

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana

Segunda Especialidad en Anestesiología



**ANESTESIA MIXTA VERSUS ANESTESIA GENERAL EN PACIENTES
SOMETIDOS A CIRUGIA ABDOMINAL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO
DIAZ DE LA VEGA PERIODO 2019**

**Proyecto de Investigación
presentado por la Médico Cirujano
Quilca Huallpamaita, Karen
Milagros
Para optar el Título de Segunda
Especialidad en Anestesiología**

Asesora:

Dra. Baca Flores Shirley

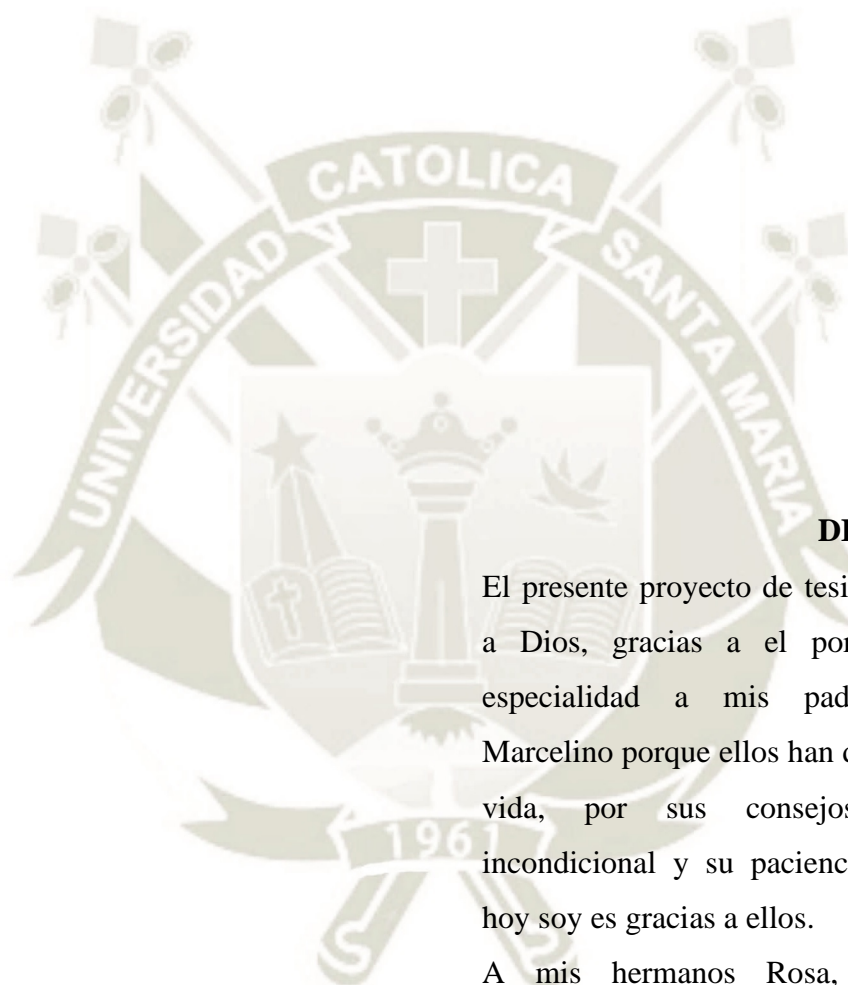
Arequipa – Perú

2021

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la vida por darme la oportunidad de estar en este mundo, en especial a mi madre, que siempre me dio su apoyo y amor incondicional y que ahora desde el cielo me cuida y protege, a mi padre que es mi ejemplo y con su amor guía mi día a día. A mis hermanos Rosa, Juan Carlos, Verónica, Norka, Marcelo, y a mis pequeños sobrinos Teresa, Carla, y Carlos quienes dan color y alegran mis días.

Mi agradecimiento también al Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay especialmente al personal del Departamento de Anestesiología a mis compañeros Residentes Promoción 2017 - 2020



DEDICATORIA

El presente proyecto de tesis está dedicado a Dios, gracias a el por culminar mi especialidad a mis padres María y Marcelino porque ellos han dado razón a mi vida, por sus consejos, su apoyo incondicional y su paciencia todo lo que hoy soy es gracias a ellos.

A mis hermanos Rosa, Juan Carlos, Verónica, Norka, Marcelo que más que hermanos son mis verdaderos amigos.

A mis sobrinos Teresa, Carla y Carlos que por medio de su alegría me motivaron a seguir adelante.

RESUMEN

La presente investigación lleva por título: “ANESTESIA MIXTA VERSUS ANESTESIA GENERAL EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGIA ABDOMINAL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA PERIODO 2019”

Un estudio que presenta como objetivo principal determinar si existen diferencias entre el uso de la anestesia mixta versus anestesia general en determinadas dimensiones como las alteraciones hemodinámicas, la mejoría del dolor y el tiempo de recuperación en pacientes que han sido sometidos a cirugía abdominal en el hospital regional Guillermo Diaz de la Vega durante el año 2019

Respecto a los materiales y métodos el presente estudio cuenta con un tipo de investigación analítico, observacional, transversal y retrospectivo con un nivel de investigación comparativo en donde se contó con una muestra de 384 pacientes y se empleó como instrumento de investigación una ficha de recolección de datos. Se realizó un análisis documental a las historias clínicas de los pacientes sometidos a cirugía abdominal durante el periodo 2019

Debido a la naturaleza analítica de la presente investigación se espera encontrar si existe o no diferencias entre la sedación con anestesia mixta y anestesia general en cuanto a las dimensiones anteriormente mencionadas.

Palabras clave: Anestesia General, Anestesia Mixta, Sedación

ABSTRACT

The present investigation is entitled: "MIXED ANESTHESIA VERSUS GENERAL ANESTHESIA IN PATIENTS UNDERGOING ABDOMINAL SURGERY GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA REGIONAL HOSPITAL PERIOD 2019"

A study whose main objective is to determine whether there are differences between the use of mixed anesthesia versus general anesthesia in certain dimensions such as hemodynamic alterations, pain improvement and recovery time in patients who have undergone abdominal surgery in hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega during 2019

Regarding the materials and methods, this study has an analytical, observational, cross-sectional and retrospective type of research with a comparative research level where a sample of 384 patients was counted and a data collection sheet was used as a research instrument. data. A documentary analysis was made of the medical records of the patients undergoing abdominal surgery during the period 2019

Due to the analytical nature of the present investigation, it is expected to find whether or not there are differences between sedation with mixed anesthesia and general anesthesia in terms of the aforementioned dimensions.

Keywords: General Anesthesia, Mixed Anesthesia, Sedation

INTRODUCCIÓN

Los grandes avances tecnológicos durante las últimas décadas han permitido la introducción de la laparoscopia a la cirugía general, esta se cataloga como una de las revoluciones más significativas en el campo de la medicina quirúrgica y más aún en la cirugía abdominal creando nuevos desafíos en el campo de la anestesiología moderna que conlleva a que los profesionales de esta área se actualicen cada vez más en nuevos protocolos anestésicos para evitar complicaciones pre, peri y posoperatorias ¹.

En los procedimientos de tipo laparoscópico se insufla la cavidad abdominal con gas CO₂ lo cual conlleva a una serie de alteraciones fisiológicas y posibles complicaciones que son diferentes a los presentes en la cirugía abierta como el incremento de la presión venosa arterial, incremento de la resistencia vascular periférica, aumento de la presión intratorácica entre otras. Esta serie de complejos cambios provocan que el anestesiólogo tenga que entender las estas consecuencias fisiológicas y como estas se modifican con el uso de la anestesia general y mixta ¹.

INDICE

RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	vi
INDICE	vii
I. PREÁMBULO	1
II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO	2
1. Problema de investigación	2
1.1. Enunciado del problema	2
1.2. Descripción del problema	2
1.3. Justificación del problema	7
2. Marco Conceptual	7
2.1. Definición	7
2.2. Clasificación	8
3. Análisis de antecedentes investigativos	13
3.1. Objetivo General	19
3.2. Objetivo Específicos	19
III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	21
1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación	21
2. Campo de verificación	22
2.1. Ubicación espacial	22
2.2. Ubicación temporal	22
2.3. Unidades de estudio	22
2.4. Población	22
3. Estrategia de recolección de datos	23
IV. CRONOGRAMA	28
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS	29
ANEXOS	32

I. PREÁMBULO

Actualmente, existe un incremento en la cantidad de pacientes que necesitan ser intervenidos por una colecistectomía laparoscópica, apendicetomía laparoscópica u otra urgencia quirúrgica abdominal. Después de la realización de estas suele presentarse complicaciones como dolor, inflamación, sangrado entre otros por lo que el anestesiólogo tiene la responsabilidad de brindar el mayor bienestar a los pacientes durante y después del procedimiento quirúrgico para lo cual de técnicas variadas de sedación entre los que se encuentran la anestesia general, la anestesia epidural y la anestesia mixta ².

La anestesia general se describe como una combinación de medicamentos que conducen a un estado muy parecido al sueño antes de una intervención quirúrgica, con este tipo de sedación el paciente no siente dolor porque se encuentra completamente inconsciente, generalmente esta es una combinación de fármacos intravenosos y gases inhalados. A nivel fisiológico el cuerpo no responde a las señales algicas o reflejos ².

La anestesia mixta por otro lado se describe como una técnica de sedación que combina 2 procedimientos anestésicos registrados en el protocolo médico donde una de ellas es la anestesia epidural regional y la otra es la anestesia orotraqueal balanceada. Esta es una técnica muy buena en pacientes que serán sometidos a intervenciones quirúrgicas prolongadas ².

Entre los beneficios que presenta esta última frente a la anestesia general es la de requerir menores cantidades de dosis de anestésicos, posibilita la implantación de una estrategia operatoria adecuada, gran disminución en la frecuencia del dolor posoperatorio y una menor morbilidad, de igual manera una menor respuesta neuroendocrina al estrés operatorio y mejora la respuesta inmunológica ².

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del problema

¿Hay diferencia entre la anestesia mixta versus anestesia general en pacientes sometidos a cirugía abdominal Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega periodo 2019?

1.2. Descripción del problema

Situación a Nivel Mundial

El abdomen agudo quirúrgico se presenta como una de las causas más frecuentes de atención en emergencias a nivel mundial. Anualmente en el mundo se registran más de 100 millones de visitas a establecimientos hospitalarios de los cuales un 5% son por causa de un abdomen agudo quirúrgico. Según estadísticas de la secretaria de salud departamental el dolor abdominal y pélvico son las causas más frecuentes de intervenciones abdominales en el departamento de urgencias a nivel mundial con una incidencia de 4.2%³.

El abdomen agudo quirúrgico se cataloga como todo dolor abdominal que afecta a un individuo causándole dolor sordo en la cavidad abdominal por lo que se considera un problema frecuente en la práctica médica diaria. De estos entre un 10% a un 25% de estos presentan complicaciones peri y posoperatorias de las cuales el dolor es el más frecuente, por esta razón los anestesiólogos son los encargados de brindar el mejor abordaje de estas complicaciones y sobre todo del dolor mediante una sedación y analgesia correcta. Dependiendo del protocolo la tasa de reducción de complicaciones gracias a la analgesia varía entre un 31% a un 27%³.

Situación a Nivel Continental

Se considera al abdomen agudo como un síndrome abdominal doloroso de rápida y corta evolución, este suele estar causado por una enfermedad aguda o crónica reagudizada que necesita una rápida evaluación y manejo médico. En un trabajo realizado en Cali, Colombia se encontró que la mayoría de pacientes que acudieron al servicio de emergencia un 70% de

la etiología correspondían a enfermedades biliares, apendicitis y hernias de la pared abdominal, dependiendo de la patología y la forma de abordaje la técnica anestésica puede variar el especialista anestesiólogo evaluar la condición del paciente elegirá una técnica de sedación. Un ejemplo de esto es la realización de colecistectomía laparoscópica en donde el anestesiólogo prefiere la anestesia general sobre la anestesia mixta mientras que otros autores preconizan el uso de sedación mixta en este tipo de cirugías por lo que en el presente estudio se plantea analizar los beneficios que presenta cada técnica de sedación ⁴.

Situación a nivel Local

El abdomen se presenta como un síndrome que se caracteriza por presentar un dolor abdominal intenso que se asocia a manifestaciones de compromiso peritoneal que hace considerar una acción terapéutica de urgencia por el riesgo inminente que presenta este cuadro para la vida del paciente. Es por eso que los médicos anesestesiólogos tienen el compromiso de brindar una sedación adecuada al paciente durante el procedimiento quirúrgico valiéndose de diversas técnicas de sedación ya sea anestesia general, epidural o mixta ².

Dicho lo anterior el presente estudio plantea investigar cuál de las 2 técnicas anestésicas presenta mayores beneficios en pacientes sometidos a cirugía abdominal Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega periodo 2019 ².

a) Área del conocimiento

Área General: Ciencias de la Salud

Área Específica: Medicina humana

Especialidad: Anestesiología Médica

Línea: Enfermedades no transmisibles

b) Análisis u Operacionalización de variables e indicadores

Variable Intervinientes: Características Epidemiológicas

Variables	Indicadores	Valor/ Categoría	Escala
Edad	Fecha de Nacimiento	1. 18 – 30 años 2. 31 – 40 años 3. 41 – 50 años 4. 51 – 60 años 5. Mayores de 60 años	De razón
Sexo	Caracteres sexuales secundarios	1. Varón 2. Mujer	Nominal
Estado Civil	Condición legal que presenta una persona en el registro civil	1. Soltero 2. Casado 3. Viudo 4. Divorciado	Nominal
Nivel Educativo	Nivel de educación más alto que ha sido alcanzado por el paciente	1. Primaria Incompleta 2. Primaria completa 3. Secundaria Incompleta 4. Secundaria completa 5. Superior	Nominal
Lugar de Procedencia	Sitio demográfico de donde proviene el paciente	1. Urbana 2. Rural	Nominal

Variables Dependientes

Variables	Indicadores	Valor/ Categoría	Escala
Tipo de anestesia	Tipo de anestesia empleada en la sedación	1. General 2. Combinada	Nominal

Variables Independientes

VARIABLES	INDICADORES	VALOR/ CATEGORÍA	ESCALA
Frecuencia Cardíaca	Numero de pulsaciones por minuto	1. Menor de 60 ppm 2. 61 – 80 ppm 3. 81 – 100 ppm 4. Mayor a 100 ppm	De Razón
Presión Arterial	Cantidad de milímetros de Hg que presenta la presión sanguínea	1. Baja 2. Optima 3. Normal 4. Normal alta 5. Hipertension grado 1 6. Hipertension grado 2 7. Crisis hipertensiva	Nominal
Tiempo de recuperación	Cantidad de tiempo cuantificado en minutos de recuperación pos anestésica	1. 0 – 5 minutos 2. 6 – 10 minutos 3. 11 – 15 minutos 4. Mayor a 15 minutos	Nominal
Duración del dolor	Nivel de analgesia a las 8 horas posteriores a la operación	1. Sin dolor 2. Dolor Leve 3. Dolor Moderado 4. Dolor Severo	Nominal

c) Interrogantes básicas

¿Hay diferencias hemodinámicas entre la anestesia mixta versus anestesia general en pacientes sometidos a cirugía abdominal Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega periodo 2019?

¿Hay diferencia entre el tiempo de recuperación anestésica entre la anestesia mixta versus anestesia general en pacientes sometidos a cirugía abdominal Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega periodo 2019?

¿Hay diferencia en la duración del dolor entre la anestesia mixta versus anestesia general en pacientes sometidos a cirugía abdominal Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega periodo 2019?

d) Método y tipo de investigación

El tipo de investigación planteado para el presente estudio es establecido de acuerdo a lo mencionado en la guía de investigación de Hernández, Fernández y baptista en la 6° Edición y en el protocolo de investigación propuesto por la OPS, el presente estudio cuenta con las siguientes características:

De acuerdo a los objetivos finales del estudio, ya que el objetivo principal del presente estudio es el comparar los efectos de la anestesia general versus la anestesia mixta se considera un estudio de tipo analítico

De acuerdo con el grado de intervención del estudio, ya que el investigador a cargo no influirá en las variables bajo estudio y solo comparara los efectos que presentan la sedación de la anestesia general versus la anestesia mixta se considera un estudio observacional

De acuerdo con la orientación de la recolección de datos, ya que la búsqueda de información solo se realizará en una ocasión se considera un estudio de tipo transversal

De acuerdo con la orientación del estudio, ya que los datos requeridos para el análisis y la ejecución del estudio se encuentran en el historial médico de los pacientes que serán sometidos a una intervención quirúrgica abdominal es de tipo retrospectivo.

Nivel de investigación

El presente estudio presenta un nivel metodológico comparativo ya que busca explorar los efectos que se producen posterior a la administración de la anestesia general y la anestesia mixta.

1.3. Justificación del problema

Justificación Teórica

El presente estudio es de relevancia alta ya que se busca analizar y encontrar las ventajas que presentan la sedación con anestesia general frente a la sedación con anestesia general o viceversa. Puesto que en nuestro país esta línea de investigación ha sido poco explorada por lo que un valor agregado sería la de actualizar con nueva información y resultados este tema.

Justificación Práctica

El presente estudio es de relevancia para la comunidad científica y para la sociedad en general ya que en los resultados obtenidos se podrá visualizar cual es la técnica de sedación que presenta mayores beneficios tanto para el periodo perioperatorio como para el posoperatorio en pacientes que son sometidos a una intervención quirúrgica abdominal.

Justificación Metodológica

Para cumplir con los objetivos principales de la presente investigación se utilizará como instrumento de investigación una ficha de recolección de datos. Los datos recolectados por este instrumento servirán para realizar la base de datos así como su posterior procesamiento la cual será presentada posteriormente en forma de tablas y gráficos estadísticos.

2. Marco Conceptual

2.1. Definición

El termino anestesia hace referencia a un conjunto de procedimientos necesarios para realizar una intervención quirúrgica de forma correcta y sin que el paciente presente algún tipo de dolor ni complicaciones durante el pre operatorio, peri operatorio y postoperatorio.

Fisiológicamente, la anestesia se define como la anulación de la sensibilidad ante estímulos algicos o dolorosos mientras que la analgesia se presenta como el bloqueo específico de una señal dolorosa

2.2. Clasificación

Anestesia General

La anestesia general se puede definir como un estado de inconciencia al que se llega con fármacos anestésicos y conlleva a un efecto de analgesia, relajación muscular además de depresión de los reflejos osteomioarticulares. También se puede definir como una situación de coma inducido por fármacos en el que el paciente no responde a los diversos estímulos que se pueden ejercer sobre él como son los estímulos dolorosos y sonoros ⁵.

La anestesia general presenta 3 fases las cuales son la inducción, el mantenimiento y la recuperación ⁵.

Inducción

En esta fase de la anestesia general se debe de cubrir 3 aspectos fundamentales las cuales son la hipnosis, analgesia y sedación ⁶.

a) Hipnosis

Esta profundidad anestésica se consigue mediante el uso de anestésicos endovenosos o anestésicos inhalatorios. En la mayoría de casos registrados se opta por la inducción endovenosa ya que esta presenta menos efectos secundarios a diferencia de los agentes inhalatorios que provocan irritación bronquial, salvo el sevoflurano por lo que el uso de los fármacos inhalatorios solo se condiciona al mantenimiento de la hipnosis ⁶.

En general todos los grupos farmacológicos antes mencionados poseen efectos cardiodepresores excepto la ketamina y el etomidato los cuales son clínicamente más estables y se emplean en pacientes en los que se busca que la repercusión hemodinámica sea mínima ⁶.

b) Analgesia

En los procesos quirúrgicos con anestesia se emplea anestésicos de potencia elevada como los fármacos opiáceos que no producen amnesia, uno de estos es el Fentanilo el cual es el fármaco mórfico más empleado en las intervenciones quirúrgicas de diversas especialidades como lo son los legrados, cesáreas, apendicetomías, drenaje de abscesos entre otras ⁷.

Este tipo de fármacos también son empleados en procedimientos quirúrgicos más largos por su fácil manipulación, estabilidad hemodinámica y su tiempo de vida corto lo cual los hacen muy manejables clínicamente. Pese a esto, su único inconveniente es que si el procedimiento quirúrgico a realizar va a ser muy doloroso se debe de comenzar con otro fármaco mórfico de acción más prolongada antes de retirar el fármaco antes mencionado para evitar un periodo de ventana ausente de analgesia ⁷.

c) Relajación muscular

El uso clínico de los relajantes musculares se usa siempre que se requiere realizar una intubación endotraqueal ya que los tejidos que componen esta área son muy reflexògenos y siempre que la cirugía que se realizara requiera la relajación de los tejidos musculares para su realización, estos se pueden dividir en despolarizantes o no despolarizantes ⁷.

Mantenimiento

La anestesia conseguida tras la inducción debe de mantenerse tanto tiempo como requiera la intervención quirúrgica o la prueba diagnóstica a utilizar, esto se llevara a cabo con los fármacos expuestos anteriormente y nos guiaremos de la condición clínica del paciente para su mantenimiento ⁸.

Recuperación

a) Hipnosis

Al cese de la administración del fármaco hipnótico por vía inhalatoria o endovenoso se producirá na regresión progresiva al estado de vigilia⁹.

b) Analgesia

Es fundamental que el paciente reciba una buena analgesia durante el periodo en el que el paciente despierte, pero a su vez los opiáceos empleados pueden provocar la sedación y depresión respiratoria lo cual puede impedir la recuperación⁹.

c) Relajación muscular

Al retirar los fármacos hipnóticos debemos estar seguros de que no existe relajación muscular, de lo contrario produce una de las situaciones más angustiosas para el paciente como salivación, taquicardia, lagrimeo, miosis, bronco constricción entre otros⁹.

Anestesia Loco regional

Es un tipo de técnica anestésica en que se anestesia una parte específica del cuerpo ya sea para realizar algún procedimiento quirúrgico o como manejo del dolor. Esta se puede dividir en anestesia espinal, regional o de bloqueo de los nervios periféricos¹⁰.

Anestesia Espinal

Esta técnica de anestesia consiste en proporcionar un bloqueo rápido y profundo al paciente para la realización de una intervención quirúrgica al inyectar dosis minúsculas del anestésico local en el espacio subaracnoideo. Esta suele emplearse solo o en combinación con anestesia general para intervenciones quirúrgicas por debajo de la columna cervical como la cirugía de próstata, vejiga, hernioplastia, cesáreas entre otras¹¹.

Anestesia Epidural

Esta se presenta como una técnica de anestesia y analgesia loco regional de gran relevancia clínica, este se produce cuando el fármaco se encuentra dentro del conducto vertebral. Se coloca entre el ligamento amarillo y la duramadre medular y se distribuye en sentido ascendente y descendente bloqueando de esta forma los nervios espinales en su trayecto desde la medula espinal hasta los orificios intervertebrales ⁸.

Bloqueo de los Nervios Periféricos

El bloqueo de los nervios periféricos se presenta como una de las técnicas anestésicas que durante los últimos años ha tomado auge debido a que presenta ventajas sobre la anestesia general o los bloqueos centrales, pero en su realización puede haber inconvenientes como lo es la repercusión hemodinámica, esta se circunscribe a la zona anestesiada con signos agregados como lo es la vasodilatación regional, calor y bloqueo sensitivo motor y táctil ⁸.

Anestesia Mixta

La anestesia mixta hace referencia a la combinación de una técnica de sedación regional sumado a la anestesia general con sedación orotraqueal, de esta manera se provee la anestesia quirúrgica a expensas de la técnica regional y se garantiza el aislamiento y protección de la vía aérea mediante la intubación traqueal ¹².

De igual manera el uso de agentes inhalatorios o agentes endovenosos a dosis mínimas permiten ofrecer amnesia e hipnosis adecuada para que tolere el tubo endotraqueal y se produzca una recuperación anestésica rápida y supresión del dolor ocasionado por la intervención quirúrgica ¹².

2.3. Indicaciones y contraindicaciones

Anestesia General

Indicaciones

- Intervenciones quirúrgicas prolongadas
- Intervenciones con riesgo de alteraciones hemodinámicas
- Pacientes sintomáticos respiratorios ¹³.

Contraindicaciones

- Alergia al medicamento
- Infecciones recientes
- Pacientes embarazadas
- Cirugías previas
- Uso de drogas ¹³.

Anestesia Loco regional

Indicaciones

- Procedimientos abdominales
- Operaciones inguinales
- Operaciones obstétricas
- Intervenciones urológicas
- Intervenciones de urgencia ¹⁴.

Contraindicaciones

- Rechazo del paciente
- Alergia al producto anestésico
- Hipertension arterial mal controlada
- Patologías de la coagulación
- Traumatismo craneal ¹⁴.

Anestesia Mixta

Indicaciones

- Cirugía general abdominal baja

- Tiempo quirúrgico prolongado
- Protección de la vía aérea ¹⁴.

Contraindicaciones

- Rechazo del paciente
- Coagulopatía
- Infección en el sitio de punción
- Hipovolemia no corregida
- Sepsis ¹⁴.

3. Análisis de antecedentes investigativos

A nivel local

En el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega no se han realizado investigaciones previas sobre la anestesia mixta versus anestesia general en pacientes sometidos a cirugía abdominal.

A nivel nacional

Título: “Manejo anestésico en la cirugía de pacientes adulto mayor en una clínica peruana. Estudio retrospectivo”. (2019)

Autor: Larico G.

Resumen: Se realizó un estudio de investigación en Lima – Perú de tipo observacional, descriptivo y retrospectivo en donde se planteó como objetivo el describir las características anestesiológicas de la población adulta mayor a 60 años sometidas a intervenciones anestésico quirúrgicas en una clínica durante el año 2017. Para ello se contó con una muestra de estudio de 357 pacientes que fueron analizados con una ficha de recolección de datos. Posterior a la ejecución se encontró que del total de sujetos evaluados un 59.8% eran de género femenino, respecto al tipo de anestesia utilizado un 56.6% utilizaron anestesia general, un 38.7% utilizaron anestesia regional, un 4.4% utilizaron sedación y solo un 0.3% utilizaron anestesia local, durante el posoperatorio los pacientes fueron llevados a la unidad de recuperación de los cuales un 87.4% pasaron a la unidad de UCI y solo un 0.2% quedaron hospitalizados. Se concluye que el sexo femenino fue el género más frecuente en los

procedimientos, la anestesia más frecuente fue la general, no hubo complicaciones posoperatorias relacionadas a la anestesia ¹⁵.

Título: “Comparación de la anestesia combinada epidural – general y la anestesia general en cirugía de tórax en el Hospital III Essalud de Puno agosto 2018 – julio 2019”. (2019)

Autor: Aguilar J.

Resumen: Se realizó un estudio de investigación en Puno – Perú de tipo experimental, prospectivo, longitudinal en donde se planteó como objetivo el comparar la eficacia de la anestesia combinada en relación a la anestesia general en pacientes sometidos a cirugía de tórax. Para ello se contó con una prueba piloto de 10 pacientes para la prueba piloto que fueron analizados con una encuesta. Posterior a la ejecución se encontró que el efecto secundario más frecuente posterior a la anestesia fue la hipotensión la cual fue fácilmente manejado con vasopresores en pacientes que recibieron anestesia general. De igual manera se observa un menor nivel de dolor posoperatorio en pacientes sometidos a cirugía de tórax así como una menor morbimortalidad. Se concluye que la anestesia mixta es más eficaz que el uso de la anestesia general en pacientes sometidos a cirugía de tórax ¹⁶.

Título: “Eficacia analgésica de la morfina vs fentanilo asociado a bupivacaína al 5% en anestesia subaracnoidea para el manejo del dolor postquirúrgico en pacientes post cesareadas en el Hospital Belén de Trujillo”. (2018)

Autor: Chafloque C.

Resumen: Se realizó un estudio de investigación en Trujillo – Perú de tipo experimental, prospectivo, longitudinal, comparativo, ensayo clínico en donde se planteó como objetivo el comparar la eficacia analgésica post operatoria de la morfina vs fentanilo asociado a bupivacaína 5% en anestesia subaracnoidea en pacientes cesareadas. Para ello se contó con 40 casos y 40 controles, posterior a su ejecución se encontró que la analgesia producida a altas dosis de morfina prolongaba aún más la operación que a dosis bajas, de igual manera la anestesia combinada presentó menores efectos secundarios que la morfina a 50 ug. Se concluye que la anestesia mixta presenta una mayor eficacia que la

anestesia con morfina al presentar mayor control sobre la sedación del paciente y tener menores efectos secundarios ¹⁷.

Título: “Náuseas y vómitos en anestesia general balanceada ante endovenosa total en colecistectomía laparoscópica. Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. (2015)

Autor: Urday E.

Resumen: Se realizó un estudio de investigación en Lima – Perú de tipo observacional, analítico, transversal en donde se planteó como objetivo el conocer si la incidencia de náuseas y vómitos posoperatorios en la anestesia general balanceada es mayor que en la anestesia general endovenosa total, para ello se contó con una muestra de 128 sujetos que fueron sometidos a una colecistectomía laparoscópica a los cuales se les aplicó una ficha de recolección de datos, posterior a la ejecución de los resultados se encontró que la incidencia de náuseas y vómitos en el posoperatorio era de 10.9% para la anestesia general balanceada (sevoflurano - remifentanilo) y de 3.1% para la anestesia endovenosa total. Se concluye que la incidencia de náuseas y vómitos en pacientes sometidos a anestesia general balanceada es mayor que los pacientes que solo reciben anestesia endovenosa ¹⁸.

Título: “Complicaciones intraoperatorias post extubación en la anestesia general balanceada con remifentanilo vs. fentanilo para colecistectomías laparoscópicas: Hospital Nacional Hipólito Unanue”. (2011)

Autor: Anyosa J.

Resumen: Se realizó un estudio de investigación en Lima – Perú de tipo analítico, prospectivo doble cohorte en donde se planteó como objetivo el determinar las complicaciones intraoperatorias posterior a la extubación en la anestesia general balanceada con remifentanilo vs anestesia general balanceada con fentanilo. Para ello se contó con una muestra de 111 pacientes de los cuales 63 de ellos recibieron anestesia general balanceada con fentanilo y 48 pacientes recibieron anestesia general balanceada con remifentanilo. Posterior a la ejecución se encontró que el promedio de edad en el primer grupo es de 46 años y en el segundo grupo es de 45 años, los pacientes que recibieron anestesia combinada con fentanilo requirieron una reversión con

atropina y neostigmina en mayor porcentaje frente a los que recibieron anestesia mixta con remifentanilo (27% vs 12.5%), el puntaje de aldrete en recuperación fue mayor en el grupo con remifentanilo en comparación con el grupo de fentanilo (10 casos vs 8 casos), de igual manera se presentaron mayores complicaciones posterior a la extubación en pacientes con fentanilo en comparación con los pacientes medicados con remifentanilo (87% vs 56%). Se concluye que existe mayor probabilidad de presentar complicaciones en sujetos anestesiados con anestesia general balanceada con fentanilo que en pacientes anestesiados con anestesia general balanceada con remifentanilo ¹⁹.

A nivel internacional

Título: “Anestesia mixta versus anestesia general balanceada en nefrectomía abdominal electiva. Hospital Antonio Lenin Fonseca,” Septiembre 2016-Enero 2017”. (2017)

Autor: Leiva M.

Resumen: Se realizó un estudio de investigación en Managua – Nicaragua de tipo experimental, analítico tipo ensayo clínico en donde se plantea como objetivo comparar dos técnicas anestésicas anestesia mixta vs anestesia general Balanceada en pacientes sometidos a nefrectomía abdominal electiva en el Hospital Antonio Lenin Fonseca Martínez. Para ello se contó con una muestra de estudio de 20 pacientes de los cuales 10 de ellos recibieron anestesia mixta y los otros 10 recibieron anestesia general. Posterior a su ejecución se encontró que el género que predominaba era el femenino. Asimismo se valoró los factores de estabilidad hemodinámica como la frecuencia cardiaca y la presión arterial media. Los cambios más significativos se dieron durante la inducción y cambio de la posición del paciente, la complicación más frecuente fue la hipotensión leve al cambio de posición en ambos grupos. Se concluye que la anestesia mixta es una técnica que presenta mayor eficacia que la anestesia general ²⁰.

Título: “anestesia mixta vs anestesia general orotraqueal balanceada en pacientes hipertensos sometidos a cirugía electiva en el periodo de noviembre a diciembre del año 2017 en el Hospital Antonio Lenin Fonseca”. (2017)

Autor: García F.

Resumen: Se realizó un estudio de investigación en Managua – Nicaragua de tipo experimental, analítico tipo ensayo clínico en donde se plantea como objetivo comparar el comportamiento de la frecuencia cardíaca y la presión arterial administrando anestesia mixta vs anestesia general oro traqueal balanceada en el paciente hipertenso. Para ello se contó con una muestra de 26 pacientes de los cuales 13 de ellos recibieron anestesia mixta y los otros 13 recibieron anestesia general. Luego de la ejecución se encontró que la hipotensión fue la alteración metabólica más frecuente en ambos grupos presentando un descenso más agudo en la anestesia general mientras que las otras variables conservaron su naturaleza. Se concluye que el fármaco anestésico con mayor eficacia es la anestesia mixta por sobre la anestesia general ²¹.

Título: “Anestesia total intravenosa más infusión epidural de ropivacaina como técnica para hipotensión controlada en pacientes sometidos a cirugías oncológicas abdominales, una serie de casos, en el Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez”. (2017)

Autor: López A.

Resumen: Se realizó un estudio de investigación en Managua – Nicaragua de tipo descriptivo, observacional y prospectivo en donde se plantea como objetivo el conocer los resultados de la hipotensión controlada utilizando la técnica epidural así como valorar el sangrado transquirurgico, la cantidad de transfusiones, daño a órganos diana y el pronóstico anestésico. Para ello se contó con una muestra de 14 pacientes donde la mayoría eran de sexo masculino, las pérdidas máximas fueron de alrededor de 500 cc y no fue necesario realizar transfusiones sanguíneas, sobre el comportamiento hemodinámico no se encontraron alteraciones producidas por la anestesia, no se presentó ninguna complicación anestésica relacionada a la técnica de sedación. Se concluye que la anestesia mixta estudiada no produce mayores complicaciones fuera de una hipotensión controlada y reversible ²².

Título: “Colecistectomía convencional bajo anestesia peridural vs anestesia general. Heodra, Mayo 2008 a Noviembre 2009”. (2010)

Autor: Cifuentes J.

Resumen: Se realizó un estudio de investigación en Managua – Nicaragua de tipo cuasi - experimental, analítico en donde se plantea como objetivo el determinar la eficacia de la anestesia epidural vs la anestesia general en pacientes sometidos a colecistectomía abierta, para ello se contó con una muestra de 100 pacientes de los cuales 53 de ellos fueron medicados con anestesia general y 47 de ellos fueron medicados con anestesia peridural. Posterior a su ejecución se concluyó que no se observaron diferencias significativas entre ambas técnicas anestésicas ya que los cambios hemodinámicos producidos fueron muy similares en ambas técnicas y no se presentaron mayores complicaciones que el dolor ²³.

Título: “Comportamiento de variables hemodinámicas en cirugía de cadera y miembros inferiores con anestesia sub-aracnoidea, epidural y combinada en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello, octubre 2010 - febrero 2011”. (2011)

Autor: Vargas J.

Resumen: Se realizó un estudio de investigación en Managua – Nicaragua de tipo observacional, analítico, transversal en donde se plantea como objetivo principal el describir el comportamiento de las variables hemodinámicas que presentan bloqueo subaracnoideo, peridural y combinado en intervenciones quirúrgicas de cadera y miembros inferiores. Se contó con una muestra de 38 pacientes de los cuales 7 recibieron sedación combinada, otros 7 recibieron un bloqueo peridural y 24 pacientes recibieron bloqueo subaracnoideo. Posterior a su ejecución se encontró que las constantes hemodinámicas como la frecuencia cardiaca, presión sistólica, presión diastólica y presión arterial media permanecieron dentro de los parámetros normales en cada una de las técnicas de sedación. En pacientes sometidos a técnica de bloqueo subaracnoideo y combinado la presión arterial media sufrió una disminución de un 20% respecto a la medida basal. Durante el procedimiento quirúrgico no se encontraron complicaciones inmediatas ni tardías ²⁴.

3.1. Objetivo General

Determinar si hay diferencia entre la anestesia mixta versus anestesia general en pacientes sometidos a cirugía abdominal Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega periodo 2019

3.2. Objetivo Específicos

Encontrar si hay diferencias hemodinámicas entre la anestesia mixta versus anestesia general en pacientes sometidos a cirugía abdominal Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega periodo 2019

Describir si hay diferencia entre el tiempo de recuperación anestésica entre la anestesia mixta versus anestesia general en pacientes sometidos a cirugía abdominal Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega periodo 2019

Encontrar si hay diferencia en la duración del dolor entre la anestesia mixta versus anestesia general en pacientes sometidos a cirugía abdominal Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega periodo 2019

Hipótesis

General

H1: Hay diferencia entre la anestesia mixta versus anestesia general en pacientes sometidos a cirugía abdominal Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega periodo 2019

H0: No hay diferencia entre la anestesia mixta versus anestesia general en pacientes sometidos a cirugía abdominal Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega periodo 2019

Específica 1

H1: Si existe diferencias hemodinámicas entre la anestesia mixta versus anestesia general en pacientes sometidos a cirugía abdominal Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega periodo 2019

H0: No existe diferencias hemodinámicas entre la anestesia mixta versus anestesia general en pacientes sometidos a cirugía abdominal Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega periodo 2019

Específica 2

H1: Hay diferencia entre el tiempo de recuperación anestésica entre la anestesia mixta versus anestesia general en pacientes sometidos a cirugía abdominal Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega periodo 2019

H0: No hay diferencia entre el tiempo de recuperación anestésica entre la anestesia mixta versus anestesia general en pacientes sometidos a cirugía abdominal Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega periodo 2019

Específica 3

H1: Hay diferencia en la duración del dolor entre la anestesia mixta versus anestesia general en pacientes sometidos a cirugía abdominal Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega periodo 2019

H0: No hay diferencia en la duración del dolor entre la anestesia mixta versus anestesia general en pacientes sometidos a cirugía abdominal Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega periodo 2019

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Se aplicará la técnica de análisis documental ya que esta técnica permite recabar los datos más importantes para el estudio empleando una ficha de recolección de datos diseñada por el propio investigador y será aplicada a las historias clínicas de los pacientes que fueron sometidos a una intervención quirúrgica abdominal durante el periodo 2019

Instrumentos

Se utilizará como instrumento una ficha de recolección de datos, diseñada por el propio investigador la cual consta de 4 secciones en la cual la primera sección evaluará los datos generales tales como el número de historia clínica, DNI entre otros, la segunda sección evaluará los posibles cambios hemodinámicos que se puedan presentar como la frecuencia cardiaca y la presión arterial la tercera sección que explora la duración del dolor posoperatorio y la cuarta sección que involucra explorar el tiempo de recuperación de los pacientes sometidos a cirugía abdominal. Esta se encuentra en el anexo 1, las variables del presente estudio son expuestas en el cuadro de operacionalización de variables donde se describe la naturaleza de estas, los indicadores y sus ítems.

Materiales

Ficha Técnica

Nombre del Instrumento: Anestesia mixta versus anestesia general en pacientes sometidos a cirugía abdominal Hospital Regional Guillermo Diaz De La Vega periodo 2019

Autores: Propio investigador

Tipo de instrumento: Ficha de Datos

Objetivo: determinar si existe diferencias entre la anestesia mixta y anestesia general en pacientes sometidos a cirugía abdominal Hospital Regional Guillermo Diaz De La Vega periodo 2019

Tiempo de administración: 5 minutos

Normas de aplicación: se completará cada ítem de la presente ficha de datos con la información requerida para la ejecución del estudio.

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial

El estudio de investigación se realizará en: Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

2.2. Ubicación temporal

El estudio se realizará en el periodo de 12 meses iniciando en enero del 2019 y concluyendo en diciembre del 2019

2.3. Unidades de estudio

Se evaluará a todos aquellos pacientes que hayan sido sometidos a una intervención quirúrgica abdominal en el Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

2.4. Población

La población con la que se cuenta para ejecutar la presente investigación es de tipo indeterminada ya que no se dispone de la cifra exacta de pacientes que fueron sometidos a cirugía abdominal en el Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega periodo 2019 (**N: Indeterminada**)

Muestra

Al contar con una población no cuantificada el presente estudio utilizara la fórmula para poblaciones indefinidas en la cual se obtiene el siguiente resultado (**M: 384 pacientes**)

$$n = \frac{z^2 * p * q}{e^2}$$

n = Muestra

p = Probabilidad a favor -> 50%

q = Probabilidad en contra -> 50%

(Se recomienda que sea el 50%)

z = Nivel de Confianza (95%) -> 1.96

e = Error de muestra (5%) -> 0.05

M = $3.84 * 0.5 * 0.5 / 0.0025 = 0.0096 / 0.0025 = 384.16$ **Personas**

Criterios de inclusión

- Pacientes que fueron sometidos a una intervención quirúrgica abdominal
- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes que no tengan contraindicación de anestesia general o combinada

Criterios de exclusión

- Pacientes que presenten una historia clínica incompleta o extraviada
- Pacientes que no reciban un control periódico en el hospital donde se llevara a cabo el estudio
- Pacientes ASA III y IV
- Pacientes con alergia a anestésicos generales o combinados

3. Estrategia de recolección de datos

3.1. Organización

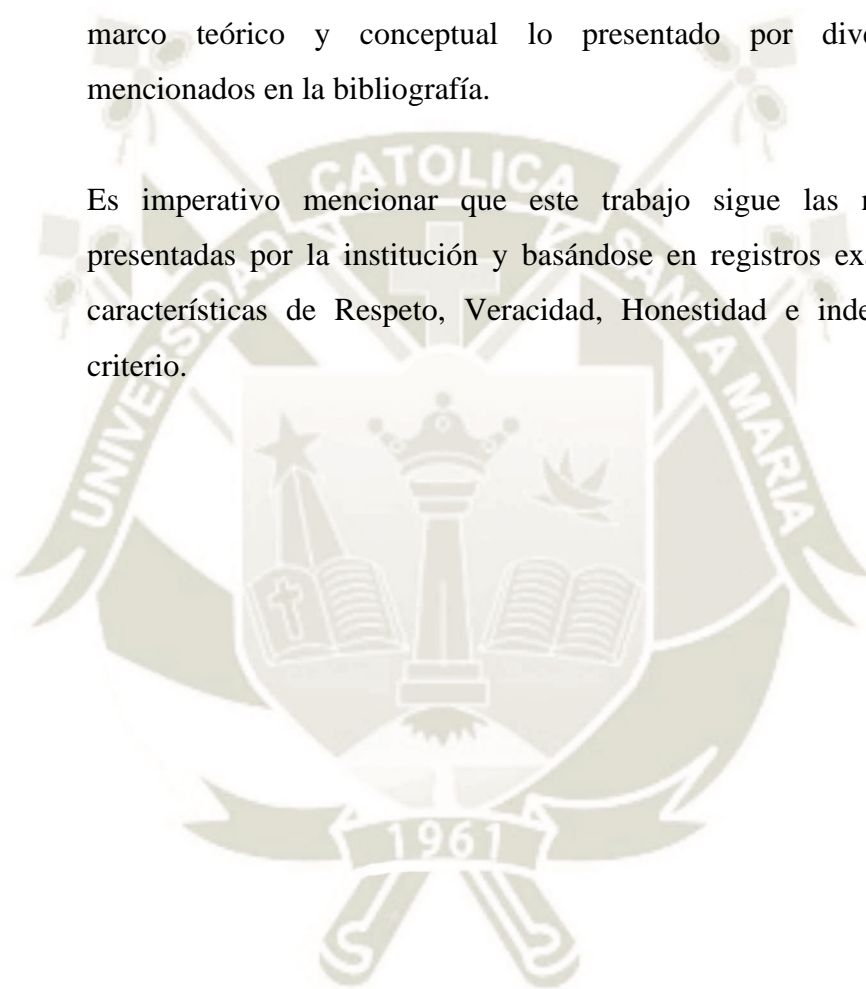
- Para poder dar inicio al proceso de recolección de datos se tendrá que emitir un oficio con dirección tanto para el jefe de servicio como parará el jefe general del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo con la finalidad de obtener el permiso para la ejecución del presente estudio, así

como pedir el acceso a las historias clínicas que forma parte en nuestro estudio.

Aspectos Éticos

La presente investigación se encuentra desarrollado en su totalidad por mi persona, dando sus respectivos agradecimientos a los asesores que me guiaron en el proceso, asimismo teniendo como base para el diseño del marco teórico y conceptual lo presentado por diversos autores mencionados en la bibliografía.

Es imperativo mencionar que este trabajo sigue las normas éticas presentadas por la institución y basándose en registros exactos presenta características de Respeto, Veracidad, Honestidad e independencia de criterio.



3.2. Recursos

Recursos Humanos

Autor: Investigador Principal

	Ayuda de especialistas	Gasto estimado	Cantidad	Total
1	Asesor metodológico	1500 soles	1 persona	1500 soles
2	Asesor temático	800 soles	4 personas	3200 soles
3	Asesor estadístico	1300 soles	1 persona	1300 soles
4	Otros Trabajadores	500 soles	3 personas	1500 soles
	Total			7500 soles

Recursos Materiales

Autor: Investigador Principal

	Elementos Materiales	Gasto total	Cantidad	Total
1	Impresiones	80 soles	4 Unidades	320 soles
2	Anillados	5 soles	4 anillados	20 soles
3	Fasters	1 sol	7 fasters	7 soles
4	Cabinas de Internet	2 soles	30 horas	60 soles
5	Solicitudes	50 soles	4 solicitud	200 soles
6	CD	4.50	2 CD	9 soles
7	Pasajes	100 soles/ mes	1 mes	100 soles
8	Otros viáticos	100 soles/ Sem	2 semanas	200 soles
	Total			916 soles

Recursos Financieros

Autor: Investigador Principal

	Recursos Financieros	Gasto total	Total
1	Recursos Humanos	7500 soles	7500 soles
2	Recursos Materiales	916 soles	916 soles
3	Otros	300 soles	300 soles
	Total		8716 soles

Validación del Instrumento

I.- DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Evaluador:

Cargo e institución donde labora:

Tipo de Experto: **Metodólogo** **Especialista** **Estadístico**

Nombre del instrumento: **anestesia mixta versus anestesia general en pacientes sometidos a cirugía abdominal Hospital Regional Guillermo Diaz De La Vega periodo 2019**

Autor (a) del instrumento: **Quilca Huallpamaita, Karen Milagros**

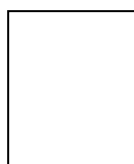
II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Indicadores	Criterios	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
Claridad	Esta formulado con un lenguaje claro.					
Objetividad	No presenta sesgo ni induce respuestas					
Actualidad	Está de acuerdo con la teoría recolectada y seleccionada sobre la anestesia mixta y anestesia general en pacientes sometidos a cirugía abdominal					
Organización	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					
Suficiencia	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					
Intencionalidad	Adecuado para establecer la relación entre nivel de conocimiento y actitud					
Consistencia	Basados en aspectos teóricos y científicos.					
Coherencia	Entre los índices e indicadores.					
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación comparativo					

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Arequipa, 26 de Setiembre del 2020



Firma del Experto Informante

3.3. Criterios para manejo de resultados

Para el análisis estadístico de las variables se empleará del programa estadístico SPSS versión 26.0 en donde se procederá a estructurar la base de datos, así como realizar las pruebas estadísticas correspondientes las cuales serán presentados mediante tablas y gráficos desarrollados por el investigador a cargo del presente estudio.



IV. CRONOGRAMA

Pasos	Año 2020					
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
Selección del tema						
Trámite administrativo						
Recolección de la información						
Elaboración del proyecto de investigación						
Presentación del proyecto de investigación						
Corrección del proyecto de investigación						
Aprobación del proyecto de investigación						
Presentación y exposición del trabajo de investigación						
Publicación del trabajo de investigación						

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

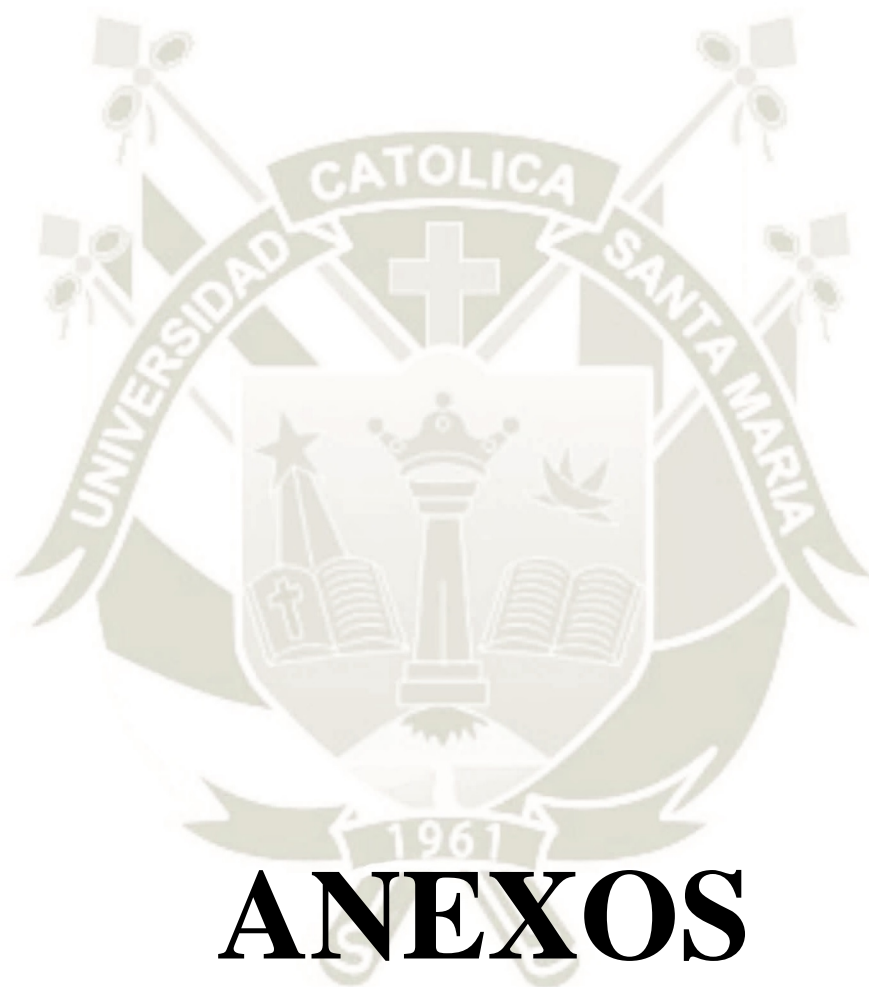
1. Enciso J. Anestesia en la cirugía laparoscópica abdominal. *An la Fac Med* 2013; 74: 63.
2. Sinsaya R. *Anestesia mixta versus general en pacientes pre escolares sometidos a cirugía abdominal baja HNPNP 2011*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2013.
3. Bejarano M, Gallego C, Gómez J. Frecuencia de abdomen agudo quirúrgico en pacientes que consultan al servicio de urgencias. *Rev colomb cir* 2011; 26: 33–41.
4. Prieto R, Carvajal G, Santos J, et al. Causas inesperadas de abdomen agudo. *Rev Colomb Cirugía* 2016; 31: 269–275.
5. Garcia I, Herrero B, Gonzalez A. CONCEPTOS BÁSICOS DE ANESTESIA. *Rev Anesthesiol* 2016; 27: 1–4.
6. Soler E, Faus M, Burguera R, et al. Anestesiología. In: *Farmacia Hospitalaria*. Argentina, 2018, pp. 1–27.
7. Clark H. Concepto Anestesia General. 2016; 7–26.
8. Aguilar J, Mendiola M, Sala X. Bloqueo y anestesia epidural. 2017; 1–35.
9. Mejía G. Bloqueo de nervios periféricos fallido. *Rev Mex Anesthesiol* 2016; 39: S189–S191.
10. Torpy J, Lynn C, Golub R. La Revista de la American Medical Association. *Rev Am Med Assoc* 2011; 306: 2098.
11. Rebollo R. Bloqueo subaracnoideo: Una técnica para siempre. *Rev Mex Anesthesiol* 2013; 36: 145–149.
12. Salabert E. Anestesia general: efectos secundarios y posibles riesgos. *El Comercio* 2020; 1–9.
13. Mayo Clinic. Anestesia general. *Toma de Decisiones en Anestesiología* 2008; 1–7.
14. CCM Salud. Anestesia loco-regional: complicaciones y contraindicaciones.

- Fichas Practicas CCM Salud 2020; 1–2.*
15. Larico G. *Manejo anestésico en la cirugía de pacientes en el adulto mayor en una clínica peruana. estudio retrospectivo.* Universidad Peruana Union, 2019.
 16. Aguilar J. *Comparación de la anestesia combinada epidural–general y anestesia general en cirugía de tórax en el hospital III es salud de puno agosto 2018 – julio 2019.* Universidad Nacional del Altiplano, 2019.
 17. Chafloque C. *Eficacia analgésica de morfina vs fentanilo asociado a bupivacaina 5% en anestesia subaracnoidea para el manejo del dolor postquirúrgico en pacientes post cesareadas en el Hospital Belén de Trujillo.* Universidad Nacional de Trujillo, 2016.
 18. Urday E. *Náuseas Y Vómitos En Anestesia General Balanceada Ante Endovenosa Total En colecistectomía laparoscópica Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2015.* Universidad San Martín de Porres, 2015.
 19. Anyosa J. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos.* Universidad Nacional Mayor de San Marcos, http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4147/Diaz_rc.pdf;jsessionid=CD5A7FF3022F1A5526948369A600356D?sequence=1 (2011).
 20. Leiva M. *Anestesia mixta versus anestesia general balanceada en nefrectomía abdominal electiva. Hospital Antonio Lenin Fonseca,” Septiembre 2016-Enero 2017.* Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2018.
 21. García F. *Anestesia Mixta Vrs Anestesia General Orotraqueal Balanceada En Pacientes Hipertensos Sometidos A Cirugía Electiva En El Periodo De Noviembre A Diciembre Del Año 2017 En El Hospital Antonio Lenin Fonseca.* Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2017.
 22. López A. *Anestesia Total Intravenosa más Infusión Epidural de Ropivacaina como técnica para Hipotensión Controlada en pacientes sometidos a Cirugías Oncológicas Abdominales , una serie de casos , en el Hospital Escuela Dr . Roberto Calderón Gutiérrez.* Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua, 2017.
 23. Cifuentes J. *Colecistectomía Convencional Bajo Anestesia Peridural Vs*

Anestesia General Heodra, Mayo 2008 A Noviembre 2009. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2010.

24. Vargas J. *Comportamiento de variables hemodinámicas en cirugía de cadera y miembros inferiores con anestesia sub-aracnoidea, epidural y combinada en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello, octubre 2010 - febrero 2011.* Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2011.





ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANESTESIA MIXTA VERSUS ANESTESIA GENERAL EN PACIENTES

SOMETIDOS A CIRUGIA ABDOMINAL HOSPITAL REGIONAL

GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA PERIODO 2019



I. Datos Generales

Hcl:

Nombre Completo:

DNI:

Fecha en que se Realiza:

Edad del paciente:

- a) 18 – 30 años
- b) 31 – 40 años
- c) 41 – 50 años
- d) 51 – 60 años
- e) Mayor de 60 años

Sexo del paciente:

- a) Varón
- b) Mujer

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Viudo(a)
- d) Divorciado(a)

Nivel educativo:

- a) Primaria incompleta
- b) Primaria completa
- c) Secundaria incompleta
- d) Secundaria completa
- e) Superior

Lugar de procedencia:

- a) Urbana
- b) Rural

II. Cambios Hemodinámicos

Frecuencia cardíaca durante la sedación

- a) Menos de 60 ppm
- b) 61 a 100 ppm
- c) Mayor a 101 ppm

Frecuencia cardíaca durante la operación

- a) Menos de 60 ppm
- b) 61 a 100 ppm
- c) Mayor a 101 ppm

Frecuencia cardíaca posterior a la operación

- a) Menos de 60 ppm
- b) 61 a 100 ppm
- c) Mayor a 101 ppm

Presión arterial basal: ___ / ___ mmHg

Presión arterial durante la inducción: ___ / ___ mmHg

Presión arterial durante la operación: ___ / ___ mmHg

Presión arterial posoperatorio inmediato: ___ / ___ mmHg

Presión arterial posoperatorio a las 24 hrs: ___ / ___ mmHg

III. Duración del dolor posoperatorio

Intensidad del dolor posoperatorio inmediato

- a) Sin dolor: 0
- b) Dolor leve: 1 – 3
- c) Dolor moderado: 4 – 7
- d) Dolor severo: 8 – 10

Intensidad del dolor posoperatorio a las 24 horas

- e) Sin dolor: 0
- f) Dolor leve: 1 – 3
- g) Dolor moderado: 4 – 7
- h) Dolor severo: 8 – 10

IV. Tiempo de Recuperación

Ha habido mejoría del dolor inmediato

- a) Si
- b) No

Ha habido mejoría del dolor a las 12 hrs

- a) Si
- b) No

Ha habido mejoría del dolor a las 24 hrs

- a) Si
- b) No

ANEXO 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título	Pregunta de Investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
ANESTESIA MIXTA VERSUS ANESTESIA GENERAL EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGIA ABDOMINAL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA PERIODO 2019	¿Hay diferencia entre la anestesia mixta versus anestesia general en pacientes sometidos a cirugía abdominal Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega periodo 2019?	Objetivo general Determinar si hay diferencia entre la anestesia mixta versus anestesia general en pacientes sometidos a cirugía abdominal Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega periodo 2019	Hipótesis general H1: Hay diferencia entre la anestesia mixta versus anestesia general en pacientes sometidos a cirugía abdominal Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega periodo 2019	Tipo de Estudio Analítico Observacional Transversal Retrospectivo Nivel de investigación Nivel Comparativo	Población de Estudio La población con la que se cuenta para ejecutar la presente investigación es de tipo indeterminada ya que no se dispone de la cifra exacta de pacientes que fueron sometidos a cirugía abdominal en el Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega periodo 2019 (N: Indeterminada) Muestra de estudio Al contar con una población no cuantificada el presente estudio utilizara la fórmula para poblaciones indefinidas en la cual se obtiene el siguiente resultado (M: 384 pacientes).	Ficha de recolección de datos
		Objetivos específicos Encontrar si hay diferencias hemodinámicas entre la anestesia mixta versus anestesia general en pacientes sometidos a cirugía abdominal Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega periodo 2019 Describir si hay diferencia entre el tiempo de recuperación anestésica entre la anestesia mixta versus anestesia general en pacientes sometidos a cirugía abdominal	Hipótesis específicas H1: Si existe diferencias hemodinámicas entre la anestesia mixta versus anestesia general en pacientes sometidos a cirugía abdominal Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega periodo 2019 H2: Hay diferencia entre el tiempo de recuperación anestésica entre la anestesia mixta versus anestesia general en pacientes sometidos a cirugía abdominal			

		<p>Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega periodo 2019</p> <p>Determinar si hay diferencia en la duración del dolor entre la anestesia mixta versus anestesia general en pacientes sometidos a cirugía abdominal</p>	<p>Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega periodo 2019</p> <p>H3: Hay diferencia en la duración del dolor entre la anestesia mixta versus anestesia general en pacientes sometidos a cirugía abdominal</p>		
		<p>Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega periodo 2019</p>	<p>Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega periodo 2019</p>		