

INDUCTORES Y RELAJANTES: PROPOFOL (INICIO ACC 30S) 1) *INDUCCION* 1- 2MG/KG. DM 150, 100, Y 75 UG/KG/MIN POR CADA HORA DE CX RESPECTIVAMENTE 2) *SEDACIÓN* 75 UG/KG/MIN 3) *ANTHEMETICO* 10 A 20MG CADA 10 MIN **///KETAMINA 30S** 1)*INDUCCION* 2MG/KG O 5 MG/KG IM O 3 A 10MG/KG ORAL O NASAL DANDO SEDACION A LOS 30MIN, DM 15 A 45 UG/KG/MIN 2) *SEDACION Y ANALGESIA* 0,2 A 0,8 MG/KG 3) *ANALGESIA PREVENTIVA PROFILACTICA* 0,15 A 0,25 MG/KG **/// ETOMIDATO 30S** 0,3MG/KG **///MIDAZOLAM 60S** 1) *INDUCCION* 0,3MG/KG, 2) *SEDACION:* 1-2MGSUCCINILCOLINA **30S** 1MG/KG Y SE USO *PRECURARIZACION* DOSIS 1,5MG/KG **/// ATRACURIO 2MIN** 0,5MG/KG **/// VECURONIO 2MIN** 0,1MG/KG **/// ROCURONIO (INICIO ACCION 1,5MIN):** DOSIS 0,5MG/KG. (SRI SE USA 1,6MG/KG INICIO 40 SEG)

ANALGESIA: MORFINA 5MIN 0,1MG/KG, DM 0,01MG/KG/H + RESCATES 2MG **/// INTRATECAL** 100 A 200UG **/// PERIDURAL** HASTA 4MG **///DOSIS EN PEDIATRIA:** EN NIÑOS 6MESES A 1AÑO 50% DE LA DOSIS/ EN <6MESES 25% DE LA DOSIS. LAS DOSIS MANT POR HORA ES SIEMPRE 5 VECES MENOS (OSEA QUE EN EL NIÑO MAS DE 1 AÑO QUE RECIBIA 0,1MG/KG EL MANTENIMIENTO SERA 0,02MG/KG/H MAS RESCATES 0,03MG/KG BOLO SI DOLOR^{///} EN ADULTOS RECORDAR QUE SE USARA 50% DOSIS DE MORFINA EN PACIENTES ASA III O QUE HAYA RECIBIDO ANALGESIA MULTIMODAL.**/// KETAMINA 30S** 0,25MG/KG DM 0,25MG/KG/H **///FENTANILO (In acción 2MIN)** *PREMEDICACION* 3UG/KG DM 2 UG/KG/H EN PAC OIT^{///DEXAMETASONA} 0,1MG/KG **/// CLONIDINA 5MIN** 1-2UG/KG DM 0,2UG/KG/H **/// LIDOCAINA 1MIN** 2MG/KG DM 1MG/KG/H **/// PARACETAMOL 20MIN** 10MG/KG **/// DIPIRONA** 20MG/KG **/// KETOROLAC 60S** 60MG MAX 120/D NO MAS DE 48HS IV O 5 DIAS VO^{/// TRAMADOL 30MIN} 1MG/KG DM 0,5MG/KG CADA 8HS **/// DOSIS MAXIMAS AN.LOCAL 1) LIDO** 4MG/KG (**CON EPI** 7MG/KG) **2)BUPI** 2MG/KG (**CON EPI** 2,5MG/KG

REVERSORES: SUGAMADEx 5MIN: 2 A 4MG/KG SI HAY RESPUESTA TOF, o **16 MG/KG** PARA UNA REVERSIÓN INMEDIATA DE ROCURONIO Y PARCIALMENTE DE VECURONIO Y OTROS RELAJANTES TIPO ESTEROIDES. (NO REVIERTE ATRACURIO POR SER BENCILISOQUINOLINAS) **/// NEOSTIGMINA:** 60 UG/KG. **/// ATROPINA** 20 UG/KG **/// INTRALIPID** 20% PASAR 1,5 ML/KG EN BOLO DE UN MIN(100ML EN UN ADULTO), REPETIR A LOS 5 MIN SI NO RECUPERO CIRCULACION ESPONTANEA Y LUEGO MANTENIMIENTO 15 ML/KG/H (MÁXIMO 1.000 ML EN ADULTOS). Y RECUERDE QUE LA RECUPERACION PUEDE TARDAR UNA HORA, POR LO QUE EL RCP DEBE DURAR >60MIN) **/// NALOXONA AMP MO,4MG/ML/// IN ACC 1MIN** Y DURA HASTA 40MIN^{///} DOSIS ESTANDAR 0,1 A 0,2 MG O 1,5 A 3UG/KG^{///}. EN NEONATO 10UG/KG Y REPETIR EN 2 **/// FLUMAZENIL:** 0,2MG IV Y DOSIS SUCECIVAS DE 0,1MG CADA UN MIN HASTA OBTENER LA RESP DESEADA. **/// PROTAMINA** 50MG REVIERTE 5000 UNIDADES HEPARINA(1CM) **/// DANTROLENO** 2,5MG/KG IV CADA 5 MIN HASTA 10MG/KG (DOSIS MAX 30MG/KG). (VIALES DE 20 MG + 60 ML AGUA DESTILADA, PARA UNA PERSONA DE 70 KG USAR 9 VIALES.)

FORMULAS: PERDIDA SANGUINEA ADMISIBLE (POR DEBAJO DE ESTA PERDIDA DEBO TRANSFUNDIR): VOL SANGRE EFECTIVO (70ML X KG)) X (HTO INIC – HTO ESPERADO) / HTO INICIAL. (TENER EN CUENTA QUE EN NIÑOS EL VOL SISTÓLICO ES 80 X PESO Y EN NEONATOS ES 85 X EL PESO) **/// CANTIDAD DE SANGRE QUE DEBO PASAR:** ((HTO DESEADO- HTO ACTUAL) X 70ML X KG)/ HTO DE LA TRANSFUC(APROX 60%) **/// VOL SANGUINEO A REEMPLAZAR:** PERDIDA SANG REAL MENOS PERDIDA ADMISIBLE. **/// FIO2:** (ML O2 + ML AIRE X 0,21)/ ML TOTALES **/// 7 GOT/MIN = 21 micro G/MIN = 21ML/H ^{///} 1,36 CM H2O = 1 MMHG^{///} DIAMETRO TUBO PEDIATRIA: PREMATURO 2,5/ RECEN NACIDO: TUBO 3 / 1 AÑO: TUBO 3 A 4. / 2 AÑOS: TUBO 4 A 5. / MAYORES DE 2 AÑOS:** (EDAD/4) +4 **/// HASTA DONDE METER TUBO=** (12+EDAD)/2 O PESO X3 +/- 1 **/// TUBO DOBLE LUMEN:** VARON CORTE 170 CM (TUBO 37 O 39). MUJER 160CM (TUBO 35 O 37) MAS DE 190 CM TUBO 41. *BALON AZUL SELECTIVO Y EL TRANSPARENTE TRAQUEAL* **/// MASCARA LARINGEAS nº1** (NEO O INFANTES < 5KG SE INFLA 4ML) **nº 1,5** (INFANTE < 10KG SE INFLA 7ML) **nº 2,5** (NIÑOS < 50KG, SE INFLA 20ML)) **nº 3** (NIÑOS < 50KG, SE INFLA 20ML) **nº4** (ADULTOS <70KG SE INFLA 30ML) **nº 5** (ADULTOS < 100KG, SE INFLA 40ML) **nº 6** (ADULTOS >100KG SE INFLA CON 50ML).**/// QUEMADO: FORMULA DE PARKLAND:** 4ML/KG/% QUEMADO LA MITAD EN 8 HS Y EL RESTO EN 16HS (R.LACTATO) / ADICIONAR COLOIDES LUEGO DE LAS 24HS SI SE QUEMO MAS 30% (0,3ML/KG/ %QUEMADO).**/// PRESION DE PERFUSION CEREBRAL:** PAM – PIC (NORMAL 60) **/// PRESION DE PERFUSION CORONARIA:** PR DIASTÓLICA DE LA RAÍZ DE LA AORTA MENOS LA PRESIÓN TELEDIASTOLICA DEL VI. *LO NORMAL ES MAYOR A 50.* RECORDAR QUE LA PRESION TDVI ES SIMILAR A LA WADGE (8 A 12MMHG) POR LO QUE PARA EVITAR ISQUEMIAS EN UN CORONARIO DEBERIA TENER DISTOLICAS ARRIBA DE 60 SIEMPRE^{/// SUPERFICE CORPORAL:} TOMA TU ESTATURA EN CENTÍMETROS, POR EJEMPLO, 170. TOMA TU PESO EN KILOGRAMOS, POR EJEMPLO, 60 KG. MULTIPLICA TU ESTATURA POR TU PESO, 170 × 60 = 10 200 . DIVIDE EL RESULTADO POR 3600, 10 200/ 3600 = 2.8 (ESTO ES BUENO TENERLO PRESENTE PARA SACAR EL IC (SE DIVIDE EL GC/SC=IC.^{/// PESO IDEAL:} HOMBRES ALTURA EN CM – 100.^{///} MUJERES ALTURA EN CM – 104.^{/// PESO MAGRO:} HOMBRE PESO TOTAL X 0,8 ^{///} MUJERES PESO TOTAL X 0,7 ^{///PESO CORREGIDO:} HOMBRES: PESO IDEAL + (0,25 X (ALTURA CM – 160)) ^{///} MUJERES: PESO IDEAL + (0,25 X (ALTURA CM – 150))

CARDIOVASCULAR NORA(A1 A2 B1): (8MG EN 400 ML INICIAR 10ML/H) DOSIS 0,03 A 1 UG/KG/MIN **/// ADRENA(A1A2B1B2) 1)** DOSIS 0,03 A 0,15 UG/KG/MIN O 2 A 10 UG/MIN (SIN EL PESO). (DILUIR 3 AMP EN 250ML DE DX5% Y COMENZAR A 10ML/H) **2) EN PARO** 0,02MG/KG O 1MG CADA 5 MIN, SI TIENE UN BLOQUEO RAQUIDEO HECHO, DUPLICAR LA DOSIS CADA 5 MIN SI NO SALE DEL PCR **3) EN ANAFLAXIA** USAR DE 10 A 400UG SC/IM OIV CADA 5MIN **/// DOPA** (PREPARAR 400MG EN 200ML) DOSIS 2 A 40 GAMMAS **/// DOBUTA(B1A1B2)** (PREPARAR 400MG/200ML) INICIAR A 5ML/H. DOSIS 2 A 20 GAMMA (NO DAR SI PAS < 90 O DARLA PERO CON DOPA A 10 GAMMA /NO DAR HIPOVOLEMIA O TAQUIARRITMIAS NO CORREGIDA) **/// ADENOSINA (AMP=6MG)** 6MG BOLO RAPIDO, SE PUEDE REPETIR 12MG EN 1 MIN DOS VECES, NIÑOS 0,2MG/ KG EN BOLO. **/// FENILEFRINA(A1)** 50 A 100UG BOLO^{/// ETILEFRINA(A1B1B2)} 1 A 4 MG EN BOLO **/// VASOPRESINA PARA SHOCK (RECEPTOR V1 VASOCONTRICCION Y EN V2 REABSORCION DE AGUA): (AMP 20UI)** DOSIS 0,01 A 0,04 UI/MIN PREPARAR 2 AMPOLLAS *(4QUI DILUIDO EN 200ML)* A PASAR 10ML/H ESTARIA A 0,03/UG/MIN) **/// EFEDRINA(B1B2 ACCION INDIRECTA AUMENTA NA)** 5 A 25MG BOLO **/// AZUL DE METILENO (SHOCH REFRACTARIO)** 2mg/kg para 80 kg diluyo dos ampollas al 2% en 250 de dextrosa 5% y lo paso de 30 a 60 min **/// LEVOSIMENDAN (SENSIBILIZADOR DE CA INOTROPICO + VASODIL ART Y VENOSA) DOSIS DE CARGA** 6 A 12 UG/KG/MIN EN 10 MIN (UNA AMPOLLA DE 12,5MG EN 500ML Y PASAR 100 A 200ML/HDURANTE 10 MIN. DM 0,1 UG/KG/MIN USO ESA MISMA DILUCION PERO A 15ML/H **/// NITROGLICERINA** VASODILATADOR PRINCIPALMENTE VENOSO **1)** 5-10 MCG/MIN, INCREMENTOS DE 5 MCG/MIN CADA 10 MIN, MÁXIMO 400 MCG/MIN IV. (PREPARAR 25MG EN 250ML A PASAR A 10ML/H Y AUMENTAR CADA 10 MIN SEGÚN NECESIDAD) **2)** 0,2 A 4UG/KG/MIN **3)BOLOS** DE 20UG A 2000 UG EN 5 MIN SI HAY HTA E IC SEVERA (NO DAR EN TAPONAMIENTO CARDIACO, PIC AUMENTADA, GLAUCOMA CERRADO, IAM DERECHO Y ANEMIA SEVERA POR LA METAHEMOGLOBINEMIA QUE PRODUCE Y PRODUCE TAQUIFILAXIA EN EL 30% LUEGO DE LASS 48HS DE USO **/// NITROPRUSIATO (VASODILATADOR PRINCIPALMENTE ARTERIAL PREPARAR 50MG EN 250ML INICIAR A 10ML/H)** DOSIS 0,05UG A 10UG/KG/MIN (OJO TOXICIDAD POR CIANURO) **///ATROPINA(AMP 1 MG)** 0,5 A 1MG, PUEDE REPETIRSE CADA TRES MIN HASTA UN MAX DE 3MG O 0,04 MG/KG (SI EL PROBLEMA ES DEBAJO DEL AV PUEDE EMPEOAR LA BRADICARDIA) **/// FENTOLAMINA (ANTAG A1 /A2 CONSIDERAR EN CRISIS ADRENERGICA)** 5 A 10MG IV Y DM 0,2 A 0,5 MG/MIN **/// LABETALOL (AMP 100mg/20ml) 1)** 20MG/100ML A PASAR 10MIN Y DUPLICAR DOSIS SI NO RESPONDE CADA 15 MIN HASTA 80MG. Y UN MAXIMO DE 300MG/D. **2)** SE PUEDE HACER EN INFUSION CONTINUA 0,5 A 2MG/MIN (PREPARAR 200MG EN 200ML A PASAR 30 A 120ML/H **/// ESOMOLOL (BLOQ B CARDIOSELEC ACC CORTA):** DOSIS: 0,5 MG/KG A PASAR EN 1 MIN/ DM 50UG/KG/MIN (DILUIR UNA AMP DE 2,5GR EN 250ML A PASAR DE 20 A 125ML/H) **/// ATENOLOL** 2,5 A 5MG IV A PASAR 1MG/MIN **/// DILTIAZEM (ANTAG CA UTIL EN TAQUIARRITM SIN ICC):** DOSIS 0,25 MG/KG A PASAR EN 2 MIN Y SI NO RESPONDE SE PUEDE HACER A LOS 15 MIN UN BOLO DE 0,35MG/KG **/// DIGOXINA (AMP 0,25MG) (INOTR + Y BLOQUEA NODU A-V).** DOSIS 0,5MG/100ML A PASAR EN 20 MIN Y SI NO RESPONDIO PASAR 0,25MG IV CADA 2HS MAX 1,25MG/DIA (NO DAR EN IRA, HIPOKALEMIA, MC HIPERTROFICA Y WPW) **/// ENALAPRIL:** INICIAR CON 1,25 MG (1/2 FRASCO AMPOLLA = 1 ML) POR VÍA INTRAVENOSA LENTA (NO MENOS DE 5 MINUTOS). LA RESPUESTA CLÍNICA APARECE A LOS 15 MINUTOS, PERO EL EFECTO MÁXIMO SE ALCANZA A LAS 4 HORAS. EN CASO DE RESPUESTA INCOMPLETA PUEDEN INCREMENTARSE LAS DOSIS HASTA 5 MG. LA DOSIS DE MANTENIMIENTO HABITUAL ES DE 1,25 MG (1 ML) POR VÍA INTRAVENOSA CADA 6 HORAS.^{/// DILTIAZEM:} 0,25 MG/KG DURANTE 2MIN Y SI NO RESPONDE REPETIR EL BOLO 0,35MG/KG EN 15 MIN.^{/// AMIODARONA} 5MG/KG A PASAR EN 30MIN (2 AMP EN 100ML) DM 18MG/KG EN 24HS(8 AMP EN 500ML/D) **/// FLECAINAMIDA (FA SIN CARDIOPATIA ESTRUCTURAL Y <48HS)** 300MG VO O 2 MG/KG DILUIDO EN 50ML A PASAR EN 10MIN O PROPAFENONA 600MG VO O 2MG/KG IV A PASAR EN 10MIN (LA CADIOVERSION PUEDE SER HASTA 2 HS DESPUES) **/// ISOPROTERENOL IV, IM O SC (B1B2) (AMPOLLA TIENE 200UG/ML por 5ml. Ampolla entera tiene 1mg):** DOSIS 0,03 A 1 GAMMA UG/KG/ MIN O BOLOS DE 10UG A 20. SE DILUYE 2 AMP (2MG) EN 500ML Y COMIENZO A UN RITMO DE 20ML/H. (FARMACO DE ELECCION EN TAPONAMIENTO CARDIACO ASOCIADO A 1000ML SF/H) **/// FUROSEMIDA:** 40MG EN BOLO DM 10 A 40 MG/H (DILUIR 10 AMP EN 200ML Y PASAR ENTRE 10 A 40 ML/H). REPONER K SI LA DIURESIS ES ABUNDANTE.

NEUROANESTESIA: MANITOL (PARA DISMINUIR PIC) 0,25 A 1 GR/KG DURANTE 30 MIN Y EN SITUACIONES AGUDAS SE PUEDE DAR BOLO 25 GR EN 5 MIN) **/// SOLUCION HIPERTONICA CLNA 3%** (11 ML DE CLNA 20% EN 89ML DE SF 0,9% ESO ME DARA 100ML DE CLNA 3% QUE SE ADMINISTRA EN 20 MIN PARA EDEMA CEREBRAL).^{/// NIMODIPINA} (EN HSA PARA EVITAR EL VASOESPASMO) 60MG CADA 4HS VO O 2MG/H IV (CUIDADO CON LA HIPOTENSION).

HEMOTERAPIA GR 10ML/KG (*UNA UNIDAD*) SUBE 3P HTO O 1PTO HB **/// PLASMA** 15ML/KG Y CADA UNIDAD TIENE 200ML (APROX 4 A 6 UNIDADES PARA 70 KG))^{///PLAQUETAS} 1 UI CADA 10 KG (APROX 7 UNIDADES COMUNES O UNA UNIDAD DE AFERESIS D EPLAQUETAS) Y AUMENTA 30 MIL.)^{///TRANSFUSION MASIVA PARA SANGRADO MASIVO INESTABLE CON INDICE DE SHOCK >1,2:} 7 GR, 7 PLASMA, 7 PLAQ Y 10 CRIO, SI CONTINUA COAGULOPATICO O SANGRANDO HACER IGUAL PERO CON 20 UI DE CRIO Y CONSIDERAR PASAR FACTOR VII^{/// CADA 3 U GR PASAR UNA AMP GLUCONATO DE CALCIO} **/// AC TRANEXAMICO** 1GR IV EN 15MIN ES COMUN PARA TODOS, LUEGO 1GR IV(EN GESTANTE) O 1GR A PASAR EN 8HS (EN POLITRAUM) 0 2MG/KG/H (INFUSION CONTINUA) **/// ACIDO AMINOCAPROICO** 100 UG/KG/DOSIS DE CARGA EN UNA HORA Y MANTENIMIENTO 1G/H POR 8 HS O HASTA QUE SE CONTROLE LA HEMORRAGIA **/// FACTOR VIII A:** 35 A 120 UG/KG EN COAGULOPATIA ASOCIADA A PERDIDA MASIVA DE SANGRE/ 90UG/KG EN HEMOFILIA A O B ANTES DE LA INTERVENCION

GINECOLOGIA: SULFATO MG 5 GRAMOS IV A PASAR EN 10 MIN. DM 20GR/500ML A PASAR 24HS.(EN ECLAMPSIA)^{/// OXITOCINA 1)PARTO} 10UI EN 500ML A PASAR 10ML/H ²⁾ *HEMORRAGIA* BOLO 3UI A 10U IV BOLO y poner 20UI EN 500ML A PASAR 4HS. **/// CARBETOCIN** 100UG IV (ANALOGO DE OXIT)^{/// CARVOPROST} 250UG IM CADA 15MIN HASTA DOS VECES UNA AMPOLLA.^{/// METILERGONOVINA} 0,2MG IV O IM SE PUEDE REPETIR CADA 2HS(MAX 1,25MG). OJO EN PACIENTES CORONARIOS.

DIABETES: 1UI DE INSULINA BAJA 30 MG/DL GLUCEMIA (*EN CAD PONER* 50 U INSULINA RAPIDA EN 500ML SF A PASAR POR BIC AL PESO DEL PACIENTE, PREVIO A LA INSULINA PASAR UN LITRO DE SF Y EVALUAR K SERICO)^{/// 10GR DE GL} LA AUMENTA 30MG/DL **/// EN HIPOGLUCEMIA** SINTOMATICA PASAR 0,5GR/KG DE GLUCOSA. (EQUIVALE A 8 AMPOLLAS DE GLUCOSADO 10ML 25% O 4 AMPOLLAS DE GLUCOSADO 10ML AL 50%).^{/// GLUCAGON} 1MG IV/IM/SC.

ELECTROLITOS: HIPERPOTASEMIA> 5.6: 1) SOL POLARIZANTE INSULINA (INICIA ACCIION A 30 MIN) 0,1UI/KG EN DEX 25GR (LOS ML QUE QUIERAS) A PASAR EN 30MIN ^{2)GLCA} (INICIO DE ACCION 5MIN) 30MG/KG IV(2 AMP DILUIDAS EN 100ML A PASAR EN 5 MIN) O *CLCA* 10MG/KG IV ³⁾ BIC(INICIO DE ACCION 40 MIN) 1MEQ/KG IV EN 30 MIN SI EL PH ES < 7.20 ⁴⁾ NBZ (INICIO ACCION 30 MIN) SALB 40 GOTAS CADA 15MIN 3 VECES ⁵⁾ *FUROSEMIDA* 40MG (INICIO ACCION 30 MIN) **/// HIPOPOTASEMIA < 3,5.** 3 AMPOLLAS 45MEQ EN 300 A PASAR EN 2-3 HS **/// HIPOCALCEMIA < 7,5 : 1)** CLCA 5 ML PASAR 1 AMP 10% EN 15 MIN **O** GLCA 10% (AMP 10ML/90MG DE CA O 0,465 MeQ/ML) PASAR 0,3ML/KG O 20ML (2 AMP) DILUIDO EN 100ML A PASAR EN 15MIN.^{/// HIPERCALCEMIA >13,5: 1)} SF 200ML/H HASTA LOGRAR UNA DIURESIS DE 100ML/H, ²⁾ FUROSEMIDA 10 A 20 MG CADA 6HS, ³⁾ HIDROCORTISONA 100MG C/8HS, ⁴⁾ CALCITONINA 4 UI/KG/ (300MG) CADA 12HS SC , MAS IBANDRONATO 4MG EN 500ML DE SF A PASAR EN 1HS O PAMIDRONATO 90 MG IV EN 200ML SF A PASAR EN 2 HS, LUEGO DE 8HS SUSPENDER SOLO LA CALCITONINA POR LA TAQUIFILAXIA QUE PRODUCE **/// COMPENSACION EAB: 1)**CO2 AcM: 1,5 X BIC +8 +/-2 ²⁾CO2 AI MET: + 0,7 mmHg por cada +1 mEq HCO3 ³⁾BIC EN Ac RESP AGUDA: + 1 mEq POR CADA + 10 CO2 (CRONICA AUMENTA 3,5 mEq) ⁴⁾ BIC EN ALCAL RESP AGUDA: - 2mEq H2CO3 POR CADA 10 CO2 (EN LA CRONICA BAJA 4 mEq) **/// VASOPRESINA ACUOSA** 5 UI SC CADA 4HS^{/// DESMOPRESINA (ANALOGO DE LA VASOPRESINA, ACTUA SOLO EN RECEPT V2)} DOSIS PARA DIABETES INSIPIDA INTRAOP 1 A 2 UG SC O IV O POR PESO LA DOSIS ES 0,3 UG/KG IV /INTRANASAL 10UG/ORAL 100UG.^{/// DEFICIT DE BIC:} 0,6 X PESO X (BIC DESEAD—BIC MEDIDO).

VALORES NORMALES EN MONITORIO: BIS (INDICE BISPECTRAL) NORMAL 40 A 60 SE REFIERE PACIENTE ANESTESIADO CORRECTAMENTE DORMIDO/ <40 PACIENTE CON MUCHA PROFUNDIDAD ANESTESICA. / >60 PACIENTE QUE SE ESTA SUPERFICIALIZANDO/ >90 PACIENTE DESPIERTO.^{/// ONDAS DEL BIS PACIENTE DESPIERTO:ALTA} FRECUENCIA, IRREGULARES Y BAJA AMPLITUD (MUCHAS ONDAS BETA.^{///ONDAS DEL BIS EN PACIENTE ANESTESIADO:} BAJA FRECUENCIA, LENTAS, REGULARES Y ALTA AMPLITUD (ONDAS DELTA Y THETA).^{/// NIRS(LA ESPECTROSCOPIA DE INFRARROJO CERCANO)} LA RSO2 REPRESENTA EL PORCENTAJE DE HEMOGLOBINA OXIGENADA EN RELACIÓN CON LA HEMOGLOBINA TOTAL NORMAL ENTRE 50-70%/ ^{VALORES BAJOS (< 50%):} PUEDEN INDICAR HIPOXIA./ ^{DISMINUCION DE UN 20% DEL VALOR BASAL HAY} ALTERACION DE LA PERFUSION EN ESA REGION.^{///ANI (ANALGESIA NOCICEPTIVA INHIBIDA)} QUE MIDE LA ACTIVIDAD NOCICEPTIVA />50 EL PACIENTE SIN DOLOR/ 40 A 50 AJUSTAR LA ANALGESIA/ <40 EL PACIENTE TIENE DOLOR.