



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

***“EFICACIA ANALGESICA DE PARACETAMOL ENDOVENOSO  
COMPARADO CON LA TERAPIA ANALGESICA MULTIMODAL EN EL  
DOLOR POST CESÁREA BAJO ANESTESIA RAQUÍDEA, HOSPITAL MARIA  
AUXILIADORA PERIODO 2018”***

Trabajo académico para optar el título de:

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA**

Presentado por

MELANIE PAOLA PRATOLONGO PÉREZ

ASESOR:

JOSÉ RICARDO CANCHARI LÚCAR

Lima - PERÚ

2019

**TABLA DE CONTENIDOS**

1	RESUMEN DEL PROTOCOLO.....	3
2	INTRODUCCION.....	4
3	JUSTIFICACIÓN.....	5
4	OBJETIVOS.....	5
4.1	OBJETIVO GENERAL.....	5
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
5	MATERIALES Y METODO.....	6
5.1	Diseño del estudio.....	6
5.2	Diseño muestral.....	6
5.2.1	Población.....	6
5.2.2	Criterios de inclusión.....	6
5.2.3	Criterios de exclusión.....	6
5.3	Muestreo.....	7
5.3.1	Tipo de muestreo.....	7
5.4	Procedimientos del estudio.....	7
5.4.1	Preparación.....	7
5.4.2	Tamizaje y enrolamiento.....	7
5.4.3	Recolección de datos.....	7
5.4.3.1	Cuestionarios.....	8
5.4.3.2	Muestras biológicas.....	8
5.4.4	Procesamiento de muestras biológicas.....	8
5.4.5	Supervisión y monitoreo de actividades.....	8
5.5	Variables de estudio.....	8
5.5.1	Variable desenlace (dependiente) y co-variable principal (independiente)	8
5.5.2	Otras covariables relevantes.....	10
5.6	Procesamiento y análisis estadístico .....	10
6	ASPECTOS ÉTICOS.....	10
7	PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.....	10
8	CRONOGRAMA.....	11
9	LIMITACIONES.....	11
10	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	11
11	ANEXOS.....	14
11.1	Anexo 1: Aprobación ética previa (o similar) si es relevante.....	14
11.2	Anexo 2: Instrumento(s) de recolección de los datos.....	14
11.3	Anexo 3: Otros.....	16
	TABLA 1: Recursos Humanos.....	16
	TABLA 2: Recursos Materiales.....	16
	TABLA 3: Cronograma .....	17

## 1 RESUMEN DE PROTOCOLO

### **Introducción:**

Se considera el nivel del dolor postoperatorio en la cesárea como sumamente importante, con ello la alteración significativa del bienestar materno - neonatal y también dificulta que la recuperación postoperatoria sea satisfactoria.

Esto convierte a la cesárea en uno de los postoperatorios ginecológicos peores tolerados por la paciente, siendo el dolor la principal preocupación de estas mujeres durante y tras la intervención.<sup>1</sup>

La definición de terapia analgésica multimodal se basa en la asociación de un analgésico opioide más un antiinflamatorio; ambos tienen mecanismos de acción diferentes pero su objetivo principal es disminuir el dolor por sus diferentes vías, sin potenciar los efectos adversos o la toxicidad de los mismos.<sup>2</sup>

Durante los últimos años, el grupo de fármacos analgésicos no opioides han adquirido un rol importante en el tratamiento del dolor agudo postoperatorio como componente de la terapia analgésica<sup>3</sup>.

Entre este grupo de fármacos, el paracetamol o acetaminofén es el fármaco más usado como alternativa de primera línea del manejo del dolor y tratamiento de la fiebre,<sup>4</sup> y su presentación para la administración endovenosa ha producido un considerable aumento de su uso principalmente en el periodo perioperatorio por parte de los anestesiólogos.

### **Manejo del dolor postoperatorio:**

Para poder comprender las alternativas terapéuticas sobre el manejo del dolor debemos de conocer las bases fisiopatológicas del dolor.

Este proceso comprende diferentes fases, la cual se inicia con la producción de la lesión percibida a través del receptor nociceptivo y a través del proceso de transducción, este estímulo doloroso se convierte en un estímulo eléctrico, para luego a través de la transmisión se conduce dicho estímulo por las fibras nerviosas aferentes que son del tipo A delta y C hasta llegar a la médula.

En la médula se produce la modulación de dicha señal la cual va hacer transcendental ya que se puede suprimir o amplificar el estímulo nociceptivo.

Los tratamientos analgésicos se abordan de diferentes maneras: suprimiendo la causa del dolor, con la aplicación de fármacos por diferentes vías, aplicación de medios físicos e intervención psicológica.

Una vez la señal modulada en la asta dorsal de la medula, esta es transmitida por las vías ascendentes hasta los núcleos talámicos y es transmitida a la corteza sensorial donde se produce finalmente la percepción de la sensación dolorosa.

**Pregunta:**

¿Cuáles es la eficacia analgésica del paracetamol endovenoso comparado con la terapia analgésica multimodal en el manejo del dolor postoperatorio en pacientes post cesárea bajo anestesia raquídea, en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo enero-diciembre del 2018?

**Métodos:**

Se realizará un estudio longitudinal, retrospectivo, analítico tipo cohorte retrospectiva de pacientes post cesareadas electivas bajo anestesia raquídea, sin comorbilidades, las cuales hallan recibido para el manejo del dolor posoperatorio paracetamol endovenoso (cohorte caso) o terapia multimodal (cohorte control) y que consignen en la historia clínica la escala visual analógica del dolor.

**Palabras Clave:**

Paracetamol endovenoso, terapia analgésica multimodal, dolor postoperatorio, post cesárea, anestesia raquídea.

**2 INTRODUCCIÓN**

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) define el dolor como: "una sensación desagradable y una experiencia emocional asociada a un daño existente o potencial lesión del tejido, o descrito en términos de este tipo de lesión".

Según Kilian, refiere que "la Organización Mundial de la Salud estima que la tasa de cesárea entre todos los nacimientos en los países desarrollados está entre el 10 % y 15 %, comparado con cerca del 20 % en el Reino Unido y 23 % en Estados Unidos y que durante los últimos años se ha observado un incremento importante sobre la tasa de cesáreas los hospitales públicos españoles pasó de un 19,98% de media en el año 2001 al 21,88% en 2011, lo que supone un incremento del 9,5% en 10 años, según las últimas estadística.<sup>21</sup> Generando así una preocupación sobre la valoración de la indicación médica de cesárea, ya que se sabe situación implica un manejo multidisciplinario y especialmente por parte de los servicio de anestesiología para el manejo del dolor postoperatorio sea el más confortable para la paciente ya que puede tener consecuencias desfavorables para el binomio madre niño .

En el Perú, la asociación de la lucha contra el dolor indica, que el dolor agudo es aquel causado por estímulos nocivos desencadenados por heridas, estructuras somáticas profundas o vísceras. Como se conoce el dolor tiene una importante influencia psicológica ya que varía de paciente en paciente y esto se acompaña con el discomfort que genera dicha situación.

Debemos tener presente que la incidencia, intensidad y duración del dolor pos quirúrgico varían significativamente de un paciente a otro por el aspecto psicológico ya antes mencionado y principalmente por el tipo de intervención quirúrgica. Dentro de los factores que se consideran que varía el grado de intensidad el dolor pos quirúrgico son el tipo de intervención quirúrgica, duración de la intervención relacionado con la

manipulación de los órganos, preparación pre operatoria, las complicaciones después de la cirugía, así como el tratamiento analgésico aplicado y la calidad del cuidado en la recuperación.

### **3 JUSTIFICACIÓN**

La importancia en este trabajo radica en comparar dos terapias analgésicas para el manejo del dolor post operatorio en cesárea electiva, ambas terapias son conocidas en las diferentes guías de manejo del dolor postoperatorio en el servicio de recuperación del Hospital María Auxiliadora.

La terapia multimodal que básicamente comprende el uso de antiinflamatorio (Ketoprofeno 100mg en administración endovenosa) más el uso de tramadol 1 a 2 mg/kg vía de administración endovenosa; a comparación con Paracetamol 1gr administración vía endovenosa en el perioperatorio.

La terapia multimodal consiste en la combinación de fármacos que actúan en diferentes mecanismos de acción; la dificultad radica en que estos fármacos son potentes gastroagresores y producen náuseas y vómitos en la mayoría de pacientes, como consecuencia de esto, se necesitarían una serie de fármacos para el tratamiento, de tal manera que esto incrementaría el riesgo de efectos adversos tanto para la madre como para el recién nacido, principalmente por la transmisión de estos fármacos a través de la leche materna.

Por ende, se suspendería la lactancia y con ello evitar las consecuencias fatales para el bienestar del recién nacido; mientras que, si se utiliza el paracetamol endovenoso en dosis analgésicas durante el perioperatorio, se podría disminuir el riesgo de efectos adversos por la menor cantidad de fármacos administrados a la madre y con ello disminuir las consecuencias graves por el bienestar materno- recién nacido, además que reducirían los costos para el servicio.

### **4 OBJETIVOS**

#### **4.1 Objetivo General**

Determinar la eficacia analgésica del paracetamol endovenoso comparado con la terapia analgésica multimodal en el manejo del dolor postoperatorio en pacientes post cesárea bajo anestesia raquídea Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2018.

#### **4.2 Objetivos Específicos**

- Conocer la eficacia analgésica del paracetamol endovenoso comparado con la terapia analgésica multimodal en el manejo del dolor postoperatorio en pacientes post cesárea bajo anestesia raquídea Hospital María Auxiliadora 2018.
- Conocer la terapia analgésica multimodal en el manejo del dolor postoperatorio en pacientes post cesárea bajo anestesia raquídea Hospital María Auxiliadora 2018.

- Identificar el manejo del dolor postoperatorio en pacientes post cesárea bajo anestesia raquídea del paracetamol endovenoso comparado con la terapia analgésica multimodal Hospital María Auxiliadora 2018.

## **5 MATERIALES Y METODO**

**5.1 Diseño de estudio** estudio longitudinal, retrospectivo, analítico tipo cohorte retrospectiva

### **5.2 Diseño muestral**

#### **5.2.1 Población**

- Pacientes mujeres post operadas (cesárea), en el servicio de Recuperación del Hospital María Auxiliadora, durante el período de enero a Diciembre del 2018.
- Pacientes mujeres pos operadas de manera electiva, sin comorbilidades, no representen ARO, con una edad de entre 20-40 años, a quienes se les administró anestesia raquídea e ingresaron al servicio de Recuperación del Hospital María Auxiliadora, durante el período de Enero a Diciembre del 2018.

**Tamaño de la población de estudio:** todas las pacientes post operadas de cesárea electiva, a quienes se les aplicó anestesia raquídea, en el servicio de Recuperación del Hospital María Auxiliadora durante el período enero a Diciembre del 2018.

#### **5.2.2 Criterios de inclusión**

- Pacientes de 20 a 40 años sin antecedentes de comorbilidades.
- Pacientes post operadas de cesárea electiva.
- Pacientes con anestesia raquídea.
- Pacientes con realización de incisión tipo Pfannenstiel.
- Pacientes quienes recibieron intraoperatoriamente Paracetamol 1gr EV en dosis única o terapia analgésica multimodal (ketoprofeno 100mg + Tramadol 100 mg), adicionalmente.
- Pacientes con terapia de prevención de náuseas y vómitos post operatorios, Dexametasona 8mg y Ondansetron 4 mg.

#### **5.2.3 Criterios de Exclusión**

- Pacientes menores de 20 años y mayores 41 años
- Pacientes post operadas de cesárea de emergencia mediante anestesia general o epidural, que haya terminado en histerectomía
- Pacientes que se hayan realizado incisión mediana
- Pacientes que presenten trastorno psiquiátrico o del sensorio
- Pacientes que hayan usado algún tipo de ansiolítico, hipnótico, ketamina, fentanilo, en el intraoperatoria o durante el postoperatorio inmediato
- Paciente que haya recibido algún opioide por vía espinal
- Paciente con hemorragia durante el posoperatorio inmediato

### **5.3 Muestreo**

#### **5.3.1 Tipo de muestreo**

- Se recolectaran los datos de las historias clínicas de todas las pacientes que recibieron dichas terapias en dicho escenario clínico.

### **5.4 Procedimiento del estudio**

#### **5.4.1 Preparación**

- Se solicitará carta de aprobación del Jefe de departamento de Anestesiología para realizar el proyecto de investigación.
- Se realizará solicitud dirigida a la Dirección General del Hospital María Auxiliadora, solicitando la revisión y evaluación del proyecto de investigación por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital General María Auxiliadora.
- Se solicitará autorización a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital María Auxiliadora para la toma de datos de historia clínicas en el servicio de recuperación.

#### **5.4.2 Tamizaje y enrolamiento**

- No aplica

#### **5.4.3 Recolección de datos**

- Con la obtención del permiso del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital General María Auxiliadora, se procederá a la revisión de Historias Clínicas .

##### **5.4.3.1 Cuestionarios**

- Se aplicará los instrumentos validado para la Recolección de Datos personales como edad de la paciente, escala visual análoga del dolor, presencia de náuseas y vómitos post operatoria, la necesidad de terapia analgésica de rescate.

##### **5.4.3.2 Muestras biológicas**

- No aplica

##### **5.4.4 Procesamiento de muestras biológicas**

- No aplica

##### **5.4.5 Supervisión y monitoreo de actividades**

- No aplica

### **5.5 Variables de estudio**

### 5.5.1 Variables desenlace (dependiente) y co-variable principal (independiente)

- Anestesia raquídea:  
Administración o no de anestesia en el espacio raquídeo.
- Cesárea:  
Es el nacimiento de un feto a través de una incisión quirúrgica en la pared abdominal (laparotomía) y en la pared uterina (histerectomía) que esta se puede realizar de forma electiva o emergencia
- Edad cronológica:  
Edad de un individuo expresada como el periodo de tiempo transcurrido desde el inicio del nacimiento, hasta la actualidad. Medida en días, meses y años. Para la presente investigación serán incluidas todas las pacientes post cesárea, medida en años, separados en tres grupos etarios  $\leq 19$  años, 20-35 años y  $\geq 41$  años.
- Escala visual Análoga  
Según la asociación internacional de estudio del dolor (IASP) es la escala de cuantificación numérica de dolor que va del 0 al 10 dada por la paciente.  
  
0 a 3 DOLOR LEVE  
4 A 7 DOLOR MODERADO  
8 A 10 DOLOR INTENSO
- Dolor Moderado  
Según la Asociación Internacional de estudio del dolor menciona que el dolor moderado es mayor o igual a 4 en la escala visual análoga
- Paracetamol  
Analgésico administrado o no de forma endovenosa en la dosis de 1 gramo durante la cirugía.
- Terapia Analgésica multimodal  
Antiinflamatorio (Ketoprofeno 100mg) asociado a Tramadol 100mg de administrado o no de forma endovenosa durante la cirugía.
- Náuseas y vómitos postoperatorios  
Presencia o no de náuseas y vómitos después de la cirugía dicho discomfort administrado tras la administración de los opioides.
- Cefalea intensa:

Presencia de dolor o no de dolor de cabeza en la región parietal o frontal asociado a la administración de opiodes

- Epigastralgia:  
Se define la epigastralgia como dolor en epigastrio, siendo ésta la región situada en la parte anterior, superior y central del abdomen.

#### **5.5.2 Otras co-variables relevantes**

- No aplica

#### **5.6 Procesamiento y análisis estadístico**

El evaluador, investigador principal, tomará los datos obtenidos por la paciente en sala de recuperación post anestésica realizará directamente la revisión de las historias clínicas para la recolección de los datos.

La información obtenida se registrará en una ficha de recolección estructurada utilizando el programa de base de datos Excel de Microsoft Office.

Los datos cualitativos se describirán en forma de frecuencias absolutas y además de porcentajes, y los datos cuantitativos mediante media, mediana y desviación estándar.

Luego se realizara un análisis de ambos grupos, cohorte caso y cohorte control, de manera bivariada, las variables cualitativas se analizarán mediante el test de Chi cuadrado de homogeneidad y las cuantitativas con pruebas paramétricas como t de student o no paramétricas, además de calculara en Riesgo relativo para ambos grupos, se considerara nivel de significancia estadística  $p < 0.05$ . Finalmente, se calculara el Riesgo

La ficha de recolección de datos presentará: **Anexo 2 (TABLA N°1 y TABLA N°2)**

- Datos generales: Edad, antecedentes personales, antecedentes familiares, presión arterial, IMC (peso/talla), antecedentes obstétricos (número de gestaciones, edad gestacional)
- Síntomas y signos: Alteraciones visuales, epigastralgia, náuseas, vómitos, dolor

#### **6 ASPECTOS ÉTICOS**

- El presente proyecto será revisado por el comité de ética de la Universidad Científica del Sur y del Hospital Maria Auxiliadora para su aprobación. Es un estudio realizado con la recolección de datos de historias clínicas, por lo que no es necesario el uso de consentimiento informado.
- No es necesario el uso de datos personales como nombre o número de historia clínica para la recolección de datos, por lo que la identidad del paciente no queda revelada. Así mismo se resguardará la información que esta contenga y únicamente se presentarán los datos en porcentajes, los cuales se presentarán como resultados de un todo.

## 7 PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Recurso humano: **(ANEXO N°3 TABLA 1)**

- El desarrollo del estudio será llevado a cabo exclusivamente por el investigador principal, por lo que no tendrá costo de elaboración de proyecto.

Recurso material: **(ANEXO N°3 TABLA 2)**

- Los materiales a utilizar serán: servicio de internet, impresora, papel bond, lapiceros, almuerzos, transporte, solicitud de recolección de datos de historias clínicas.

## 8 CRONOGRAMA

- Las actividades se realizarán alrededor de (cuatro) meses que abarca desde Setiembre a Diciembre 2018. Con un total de 17 semanas. **(ANEXO 3 TABLA N°3).**

## 9 LIMITACIONES

- El presente proyecto a pesar de las limitaciones para su elaboración, el investigador superará todas las barreras.

## 10 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

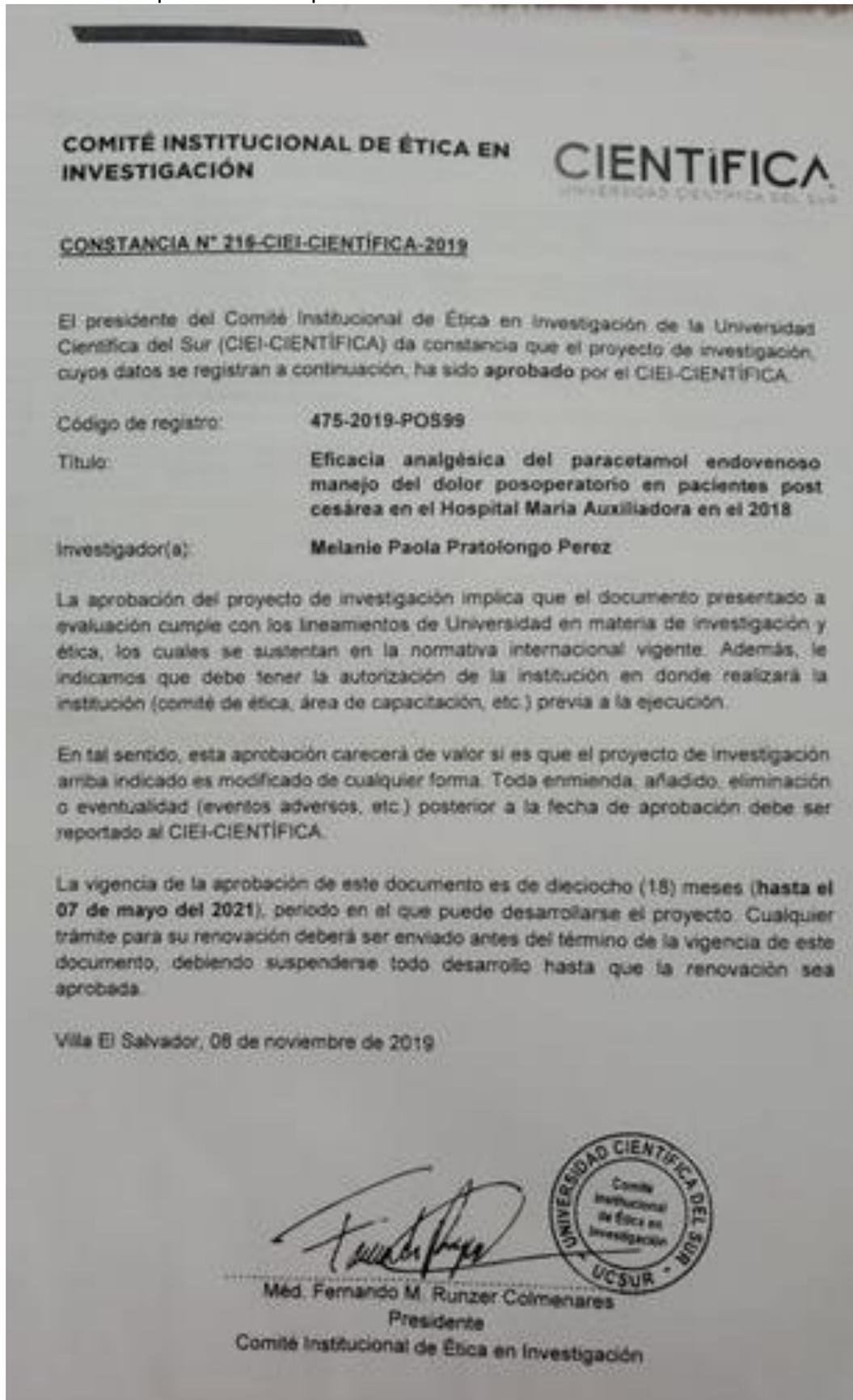
1. Soler Company E, Faus Soler MT, Montaner Abasolo MC. El dolor postoperatorio en la actualidad: un problema de calidad asistencial. Farm Hosp 2000;24(3): 123-135
2. Booth JL<sup>1</sup>, Harris LC, Eisenach JC, Pan PH. A Randomized Controlled Trial Comparing Two Multimodal Analgesic Techniques in Patients Predicted to Have Severe Pain After Cesarean Delivery. Anesth Analg. 2016 Apr;122(4):1114-9.
3. Valentine AR<sup>1</sup>, Carvalho B<sup>2</sup>, Lazo TA<sup>3</sup>, Riley ET<sup>3</sup>. Scheduled acetaminophen with as-needed opioids compared to as-needed acetaminophen plus opioids for post-cesarean pain management. Int J Obstet Anesth. 2015 Aug;24(3):210-6.
4. Shaffer EE, Pham A, Woldman RL, Spiegelman A, Strassels SA, Wan GJ, Zimmerman T. Estimating the Effect of Intravenous Acetaminophen for Postoperative Pain Management on Length of Stay and Inpatient Hospital Costs. Adv Ther. 2016 Nov 9
5. Ozmete O<sup>1</sup>, Bali C<sup>2</sup>, Cok OY<sup>3</sup>, Ergenoglu P<sup>4</sup>, Ozyilkan NB<sup>5</sup>, Akin S<sup>6</sup>, Kalayci H<sup>7</sup>, Aribogan A<sup>8</sup>. Preoperative paracetamol improves post-cesarean delivery

- pain management: a prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *J Clin Anesth.* 2016 Sep;33:51-7.
6. Darvish H<sup>1</sup>, Memar Ardestani B<sup>1</sup>, Mohammadkhani Shali S<sup>2</sup>, Tajik A<sup>3</sup>. Analgesic Efficacy of Diclofenac and Paracetamol vs. Meperidine in Cesarean Section. *Anesth Pain Med.* 2013 Dec 26;4(1):e9997. doi: 10.5812/aapm.9997. eCollection 2014.
  7. Hassan HI<sup>1</sup>. Perioperative analgesic effects of intravenous paracetamol: Preemptive versus preventive analgesia in elective cesarean section. *Anesth Essays Res.* 2014 Sep-Dec;8(3):339-44. doi: 10.4103/0259-1162.143135.
  8. American Pain Society. Principles of Analgesic use in the Treatment of Acute Pain and Cancer Pain. 3r ed. Glenview, 1999 IL: American Pain Society
  9. Toussaint K, Yang XC, Zielinski MA, Reigle KL, Sacavage SD, Nagar D, et al. What do we (not) know about how paracetamol (acetaminophen) works? *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* 2010;35: 617-38.
  10. Protocolos de Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos en Obstetricia: Cesárea abdominal. Junio 2002.
  11. Soler Company E, Faus Soler MT, Montaner Abasolo MC. El dolor postoperatorio en la actualidad: un problema de calidad asistencial. *Farm Hosp* 2000;24(3): 123-135.
  12. Joshi GP. Técnicas de analgesia multimodal y de rehabilitación postoperatoria. *Anesthesiology Clin N Am* 2005;23: 185- 202.
  13. Fredman B, Shapiro A, Zohar E, Feldman E, Shorer S, Rawal N, et al. The analgesic efficacy of patient-controlled ropivacaine instillation after Cesarean delivery. *Anesth Analg.* 2000;91(6):1436-40.
  14. Schug SA, Manopas A. Uptodate on the role of non-opioids for postoperative pain treatment. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology* 2007;21: 15-30.

15. Cleary JF. The pharmacologic management of cancer pain. *J Palliat Med.* 2007 Dec;10(6):1369-94.
16. Germán E. Ramos-Rangel, Leopoldo E. Manejo analgésico durante el postoperatorio de cesárea: estrategias farmacológicas. *Rev. Colombiana de Anestesiología.* Agosto 2017: 327-334
17. Human Reproduction Programme. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2015. p. 1-8.
18. Rubio-Romero JA, Fonseca-Pérez JE, Molina S, Buitrago Leal M, Zuleta JJ, Ángel-Müller E, et al. Racionalización del uso de la cesárea en Colombia. Consenso de la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología (Fecolsog) y la Federación Colombiana de Perinatología (Fecopen). *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2014;65: 139–51.
19. Eisenach JC, Pan PH, Smiley R, Lavand'homme P, Landau R, Houle TT. Severity of acute pain after childbirth, but not type of delivery, predicts persistent pain and postpartum depression. *Pain.* 2008;140: 87–94
20. Ávara Orozco, Luis. Cesárea en el Perú: Presente y futuro. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, [S.l.], v. 39, n. 15, p. 50-56, jul. 2015. ISSN 2304-5132.*
21. Kilian, A "La organización mundial de la salud OMS) insiste en que la reducción de los partos que exigen incisión quirúrgica en el abdomen". Disponible en: <http://www.20minutos.es/noticia/2010438/0/cesareas/suben/espana>. Acceso 12 de octubre 2018
22. Poggi, L. Ibarra, O. "En el Perú, no tenemos datos de estudios similares realizados. Queda abierta la opción a que en un futuro se pueda realizar" disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci-rttext&pid=S172859172007000200008>. Acceso 05 de marzo 2018

11 ANEXOS

11.1 Anexo 1: Aprobación ética previa





Lima, 14 de Setiembre de 2019

## Aprobación de proyecto de investigación

*Universidad Científica del Sur  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Carrera de Medicina Humana*

Por medio del presente documento, la Carrera de Medicina Humana da por **APROBADO** el proyecto de investigación titulado: "EFICACIA ANALGESICA DEL PARACETAMOL ENDOVENOSO COMPARADO CON LA TERAPIA ANALGESICA MULTIMODAL EN EL MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO EN PACIENTES POST CESÁREA BAJO ANESTESIA RAQUÍDEA, HOSPITAL MARIA AUXILIADORA 2018", realizado por **Melanie Paola Pratolongo Pérez**, con la asesoría de **José Ricardo Cancharí Lucar**, para obtener el título de **MÉDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA**. Dicha aprobación resulta de la evaluación de un comité independiente conformado por docentes o investigadores de la Carrera de Medicina Humana.

Atentamente,

Dr. Fernando Runzer Colmenares  
Coordinador de Investigación  
Universidad Científica del Sur  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Carrera de Medicina Humana

## 11.2 Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

FICHA N°1

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

<b>TÍTULO: EFICACIA ANALGÉSICA DEL PARACETAMOL ENDOVENOSO COMPARADO CON LA TERAPIA ANALGÉSICA MULTIMODAL EN EL MANEJO DEL DOLOR POST OPERATORIO EN PACIENTES POST CESAREA BAO ANESTESIA RAQUIDEA EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA 2018</b>
--

<b>Bloque I. DATOS DE FILIACIÓN Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:</b>
--

1. Edad: < 18 años ( ) 18 a 20 años ( ) 21 a 25 años ( ) 26 a 30 años ( ) 31 a 35 años ( ) >40 años ( )
--

2. Estado civil: Soltera ( ) Conviviente ( ) Casada ( ) Otros ( )
---

3. Grado de Instrucción: Ninguno ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior Técnico ( ) Superior Universitario ( )
---

4. Ocupación: ama de casa ( ) estudiante ( ) dependiente ( ) independiente ( )
--

5. Procedencia: _____
-----------------------

<b>Bloque II. CARACTERÍSTICAS DEL EMBARAZO</b>
--

1. Número de atenciones prenatales:
-------------------------------------

2. Edad Gestacional al término del embarazo: pretérmino ( ) a término ( ) post termino ( )
--

3. Tipo de parto: Parto Vaginal ( ) Cesárea de emergencia ( ) Cesárea programada ( ) Parto Inducido ( )
---

4. Ganancia de peso durante el embarazo: Adecuada ( ) Inadecuada ( )
--

5. Nivel de hemoglobina: normal ( ) anemia leve ( ) anemia moderada ( ) anemia severa ( )
---

<b>Bloque III. ESTADO NUTRICIONAL</b>
---------------------------------------

1. Peso pregestacional: _____ Kg
----------------------------------

2. Talla: _____ cm
--------------------

3. IMC Pregestacional: _____
------------------------------

4. Clasificación: ( ) bajo ganancia ponderal ( ) obesidad clase I ( ) obesidad clase II ( ) obesidad clase III
--

<b>Bloque IV. COMPLICACIONES MATERNAS</b>
---

Durante el embarazo
---------------------

1. Diabetes gestacional SI NO
-------------------------------

2. Hipertensión gestacional SI NO
-----------------------------------

3. Preeclampsia Leve SI NO
----------------------------

4. Preeclampsia severa SI NO
------------------------------

5. Eclampsia SI NO
--------------------

6. Síndrome de Hellp SI NO
7. Tromboembolia venosa SI NO
8. Placenta Previa SI NO
9. Desprendimiento prematura de placenta SI NO
10. Insuficiencia placentaria SI NO
11. Oligohidramnios SI NO
12. Polihidramnios SI NO
13. Rotura prematura de membranas SI NO
14. Óbito fetal SI NO
15. Retardo de Crecimiento Intrauterino SI NO
16. Hemorragias SI NO
17. Desproporción Céfalo-pélvica SI NO
18. Otras: _____ SI NO
<b>Parto</b>
19. Cesárea SI NO
20. Dilatación estacionaria SI NO
21. Sufrimiento fetal agudo SI NO
22. Expulsivo prolongado SI NO
23. Distocia hombros SI NO
24. Sufrimiento fetal SI NO
25. Distocia de contracción uterina SI NO
26. otros: _____
<b>Puerperio inmediato</b>
27. Hemorragia posparto SI NO
28. Anemia SI NO
29. Complicaciones de analgesia obstétrica SI NO
<b>Instrumento validado</b> <span style="float: right;"><b>Autor: Vásquez Burgos, Franklin Tomas</b></span>

**11.3 Anexo 3: Otros**
**TABLA N°1: Recursos Humanos**

	Actividad	Costo
Investigador principal	Elaboración del proyecto	Sin costo
	Elaboración de formato de recolección de datos	Sin costo
	Recolección y análisis de datos obtenidos de historias clínicas	Sin costo
Asesor	Apoyo en la elaboración del proyecto	Sin costo

**TABLA N°2: Recursos materiales**

Actividad	Descripción	Costo unitario	Costo total
Internet	100 horas	S/. 1.00 por hora	S/. 100.00
Impresiones	Hojas	S/. 0.40 céntimos	S/. 20.00
Transporte	Bus	S/. 6.00 por día	S/. 72.00
Comida	Menú	S/. 12.00	S/. 72.00
Revisión de historias clínicas	Solicitud de recolección de datos de historia clínica	S/. 200.00	S/. 200.00
		TOTAL S/.	S/. 484.00

TABLA N°3: Cronograma

Actividad	Meses: Año – 2019															
	Enero-Marzo			Abril – Junio				Julio - Setiembre				Octubre-Diciembre				
	4	4	4	2	4	2	4	4	2	2	4	4	2	2	4	
1. Determinación del tema																
2. Búsqueda de bibliografía																
3. Redacción del trabajo																
4. Envío de cartas de permiso																
5. Recolección de datos																
6. Aplicación del instrumento																
7. Análisis y resultados																