTOS INFORMADOS FIRMADOS:		SI	NO
..... FIRMA Y SELLO ANESTESIOLOGO									
VERIFICACIÓN EN PREANESTESIA									
HORA:					FECHA:				
EXAMEN FÍSICO:									
OBSERVACIONES:									
APTO PARA ANESTESIA:	SI	NO	PORQUE:						
..... FIRMA Y SELLO ANESTESIOLOGO									

**Fuente:** Resolución Jefatural N° 298-2023-J/INEN, que aprueba el formato "Hoja de Evaluación Pre Anestésica" del Departamento de Anestesia, Analgesia y Centro Quirúrgico.





<b>GUÍA TÉCNICA: ANESTESIA ENDOVENOSA TOTAL PARA CIRUGÍA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS</b>		Código: <b>GT.DNCC.INEN.005</b>	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA, REANIMACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO		Implementación: 2024	Versión: V. 01

### ANEXO Nº 02: BENEFICIOS Y MANIPULACIÓN DEL TIVA

**Beneficios considerados en el uso de TIVA**

**SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:** reducción de la presión intracraneal, la tasa metabólica cerebral y mantenimiento de la autorregulación cerebral. Sin interferencias con monitorización neurofisiológica intraoperatoria. Reducción del delirium postoperatorio.

**SISTEMA CARDIOVASCULAR:** reducción de la inflamación luego de bypass cardiopulmonar.

**SISTEMA GASTROINTESTINAL:** Reducción de náuseas y vómitos postoperatorios.

**SISTEMA RENAL:** Evidencia biológica de reducción de la injuria de isquemia reperfusión.

**CIRUGIAS ONCOLOGICAS:** Propofol no suprime a las células NK citotóxicas. TIVA puede ser relacionado con una mayor supervivencia global y libre de recurrencia.

**PACIENTE ADULTO MAYOR:** Más fácil de valorar los efectos clínicos y reducir el riesgo de disfunción cognitiva postoperatoria.

**OBJETIVO:**  
Administrar drogas que permiten

- Bloqueo del estrés quirúrgico
- Significativa estabilidad hemodinámica
- Despertar rápido y agradable
- Despertar sin dolor

#### TIVA INFUSIÓN MANUAL

**DOSIS DE CARGA:**  
Cp (mg/ml) x Vd (ml/kg)  
mg/kg

**Propofol:**

- Cp: 1-10 mcg/ml
- Vd: 300ml/kg

**DOSIS DE MANTENIMIENTO:**  
Cp (mcg/ml) x Cl (ml/kg/min)  
mcg/kg/min

**Propofol:**

- Cp: 1-10 mcg/ml
- Cl 30ml/kg/min

**EMERSIÓN:**

**Propofol**

15min para terminar → 3mcg/ml  
10 minutos → 2mcg/ml  
**Piel** → 1mcg/ml

**Propofol**

**Esquema Manual según Roberts:**

10mg/kg/h → 10min → 6mcg/ml  
8mg/kg/h → 10min → 5mcg/ml  
6mg/kg/h → posteriormente → 4mcg/ml

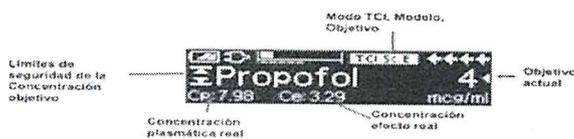
#### TIVA TCI



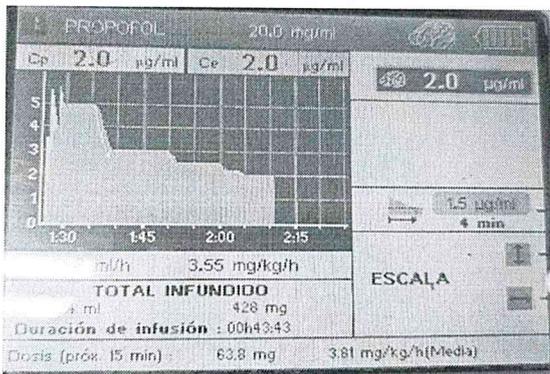


GUÍA TÉCNICA: ANESTESIA ENDOVENOSA TOTAL PARA CIRUGÍA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS		Código: GT.DNCC.INEN.005	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA, REANIMACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO		Implementación: 2024	Versión: V. 01

TIVA



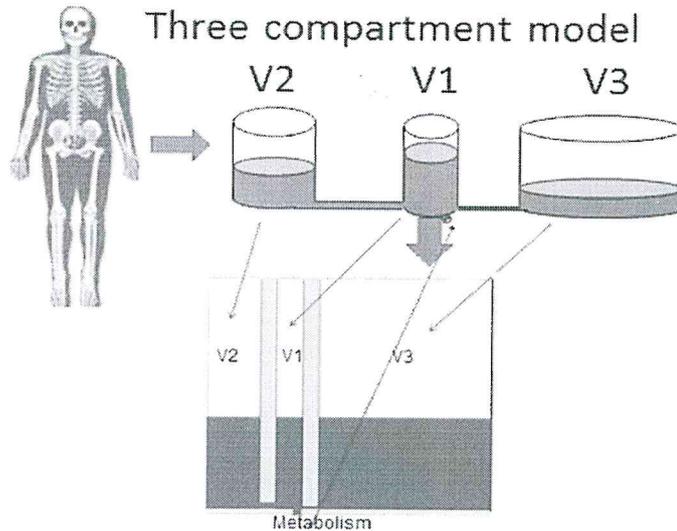
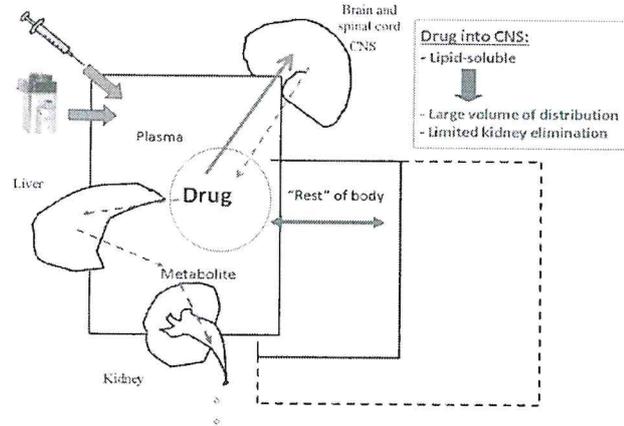
- Acceso a la librería de fármacos  
Nueva terapia: Usar esta medicam? [No]
- Selección del fármaco  
TCI Propofol
- Selección de la concentración  
1.0 mg/ml
- Selección del modelo  
Marsh
- Introducción parámetros modelo  
Peso: 80
- Introducción del objetivo  
E-Obj: 4
- Inicio de la terapia  
Propofol



Fuente: Elaboración por parte del Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).

GUÍA TÉCNICA: ANESTESIA ENDOVENOSA TOTAL PARA CIRUGÍA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS		Código: GT.DNCC.INEN.005	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA, REANIMACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO		Implementación: 2024	Versión: V. 01

## ANEXO N° 03: FARMACOCINÉTICA DEL TIVA



Modelo anatómico de farmacología anestésica: el fármaco anestésico se administra a plasma desde el vaporizador (a través de los pulmones) o IV como inyecciones en bolo o infusiones; del plasma, la droga se difundirá al SNC donde los efectos del sueño y la antinocicepción (analgesia) se inician. Simultáneamente allí se dará una gran cantidad de droga difundiéndose al resto del cuerpo. Además, un proceso de metabolismo en el hígado está empezando por el agua metabolito soluble e inactivo que se excreta en la orina.

**Fuente:** Nimmo, A.F., Absalom, A.R., Bagshaw, O., Biswas, A., Cook, T.M., Costello, A., Grimes, S., Mulvey, D., Shinde, S., Whitehouse, T. and Wiles, M.D. (2019), Guidelines for the safe practice of total intravenous anaesthesia (TIVA). *Anaesthesia*, 74: 211-224. <https://doi.org/10.1111/anae.14428>



GUÍA TÉCNICA: ANESTESIA ENDOVENOSA TOTAL PARA CIRUGÍA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS		Código: GT.DNCC.INEN.005
Emisor: DEPARTAMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA, REANIMACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO		Implementación: 2024
		Versión: V. 01

### ANEXO N° 04: HOJA POST ANESTÉSICA Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS		Ministerio de Salud	
HOJA POST ANESTÉSICA Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA		PERÚ	
HORA INGRESO:	EDAD:	HIC:	N° CAMA:
TIPO ANESTESIA:	FECHA:	ASA:	DPTO:
General ( )	TIPO ANESTESIA:	(ABD) (CC)	(GYN) (NCC)
Raquidea ( )	CX REALIZADA:	(URQ) (ORT)	(LAB) (PACU)
Endural ( )	DX MÉDICO:	(UAV) (STM)	(CO) (ENG) (CD) (Fentamilo) (V)
Bloqueo ( )	ANTECEDENTES: HTA ( ) DM ( ) VDRL ( ) HIV ( ) HTLV 1 ( ) HEPATITIS ( ) PCR: / /	RAMS:	TIPO
Sedación ( )	EVENTOS DURANTE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO:	ANESTESIOLOGO/RESIDENTE PACU:	BRAZALETE ID: (S) (N)
Local ( )	MUESTROLOGO/RESIDENTE SOP:	ANESTESIOLOGO/RESIDENTE PACU:	LAB: SOP
EVALUACIÓN FÍSICA AL INGRESO			
PAMI: / PAM: FC: x FR: x SpO2: % T°: °C	LAB: SOP	Hb:	Ht:
(TET) (TQT) (Espant) (Návil) / (Trafal) (Tanalipnea) (Aléiteo) (Ruido: Respiratorios)	Hb:	Ht:	Ht:
(GBN) (Máscara Simple) (Máscara de Reservorio) (Venturi) (Ventilación mecánica)	Glasgow: (Desorientado) (Inconsciente) (Sedado) (Pupilas):	Ht:	Ht:
Mov: (S) (No) (Espontáneo) (Mbs sup) (3) (2) (Mbs inf) (3) (2)	Pulso (N) (D) (A) RC (N) (D) (A) (Y) (S) (NO)	Ht:	Ht:
(Pallidez) (Ruboridad) (ictérico) (Cianosis) (S) (N)	VENTILACIÓN MECÁNICA	Ht:	Ht:
MONITOREO HEMODINÁMICO			
HORA	5'	10'	15'
FC	30	1HR	2HR
PANI	4HR	3HR	4HR
PAMI	PEEP:	MODO:	TET:
ER	Si ( ) No ( )	SEDOANALGESIA	Si ( ) No ( )
Efectos Adversos PACU			
PUPILAS	DISPOSITIVO	OSTOMAS	INDICACIONES MÉDICAS
GLASGOW	SIMÉTRICOS	V.P / L.A	Colostoma
EVA	CVC	Blacke	Ileostoma
ALDRETE	C.Parth	Laminar	TQT
E. BRONMAGE	SNG / SNY	Pleural	Urostoma
RASS	SNE	Wirsung	Nefrostoma
NOTAS DE ENFERMERÍA			
ESTADIO DE LPP			
I ( ) II ( ) III ( ) IV ( ) V ( )			
BALANCE HÍDRICO			
SOP Post Anest TOTAL			
INGRESOS			
C/Na 9%			
L. Ringer			
Polipielina			
G. Rojos			
Plasma			
Irrigación			
EGRESOS:			
Diuresis:			
Sangrado:			
Vamito			
Drenajes:			
CONDICIÓN DE ALTA: Aldrete ( ) EVA ( ) Glasgow ( )			
CONDICIÓN DE ALTA			
Aldrete: EVA: Glasgow:			
Ramsay:			
FIRMA Y SELLO ANESTESIOLOGO			
FECHA:			
HORA:			
NOMBRE, APELLIDO Y SELLO DE ENFERMERA DE PACU:			
DESTINO			
LUCI: CASA: REDIRECCIONADO			
UTI: ENG:			

Fuente: Resolución Jefatural N° 297-2023-J/INEN, que aprueba el formato "Hoja Post Anestésica y Cuidados de Enfermería"



GUÍA TÉCNICA: ANESTESIA ENDOVENOSA TOTAL PARA CIRUGÍA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS		Código: GT.DNCC.INEN.005	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA, REANIMACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO		Implementación: 2024	Versión: V. 01

**ANEXO N° 05: FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS Y OTROS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS POR LOS PROFESIONALES DE SALUD**

**CONFIDENCIAL**

<b>A. DATOS DEL PACIENTE</b>							
Nombres o iniciales(*):							
Edad (*):	Sexo (*)	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Peso(Kg):	Historia Clínica y/o DNI:			
Establecimiento(*):							
Diagnóstico Principal o CIE10:							
<b>B. REACCIONES ADVERSAS SOSPECHADAS:</b>							
Marcar con "X" si la notificación corresponde a : <input type="checkbox"/> Reacción adversa <input type="checkbox"/> Error de medicación <input type="checkbox"/> Problema de calidad <input type="checkbox"/> Otro(Especifique).....							
Describir la reacción adversa (*)				Fecha de inicio de RAM (*): ___/___/___			
				Fecha final de RAM: ___/___/___			
				<b>Gravedad de la RAM(Marcar con X)</b> <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Grave			
				<b>Solo para RAM grave (Marcar con X)</b> <input type="checkbox"/> Muerte. Fecha ___/___/___ <input type="checkbox"/> Puso en grave riesgo la vida del paciente <input type="checkbox"/> Produjo o prolongó su hospitalización <input type="checkbox"/> Produjo discapacidad/incapacidad <input type="checkbox"/> Produjo anomalía congénita			
				<b>Desenlace(Marcar con X)</b> <input type="checkbox"/> Recuperado <input type="checkbox"/> Recuperado con secuela <input type="checkbox"/> No recuperado <input type="checkbox"/> Mortal <input type="checkbox"/> Desconocido			
Resultados relevantes de exámenes de laboratorio (incluir fechas):							
Otros datos importantes de la historia clínica, incluyendo condiciones médicas preexistentes, patologías concomitantes (ejemplo: Alergias,embarazo, consumo de alcohol, tabaco, disfunción renal/hepática, etc.)							
<b>C. MEDICAMENTO(S) U OTRO(S) PRODUCTO(S) FARMACÉUTICO(S) SOSPECHOSO(S)</b> (En el caso de productos biológicos es necesario registrar el nombre comercial, laboratorio fabricante, número de registro sanitario y número de lote)							
Nombre comercial y genérico(*)	Laboratorio	Lote	Dosis/Frecuencia(*)	Vía de Adm. (*)	Fecha inicio(*)	Fecha final(*)	Motivo de prescripción o CIE 10



*[Handwritten signature]*



GUÍA TÉCNICA: ANESTESIA ENDOVENOSA TOTAL PARA CIRUGÍA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS		Código: GT.DNCC.INEN.005	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA, REANIMACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO		Implementación: 2024	Versión: V. 01

Suspensión(Marcar con X)				Si	No	No aplica	Reexposición(Marcar con X)				Si	No	No aplica
(1)¿Desapareció la reacción adversa al suspender el medicamento u otro producto farmacéutico?							(1)¿Reapareció la reacción adversa al administrarnuevamente el medicamento u otro producto farmacéutico?						
(2)¿Desapareció la reacción adversa al disminuir la dosis?							(2)¿El paciente ha presentado anteriormente la reacción adversa al medicamento u otro productofarmacéutico?						
El paciente recibió tratamiento para la reacción adversa <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Especifique:													
En caso de sospecha de problemas de calidad indicar: N° Registro Sanitario: _____ Fecha de vencimiento _____/_____/_____													
<b>D. MEDICAMENTO(S) U OTRO(S) PRODUCTO(S) FARMACÉUTICO(S) CONCOMITANTE(S) UTILIZADO(S) EN LOS 3 ÚLTIMOS MESES</b> (excluir medicamento(s) u otro(s) producto(s) farmacéutico(s) para tratar la reacción adversa)													
Nombre comercial y genérico	Dosis/frecuencia	Vía de Adm.	Fecha inicio	Fecha final	Motivo de prescripción								
<b>E. DATOS DEL NOTIFICADOR</b>													
Nombres y apellidos(*): _____													
Teléfono o Correo electrónico(*): _____													
Profesión(*): _____				Fecha de notificación ____/____/____				N° Notificación: _____					

Los campos (\*) son obligatorios

Fuente: Resolución Directoral N° 144-2016-DIGEMID- DG-MINSA, que aprueba los formatos de notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos y otros productos farmacéuticos por los profesionales de salud.





GUÍA TÉCNICA: ANESTESIA ENDOVENOSA TOTAL PARA CIRUGÍA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS		Código: GT.DNCC.INEN.005	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA, REANIMACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO		Implementación: 2024	Versión: V. 01

### ANEXO N° 06: FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE INCIDENTES ADVERSOS A DISPOSITIVOS MÉDICOS POR LOS PROFESIONALES DE SALUD

SISTEMA PERUANO DE FARMACOVIGILANCIA Y TECNIVIGILANCIA

FORMATO			
NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE INCIDENTES ADVERSOS A DISPOSITIVOS MÉDICOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD			
CONFIDENCIAL			
N° de notificación:		Fecha: / /	
<b>I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE :</b>			
Iniciales del paciente:		Edad:	
Historia clínica y/o DNI:		Sexo	F ( ) M ( )
Diagnóstico principal o CIE 10:			
<b>II. DATOS DEL DISPOSITIVO MÉDICO (DM)</b>			
Nombre común:		Nombre comercial y/o marca:	
Registro sanitario	Lote	Modelo	
Serie	Fecha de fabricación	Fecha de expiración	
Nombre del sitio de fabricación:		País:	
Nombre del fabricante:		País:	
Nombre del importador y/o distribuidor:			
Indique si el dispositivo médico de un solo uso ha sido utilizado más de una vez SI ( ) NO ( )			
<b>III. DATOS DE LA SOSPECHA DE INCIDENTE ADVERSO</b>			
<b>1. Detección de la temporalidad del incidente adverso:</b>			
Antes del uso del DM ( )		Durante el uso del DM ( )	
Después del uso del DM ( )		Área y/o servicio donde se produjo el incidente adverso:	
<b>2. Tipo de afectado:</b>			
Paciente ( )		Operario ( )	
Otros (especificar):			
<b>3. Descripción de la sospecha del incidente adverso</b>			
<b>4. Clasificación de la sospecha del incidente adverso</b>			
Leve ( )		Moderado ( )	
Grave ( )			
<b>5. Consecuencia :</b>			
Muerte ( )		Lesión permanente ( )	
Lesión temporal ( )		Requiere intervención quirúrgica ( )	
Produjo o prolongó su hospitalización ( )		No tuvo consecuencias ( )	
Otros (especificar):			
<b>6. Causa probable</b>			
Mala calidad ( )		Error de uso ( )	
Condiciones de almacenamiento ( )		Mantenimiento ( )	
Ambiente inapropiado ( )		Condición del paciente ( )	
Otros ( especificar):			
<b>7. Acciones correctivas y preventivas iniciadas</b>			
<b>IV. DATOS DEL NOTIFICADOR</b>			
Nombre y apellidos:			
Profesión/ocupación:		Telefono	e-mail
<b>V. LUGAR DONDE SE PRESENTO EL INCIDENTE ADVERSO</b>			
Nombre de la institución/organismo/centro de trabajo:			
Dirección:		Ciudad	Region
e-mail		Telefono	

Fuente: Resolución Directoral N° 101-2019-DIGEMID-DG-MINSA, que aprueba los formatos de Notificación de sospechas de incidentes adversos a dispositivos médicos por los profesionales de la salud.





GUÍA TÉCNICA: ANESTESIA ENDOVENOSA TOTAL PARA CIRUGÍA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS		Código: GT.DNCC.INEN.005	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA, REANIMACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO		Implementación: 2024	Versión: V. 01

ANEXO Nº 07: FICHA DE REGISTRO DE INCIDENTES, EVENTOS ADVERSOS Y EVENTOS CENTINELAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

**Ficha de Registro de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas**



DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD			
CÓDIGO RENIPRESS:	6210	NOMBRE:	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
MICRORED DE SALUD:	NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED	RED DE SALUD:	NO PERTENECE A NINGUNA RED
DIRESA/GERESA/DIRIS:	LIMA CENTRO		

DATOS DEL PACIENTE			
Tipo de Doc.:		N° de Doc.:	
Edad:		Sexo:	
Apellidos y Nombres:		Diagnóstico:	

DATOS DEL INCIDENTE, EVENTO ADVERSO O EVENTO CENTINELA			
Tipo:	Categoría:	Estado:	
Servicio:	Fecha y Hora:	Descripción del evento:	

¡GRACIAS POR NOTIFICAR, TU REGISTRO CONTRIBUYE CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE!

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS  
Av. Angamos Este 2520, Lima - 34 Telf: 201-6500 Fax: 520-4891 Web: portal.inen.sld.pe Mesa de Partes Digital: portal.inen.sld.pe/MesaPartesDigital



Fuente: SISINEN Web





GUÍA TÉCNICA: ANESTESIA ENDOVENOSA TOTAL PARA CIRUGÍA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS		Código: GT.DNCC.INEN.005	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA, REANIMACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO		Implementación: 2024	Versión: V. 01

## IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Nimmo, A.F., Absalom, A.R., Bagshaw, O., Biswas, A., Cook, T.M., Costello, A., Grimes, S., Mulvey, D., Shinde, S., Whitehouse, T. and Wiles, M.D. (2019), Guidelines for the safe practice of total intravenous anaesthesia (TIVA). *Anaesthesia*, 74: 211-224. <https://doi.org/10.1111/anae.14428>
2. Guía de práctica clínica de manejo en anestesia del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa". Abril 2013.
3. Zhaosheng Jin, Ru Li, Jiaxin Liu, Long-term prognosis after cáncer surgery with inhalational anesthesia and total intravenous anesthesia: a systematic review and meta-analysis. *Int J Physiol Pathophysiol Pharmacol* 2019; 11(3): 83 – 94.
4. Eimear Keane, Claire Nestor. Implications of Anaesthesia on Cancer Surgery. *General Anesthesia*. Tutorial 487. December 2022.
5. M.G.Irwin, C.K.E. Chung, et al, Influence of propofol-based total intravenous anaesthesia on peri-operative outcome measures: a narrative review. *Anaesthesia* 2020, 75 (Suppl.1), e90-e100
6. Schraag Stefan, Pradelli Lorenzo, et al. Propofol vs inhalational agents to maintain general anaesthesia in ambulatory and in-patient surgery: a systematic review and meta-analysis. *BMC Anesthesiology*, 2018, 18: 162.
7. Alix Zuleta-Alarcon, Karina Catellón-Larios, et al. Anestesia total intravenosa versus anestésicos inhalados en neurocirugía. *Revista Colombiana de anestesiología*. 2015, 43 (S1):9-14
8. Stanley Sau Ching Wong, Wing Shing Chan, et al. Total intravenous Anesthesia (TIVA) With Propofol for Acute Postoperative Pain: A Scoping Review of Randomized Controlled Trials. *Asian Journal of Anesthesiology*: 1-15, 2020
9. Performance of Propofol Target-Controlled Infusion Models in the Obese: Pharmacokinetic and Pharmacodynamic Analysis. *Anesthesia-Analgesia*. August 2014. Volume 119.
10. J Gaynor and J M Anserminio. Pediatric Total Intravenous anaesthesia. *BJA education*, 16 (11): 369-373 (2016)
11. Patrick LPurdon, Aaron Sampson, et al. Clinical Electroencephalography for Anesthesiologists. *Anesthesiology*, V123. October 2015
12. Emery N. Brown, Kara J. Pavone and Marusa Naranjo. Multimodal General Anesthesia: Theory and Practice. *Anesthesia-analgesia*. November 2018. Volume 12.
13. Brian J. Anderson and Oliver Bagshaw. Practicalities of Total Intravenous Anesthesia and Target- controlled Infusion in Children. *Anesthesiology*, V130, 2019, 130:00-00





<p>GUÍA TÉCNICA: ANESTESIA ENDOVENOSA TOTAL PARA CIRUGÍA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS</p>	<p>Código: GT.DNCC.INEN.005</p>	
<p>Emisor: DEPARTAMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA, REANIMACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO</p>	<p>Implementación: 2024</p>	<p>Versión: V. 01</p>

14. Anthony R. Absalom, Keira P. Mason. Total Intrevenous Anesthesia and Target Controlled Infusions. Springer International Publishing AG 2017
15. Ávila LM, Tabares Arboleda MP, Londoño MP. Síndrome de infusión por propofol: revisión de tema. Univ. Med. 2021;62(2).

