



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA



TRABAJO DE TITULACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MEDICO CIRUJANO

TEMA:

“ANALGESIA EPIDURAL CONTINUA, VERSUS COSTO BENEFICIO EN
PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍAS TRAUMATOLÓGICAS EN EL
HOSPITAL IESS DE PORTOVIEJO, JULIO - DICIEMBRE 2014”

AUTORES

MEZA CEVALLOS JIMMY JOSÉ
MOLINA LÓPEZ ANDY GIUSEPPE.

DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN:
DR. LUIGGI BENAVIDEZ ZAMBRANO

PORTOVIEJO-MANABÍ-ECUADOR

2015

TEMA:

“ANALGESIA EPIDURAL CONTINUA, VERSUS COSTO BENEFICIO EN
PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍAS TRAUMATOLÓGICAS EN EL
HOSPITAL IESS DE PORTOVIEJO, JULIO - DICIEMBRE 2014”

DEDICATORIA

A Dios por sobre todas las cosas por haberme permitido llegar a este momento y haberme guiado en mis pasos para lograr mis objetivos.

A mis padres Sr. Jimmy Meza y Sra. Narcisa Cevallos, por ser un apoyo constante, a pesar de las adversidades de la vida, por sus consejos, sus valores, y cariño, en especial a mi madre por ser una luchadora incondicional.

A mis hermanos, Jean y Nicolás por ser parte importante de mi vida y darles el mejor ejemplo como su hermano mayor.

A mi segunda Madre mi abuelita Isabel Zambrano y mi tía Cleopatra Cevallos por estar siempre pendiente de mí.

A mi novia Ing. Gabriela Zambrano por llegar en el momento indicado a mi vida, apoyarme en los buenos y malos momentos y estar a mi lado en cualquier circunstancia.

MEZA CEVALLOS JIMMY JOSÉ

DEDICATORIA

Agradezco a Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades.

A mis padres Ing. Vicente Molina y Mg. Susana López por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mis hermanos Adrián, Fernando y Arelis por compartir momentos significativos conmigo y por siempre escucharme y ayudarme en cualquier momento.

A mi Bisabuela Ubaldina Ganchozo y Abuela Mita por ser ejemplo de fortaleza y vida.

A mi novia Margarita Romero por brindarme su apoyo a lo largo de la carrera y ser parte importante y de bendición a mi vida.

MOLINA LÓPEZ ANDY GIUSEPPE

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios porque es nuestro guía y nos motiva a seguir de forma positiva cada día en no rendirnos y ser mejor persona.

Un agradecimiento condicional a la Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina, gracias a esta prestigiosa institución la cual nos abrió sus puertas para prepararnos y formarnos, para ser profesionales y poder fomentar la profesión a las personas que necesiten.

Al Tribunal de Revisión y Sustentación por guiarnos en la elaboración de este trabajo.

A la Dra. Tania Salguero (+) por darnos el apoyo desde el primer momento de esta investigación.

Al Hospital IESS Portoviejo y a nuestros padres, hermanos y demás familiares y amigos por habernos brindado todo el apoyo necesario en la culminación de nuestra carrera.

CERTIFICACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, DR. LUIGGI BENAVIDEZ ZAMBRANO certifico que la presente modalidad trabajo investigativo titulada: “Analgesia epidural continua, versus costo beneficio en pacientes sometidos a cirugías traumatológicas en el Hospital IESS de Portoviejo, julio - diciembre 2014”. Este trabajo es original de los autores: MEZA CEVALLOS JIMMY JOSÉ y MOLINA LÓPEZ ANDY GIUSEPPE, el que ha sido realizado, revisado, corregido y aprobado bajo mi dirección por lo que después de haber reunido los requisitos establecidos por el reglamento de graduación de la Universidad Técnica de Manabí, Facultad Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

.....
DR. LUIGGI BENAVIDEZ ZAMBRANO
DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y
EVALUACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

TEMA. “Analgésia epidural continua, versus costo beneficio en
pacientes sometidos a cirugías traumatológicas en el Hospital IESS de
Portoviejo, julio - diciembre 2014”.

TRABAJO DE TITULACIÓN

Sometida a consideración del Tribunal de Revisión y Sustentación, legalizada por el
Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

MEDICO CIRUJANO.

APROBADO

.....
DRA. YIRA VÁSQUEZ GILER
DECANA DE LA FACULTAD

.....
AB. ABNER BELLO MOLINA
SECRETARIO ASESOR JURÍDICO

.....
DRA. INGEBORD VELIZ ZEVALLOS
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN
DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

TEMA. “Analgésia epidural continua, versus costo beneficio en pacientes sometidos a cirugías traumatológicas en el Hospital IESS de Portoviejo, julio - diciembre 2014”.

TESIS DE GRADO

Sometida a consideración del Tribunal de Revisión y Sustentación, legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:
MEDICO CIRUJANO.

APROBADA

.....
Mg. Edita Santos Zambrano
PRESIDENTA TRABAJO DE TITULACIÓN

.....
Dr. Juan Vera Mendoza
MIEMBRO TRABAJO DE TITULACIÓN

.....
Dr. Carlos Macías García
MIEMBRO TRABAJO DE TITULACIÓN

.....
Dr. Luiggi Benavidez Zambrano
DIRECTOR TRABAJO DE TITULACIÓN

DECLARACIÓN SOBRE DERECHOS DE AUTOR

Los egresados de la Escuela de Medicina, Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí: MEZA CEVALLOS JIMMY JOSÉ y MOLINA LÓPEZ ANDY GIUSEPPE, hemos realizado la tesis en la modalidad de trabajo investigativo titulada: “Analgésia epidural continua, versus costo beneficio en pacientes sometidos a cirugías traumatológicas en el Hospital IESS de Portoviejo, julio - diciembre 2014”. Por lo tanto declaramos que este trabajo es original y no copia de ningún otro proyecto y asumimos todo tipo de responsabilidad que la ley señala para el efecto.

MEZA CEVALLOS JIMMY JOSÉ
AUTOR

MOLINA LÓPEZ ANDY GIUSEPPE
AUTOR

ÍNDICE

CONTENIDOS	PAG.
PORTADA	
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	IV
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN	V
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN.	VI
DECLARACIÓN DE AUTORÍA	VIII
ÍNDICE	IX
RESUMEN	XI
SUMMARY	XII
CAPITULO I	
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	4
OBJETIVOS.	5
CAPITULO II	
MARCO TEÓRICO	6
VARIABLE Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	20
CAPITULO III	
DISEÑO METODOLÓGICO	24
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	27
GRAFITABLAS	28
CAPITULO IV	
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	41
CRONOGRAMA VALORADO	43
PROPUESTA	44
BIBLIOGRAFÍA	49
ANEXOS	51

ÍNDICE DE GRAFITABLAS

DESCRIPCIÓN	PAG.
Grafitabla #1 Edad y sexo de los pacientes sometidos a cirugías traumatólogicas en el Hospital del IESS – Portoviejo. Julio-Diciembre 2014	28
Grafitabla #2 Nivel educacional y procedencia de los pacientes sometidos a cirugías traumatólogicas en el Hospital del IESS – Portoviejo. Julio-Diciembre 2014.	30
Grafitabla #3 Antecedentes enfermedades de columna vertebral de los pacientes sometidos a cirugías traumatólogicas en el Hospital del IESS – Portoviejo. Julio-Diciembre 2014.	32
Grafitabla #4 Procedimiento quirúrgico de los pacientes sometidos a cirugías traumatólogicas en el Hospital del IESS – Portoviejo. Julio-Diciembre 2014	34
Grafitabla #5 Terapia del dolor de los pacientes sometidos a cirugías traumatólogicas en el Hospital del IESS – Portoviejo. Julio-Diciembre 2014	36
Grafitabla #6 Escala del dolor de los pacientes sometidos a cirugías traumatólogicas en el Hospital del IESS – Portoviejo. Julio-Diciembre 2014	38

RESUMEN

En el Hospital IESS de Portoviejo se llevó a cabo una investigación denominada: “Analgesia epidural continua, versus costo beneficio en pacientes sometidos a cirugías traumatológicas en el hospital IESS de Portoviejo, julio - diciembre 2014” debido a que no existen estudios o estadísticas al respecto. Su objetivo general fue: Determinar la analgesia epidural continua, versus costo beneficio. Sus objetivos específicos fueron: Identificar las características generales de la población en estudio, describir el costo-beneficio del procedimiento, establecer las ventajas de la analgesia epidural continua y difundir resultados obtenidos entre el personal que labora en el área de quirófano. Fue un estudio de tipo cualicuantitativo, prospectivo descriptivo. El universo y muestra estuvo compuesto por 40 pacientes. Se concluyó que en cuanto al costo el 63% de los pacientes sometidos a cirugías traumatológicas se les administró bolos bupivacaina + lidocaína. En los materiales para la analgesia epidural continua se incluye bomba de infusión mas equipo de analgesia epidural más lidocaína y bucavacaina. El costo-beneficio del procedimiento una vez que se pusieron las bombas de infusión se comprobó que fue muy elevado en comparación con otras técnicas, pero el manejo del dolor postoperatorio es óptimo en los pacientes, lo que queda demostrado que el 60% de los pacientes sometidos a cirugías traumatológicas tuvieron dolor leve. Se recomendó difundir resultados obtenidos entre el personal que labora en el este Hospital.

PALABRAS CLAVES: ANALGESIA – EPIDURAL – COSTO – BENEFICIO

SUMMARY

In the IESS Portoviejo Hospital conducted an investigation called "continuous epidural analgesia, cost versus benefit in patients undergoing orthopedic surgery in the hospital IESS Portoviejo, July-December 2014" because there are no studies or statistics on. Its overall objective was: To determine the continuous epidural analgesia, cost versus benefit. Its specific objectives were to: Identify the general characteristics of the study population, describe the cost-benefit of the procedure, set the advantages of continuous epidural analgesia and disseminate results among staff working in the area of surgery. It was a quality-quantitative study, prospective descriptive. The universe and sample consisted of 40 patients. It was concluded that in terms of cost 63% of patients undergoing orthopedic surgeries were administered bupivacaine + lidocaine bowling. More infusion pump equipment and epidural lidocaine bucavacaina included in materials for continuous epidural analgesia. The cost-effectiveness of the procedure once the infusion pumps were placed was found that was very high compared with other techniques, but postoperative pain management is optimal in patients, which demonstrated that 60% of patients they undergoing orthopedic surgery had mild pain. It was recommended to disseminate results among staff working in this hospital.

KEYWORDS: ANALGESIA - EPIDURAL - COST - BENEFIT

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

El dolor es un signo y un síntoma cardinal que debe ser manejado y controlado de forma prioritaria en todos los casos que se presente. El manejo del dolor en el postoperatorio es un objetivo primordial del anestesiólogo; está demostrado que el inadecuado manejo y control del dolor produce enormes pérdidas tanto psicológicas como económicas para los pacientes, sus familias, las instituciones y el sistema de salud. (Ronald, 2011).

La OMS recomienda seguir una terapia escalonada en el tratamiento del dolor, iniciando con analgésicos no opioides, en el caso de que el dolor persista continuar con analgésicos opioides, para posteriormente en caso de continuar el dolor utilizar los opioides potentes. (Rahman, 2005).

Dentro del Ministerio de Salud Pública del Ecuador no existen estudios de la Analgesia epidural continua en el manejo del dolor postoperatorio que evalúe el costo/beneficio de cada técnica y de los potenciales efectos secundarios de los fármacos analgésicos

Una analgesia inadecuada aun con los métodos disponibles es un problema frecuente entre la población. Entre las técnicas disponibles en el manejo del dolor se describe, la analgesia peridural, un potente método al momento de tratar el dolor, además puede ser utilizada como analgesia controlada por el paciente cuya particularidad de permitir al paciente catalogar su dolor, auto-administrándose analgesia cuando lo crea conveniente.

Al exponer las ventajas de la analgesia epidural mencionamos que brinda un óptimo control del dolor postoperatorio, también relacionado a un corto periodo de hospitalización, disminuye los efectos secundarios. Demostrándose entonces que el abordaje neuroaxial al permitir un control central, un excelente tratamiento analgésico postoperatorio.

La presente investigación fue de tipo cualicuantitativo, prospectivo descriptivo, y de diseño no Experimental, donde se analizó la analgesia epidural continua, versus costo beneficio en pacientes sometidos a cirugías traumatológicas en el hospital IESS de Portoviejo, periodo julio – diciembre del 2014.

ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

En un estudio que se realizó la comparación con la anestesia general la anestesia regional, como el bloqueo epidural lumbar con catéter, constituye ser la técnica de elección para la cirugía de la artroplastia total de rodilla. Con esta técnica, el tiempo de bloqueo está acorde con el quirúrgico (de 90-120 minutos), la analgesia y la relajación muscular son excelentes, por si misma disminuye la incidencia de trombosis venosa profunda y trombo embolismo pulmonar, está mejor preservada la función mental en los pacientes ancianos, menor interacción farmacológica, además de ofrecerán control analgésico de calidad en el postoperatorio, con menores índices de hipoxemia y favorecer la movilización temprana de los enfermos.

En Manabí y especialmente en el Hospital IESS Portoviejo no existen estudios que demuestren una estadística detallada del costo-beneficio de la analgesia epidural continua en pacientes sometidos a cirugías traumatológicas. Frente a la frecuencia de pacientes sometidos a este tipo de cirugías es pertinente abordar una investigación sobre los costos y beneficios, con la finalidad de disminuir el dolor postoperatorio.

Esta investigación aportará con la ejecución de una nueva herramienta en el proceso de información, en el ámbito del estudio de un problema que pretende beneficiar a la población traumatológica, ya que la aplicación de la analgesia epidural continua en pacientes sometidos a cirugías traumatológicas facilitará el análisis, para orientar el establecimiento de las medidas necesarias para evitar el dolor en los pacientes, dado que son escasos los estudios coste-efectividad en Anestesiología, y, específicamente, en el tratamiento del dolor.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En cuanto a la historia de la humanidad, muchos esfuerzos se han proyectado al tratamiento del dolor, por ser una sensación negativa y desagradable a la cual siempre se le ha relacionado con enfermedad, sufrimiento y muerte.

El dolor ha sido ampliamente estudiado, encontrándose múltiples receptores, neurotransmisores, vías nerviosas, centros de relevo, áreas corticales propias del dolor y factores que influyen en su percepción.

En el Hospital IESS de Portoviejo no existen estudios o estadísticas que indiquen los costos y beneficios en cuanto a la aplicación de analgesia epidural continua en pacientes que han sido intervenidos por cirugías traumatológicas, por lo que surge la necesidad de realizar un proceso investigativo al respecto con la finalidad de poder reducir las causas del dolor postoperatorio y mayor beneficio para el paciente.

Es necesario el uso adecuado de analgesia epidural durante la cirugía traumatológica, ayudaría la aplicación de esta en pacientes sometidos a dichas cirugía al momento de su recuperación en el área del postoperatorio, y su mejoría de la sintomatología correspondiente al anestésico y a la intervención quirúrgica y cuál es su efectividad y costo para el hospital IESS de Portoviejo.

Viendo esta problemática surge la interrogante:

¿Cuáles son los costos y beneficios al aplicar la analgesia epidural continua en pacientes sometidos a cirugías traumatológicas?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar analgesia epidural continua, versus costo beneficio en pacientes sometidos a cirugías traumatológicas en el hospital IESS de Portoviejo, periodo julio – diciembre del 2014.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar las características generales de la población en estudio.

Describir el costo-beneficio del procedimiento.

Establecer las ventajas de la analgesia epidural continua en los usuarios.

Difundir resultados obtenidos entre el personal que labora en el área de quirófano del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Portoviejo, periodo julio – diciembre 2014

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

La analgesia epidural se funda en la aplicación de medicamentos opiáceos, anestésicos locales o ambos en el espacio epidural. Se utiliza para el manejo continuo del dolor en uso pediátrico, del adulto y geriátrico, tanto a poco plazo (horas a días) como a bastante plazo (semanas a meses).

La analgesia epidural a corto plazo se realiza mediante la colocación de una aguja en el espacio epidural, con inyección de los analgésicos; asimismo, mediante la introducción de un catéter mediante una aguja para administrar los analgésicos. Es indicada en el manejo durante el postoperatorio del dolor, asociado a los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, y del dolor concerniente con el parto o con los traumatismos.

La analgesia epidural continua mientras se maneja para el control del dolor, la anestesia epidural tiene por objetivo la inducción de la anestesia mediante el trabajo de parto y el parto y de igual manera los procedimientos quirúrgicos.

La anestesia epidural conlleva la pérdida de la sensibilidad y de la función motora, de manera que también provoca la desaparición del dolor; se efectúa mediante la aplicación de los opiáceos, anestésicos locales o ambos en el espacio epidural, con dosis mayores de las manejadas en la analgesia epidural.

La analgesia epidural a largo plazo se usa en el constante control del dolor (crónico), incluyendo el cáncer. Los catéteres epidurales usados para la analgesia a largo plazo se pueden establecer por medios quirúrgicos y se vinculan a un dispositivo de perfusión instituido o externo.

Se hizo un estudio inferencial y prospectivo llamado “Efectividad de la analgesia postquirúrgica de la morfina epidural en intervenciones quirúrgicas de la revascularización del miocardio” en número de veinte pacientes, organizados en dos

agrupaciones. Los del grupo B recibieron solo bupivacaína mientras que la agrupación M recibió analgesia epidural con morfina 2 mg asociada a 100 mg de bupivacaína. Resultados: Predominó el sexo masculino. (CorSalud, 2011).

Es un método innegable y seguro para el control del dolor en muchos pacientes con características distintas. El tratamiento y los adecuados cuidados de los pacientes que se administra analgesia epidural demandan una estrategia en equipo con participación de anestesiistas, médicos, farmacólogos, fisioterapeutas y profesionales de enfermería.

El espacio epidural es un espacio potencial que se localiza entre las paredes del conducto raquídeo y las meninges espinales, concretamente la duramadre. Se desarrolla desde el agujero magno (en la base del cráneo) hasta el ligamento sacrococcígeo (en el sacro) y contiene tejido adiposo en todo su recorrido. Los vasos sanguíneos, los vasos linfáticos y los nervios espinales cruzan el espacio epidural. Los nervios espinales dejan la columna vertebral mediante los agujeros intervertebrales, en toda su longitud. La zona de piel inervada por un nervio espinal se denomina dermatoma.

La disminución del dolor se logra mediante la aplicación de opiáceos, anestésicos locales, o ambos en el espacio epidural. Estos medicamentos logran ser administrados a través de inyección en bolo, en perfusión continua o a través de analgesia epidural vigilada por el paciente. El tratamiento del dolor es más conveniente al combinarse los anestésicos locales y los opiáceos, dado que estos dos tipos de medicamentos actúan de forma sinérgica dando lugar a un alivio del dolor más agudo y con pocas reacciones adversas, en comparación con la administración de cada uno de ellos por separado.

Así, los medicamentos o soluciones introducidos en el espacio epidural deben estar libres de conservantes, debido a que estos compuestos son tóxicos para el sistema nervioso central.

La administración de anestésicos locales (AL), son fármacos aptos para bloquear la conducción nerviosa, causando la pérdida de sensibilidad en un lugar circunscrito del cuerpo, proporcionando una muy buena calidad analgésica. Sin embargo, manifiestan como inconvenientes el bloqueo simpático y motor que ocasionan. El anestésico

perfecto para analgesia es aquél que proporcionase un adecuado bloqueo sensitivo con un pequeño bloqueo motor. La bupivacaína, la ropivacaína, cumplen este requerimiento; de forma que cuando se manipulan a baja concentración el bloqueo motor es pequeñísimo, por lo que la bupivacaína se utiliza a una concentración del 0,125-0,25%. (Simpson D., 2005).

La bupivacaína muestra una apertura de acción lenta, una permanencia muy alargada y una potencia y toxicidad elevadas. El bloqueo sensorial es de mayor eficacia y permanencia que el bloqueo motor. Se han desplegado nuevos AL de duración alargada por la evidencia de la toxicidad por bupivacaína: ropivacaína y levobupivacaína. La ropivacaína es un nuevo AL de tipo amida. (Simpson D., 2005).

Corresponde al mismo subgrupo que la mepivacaína y la bupivacaína, pero se diferencia de éstas tan sólo en un sustituyente. Muestra unas propiedades físico-químicas intermedias entre la lidocaína y la bupivacaína: en comparación con la bupivacaína presenta menor liposolubilidad y una asociación a proteínas plasmáticas muy similar. No tiene efecto vasodilatador. Posee un perfil clínico equivalente al de la bupivacaína, sin embargo exhibe como ventaja su menor neuro y cardiotoxicidad. Esta característica, aunque aunada a su bloqueo diferencial sensitivo-motor, la convierten en un fármaco importante, útil en el alivio del dolor en concentración al 0,2-0,25% (Simpson D., 2005).

Los opiáceos no se desenvuelven sobre las fibras nerviosas simpáticas, sensitivas ni motoras. Los opiáceos utilizados con mayor continuidad para la analgesia epidural son el fentanilo, la hidromorfona y la morfina. El inicio de su acción obedece de su grado de liposolubilidad. Cuanto más liposoluble es un medicamento opiáceo, antes traspasa el espacio epidural y el LCR para unirse a los receptores opioides.

La analgesia epidural es apropiada en ciertos estados clínicos. En el caso de los pacientes intervenidos quirúrgicamente, la analgesia epidural brinda un mejor control del dolor mediante la aplicación por vía sistémica de opiáceos, de esta manera se sigue de una función gastrointestinal mejor, reduce el riesgo de infarto de miocárdico durante el postoperatorio y puede reducir el riesgo de mortalidad postoperatoria.

A pesar de que la analgesia epidural es una técnica analgésica eficaz, no se encuentra mostrada en todos los casos. La necesidad de la anticoagulación puede ser influyente en la decisión relativa al uso de la analgesia epidural, según el tipo de anticoagulante necesario y según la duración prevista de este tratamiento, dado el riesgo de hematoma espinal con la disfunción neurológica subsiguiente.

Las reacciones adversas de la analgesia epidural, pueden ser afines al medicamento en uso o con el catéter epidural en sí mismo. Los efectos adversos en relación a la administración de opiáceos por vía epidural son: vómitos, náuseas, prurito, retención urinaria, depresión respiratoria y disminución del conocimiento.

Los anestésicos locales logran producir déficits sensitivos y motores en los dermatomas que se intenta bloquear. Estos medicamentos además pueden ocasionar bradicardia e hipotensión derivado del bloqueo del sistema nervioso simpático.

La toxicidad por los anestésicos locales tiene lugar dada la captación vascular de estos compuestos o a la inyección en la circulación sistémica de los anestésicos locales. Son signos y síntomas de toxicidad los siguientes: parestesias periorales, acufenos, disgeusia, irritabilidad, temblor, convulsiones y arritmias cardíacas.

Los problemas concernientes con el catéter epidural no son habituales pero si graves y tienen que ver con la infección de la zona de introducción, el absceso epidural, el hematoma epidural y el síndrome de la cefalea tras la punción de la duramadre.

Sin embargo, la incidencia del hematoma epidural es inferior a un caso por cada 150.000 tratamientos, esta dificultad tiene una gran relevancia debido a que da lugar a una lesión permanente de la médula espinal.

La analgesia epidural se debe aplicar en la cercanía de los nervios espinales que inervan los dermatomas que se relacionan con la zona en la que es preciso alcanzar el alivio del dolor.

Es preciso tener presente que los datos personales del paciente como los antecedentes familiares. Al realizar una buena cita prequirúrgica se forma una habilidad anestésica en la cual, las circunstancias clínicas, la cirugía la cual va a ser sometido y la técnica trazada por el médico cirujano. (Rodés, 2002).

La Hipertensión arterial sugiere un adecuado control preoperatorio, llevando el tratamiento hasta que sea intervenido, y la suspensión o cambio de antihipertensivos se deben administrar de 5 a 10 días antes. Teniendo en cuenta que la tasa de recurrencia de un evento cerebrovascular (AVC), se da buen control de la tensión arterial preoperatorio. De la misma manera, se evaluará y/o retirará con anticipación los antiagregantes plaquetarios de los pacientes que usan dichos fármacos.

Son menos alarmantes los efectos adversos pulmonares después y durante de las cirugías ortopédicas, que en la cirugía torácica y cirugía digestiva, debido a que la función e integridad de la caja torácica no se ven afectados. La posible aplicación de métodos locorregionales en diferentes casos y el contar con varios métodos del manejo del dolor no se relaciona con elevadas dosis de opiáceos administradas.

La Diabetes Mellitus, la enfermedad renal y hepática crónica, no aportan ninguna característica de importancia en la valoración prequirúrgica.

Los politraumatizado hay que valorarlo en el aspecto de reanimación continua al igual que pre, per como postoperatoria. Es adecuado no olvidar que la cirugía de las extremidades, si no se compromete el sistema vascular, participa de menor manera de la hemostasis de emergencia, pero el manejo de fracturas, luxaciones, y cierta estabilización quirúrgica en fracturas de pelvis y fémur, que se aprecia consecuencia hemodinámica, obligan al manejo quirúrgico al inicio de la reanimación, que proporcionará espacio a una continuación de los tiempos quirúrgicos.

Con el fin de los medicamentos prequirúrgicos será, reducir la ansiedad del usuario, disminuir el dolor en ciertos casos y dar una anestesia con inducción manejable disminuyendo el stress psíquico. Se presenta en la mayoría de los casos en más de un 50%, se lo consigue con una visita preoperatoria apropiada, que también disminuirá las

necesidades farmacológicas; accediendo a una apropiada investigación y planificación en la aplicación de técnicas locorreregionales.

En pacientes con traumatismos en urgencias en una fase aguda, el manejo sistémico no está demostrado mediante la premedicación. La sedación y analgesia son difíciles en estos pacientes, pueden disminuir en la vía respiratoria los reflejos, lo que puede causar la aparición de apneas, vómito y broncoaspiración. Además del efecto de hipotensión que puede causar también causa un efecto vasodilatador de los mórnicos lo que puede desencadenar o acentuar una volemia. Es imprescindible la evaluación y dosificación individualizada, en una Unidad de Reanimación bajo vigilancia.

Muchas veces los pacientes ortopédicos que se someten, además, de una intervención inicial también está sometido a varias manipulaciones, como cambio de material de osteosíntesis, manejo de la extremidad, colocación de inmovilizadores; tiene que quedar un registro en su ficha técnica de incidencias y anestésicos usados, evitando efectos adversos a anestésicos locales, rash alérgico, problemas de punción lumbar o de intubación.

De manera cautelosa y segura los pacientes se deben poner en la mesa de intervenciones quirúrgicas, por lo que son sometidos a apalancamiento y a fuerzas de tracción por los médicos cirujanos. Los pacientes son bien sujetados, y las zonas de fricción son bien acolchonadas, para prevenir lesiones cutáneas y de golpes, y así evitar lesiones cutáneas.

La cirugía ortopédica se realiza con el campo caído mediante un torniquete proximal, lo cual suministra la identidad de algunas estructuras, permite una mejor conservación en ciertas intervenciones microquirúrgica, y una reducción del sangrado. Una hemostasis cuidadosa en una maniobra quirúrgica se tiene que preservar hasta que haya una compresión con venda en la herida.

El torniquete puede reinsuflar quince minutos luego de una libre perfusión. Debe pensarse en la necesidad de una venda compresiva al aplicar anestésicos locales o regionales. Es bueno tener cuidado con las técnicas de bloqueos central en las cirugías de intervención

corta, por el hecho que, cuando no se realiza una buena adecuación del volumen sanguíneo total, en el instante de la retirada de la venda compresiva puede surgir disminución de la presión arterial.

En extremas condiciones de trabajo (posturales) y la edad avanzada de los pacientes ortopédicos, la mayor parte de pacientes se maneja con una monitorización buena y adecuada.

En la cirugía sin isquemia es preciso el buen control de la presión venosa central, donde se pueden apreciar trascendentales pérdidas sanguíneas. El control de la presión arterial es un tema a conflicto, que hay que valorar en cada paciente, puede ser, por avanzada edad de algunos pacientes, la poca visibilidad, la posibilidad de que surjan diferentes tipos de alteraciones en la TA por el manejo de segmentos óseos.

Además se debería reflexionar en pacientes con antecedentes de enfermedades graves del sistema cardiovascular, o en ciertos casos que se intente trabajar en alguna habilidad de hipotensión. En la cirugía desarrollada y en formas mayores es aconsejable realizar control horario de diuresis y controlar la temperatura.

La aceleración en la coagulación es notable que está más desarrollada en aquellos pacientes con intervención quirúrgica en la cadera, en comparación a otras intervenciones ortopédicas. La formación de coagulo en la vena femoral surge, solo casi en intervenciones quirúrgicas de cadera, ya sea posible por agresión del bazo, ya sea por el estasis durante la cirugía o a causa del calor ocasionado por la cementación.

La anestesia general cuando se realiza cirugía de la cintura escapular, comprende un papel primordial, en casos de cirugías de larga duración como prótesis total de cadera de larga duración ya sea que se realice como técnica única o complementando a otra técnica. Los métodos no son de gran importancia, los cuales son manejados con un medicamento inhalado y algún opiáceo como suplemento para mejor manejo de la respuesta humoral y analgesia, consiguiendo conservar en varios casos la espontánea ventilación.

En la cirugía mayor ortopédica es aconsejable una buena ventilación inspeccionada con presión positiva y la relajación de los músculos. Es recomendable no hiperventilar a los pacientes, ya que hay una hipocapnia y una baja del consumo cardíaco y la transporta la curva de disociación hacia la izquierda de la hemoglobina, disminuye la reserva de oxígeno hacia los tejidos corporales, estos efectos no deseados en los pacientes de edad avanzada.

En los pacientes con grandes traumatismos la anestesia general tiene una gran importancia, debido a posibles cambios de funciones vitales durante las primeras 24h. postraumáticas, accediendo a una mejor inspección de la función cardiorespiratoria.

En la actualidad se asigna la anestesia locorreional para la mayoría de pacientes sometidos a cirugías de extremidades superiores e inferiores al igual como en muchas intervenciones quirúrgicas abdominales bajas (cirugía uroproctológica, cesáreas, herniorrafias, cirugía de la incontinencia). (Soler, 2005).

Se pretende disminuir el uso de anestésicos generales con el uso de anestesia locorreional, ya que en su gran mayoría son cardiodepresores, como también impide un buen manejo de la vía aérea, y así disminuye la aparición de efectos secundarios postoperatorios tan comunes como son las náuseas y vómitos.

En cuanto al uso de la anestesia locorreional, no se debería pensar que está libre de dificultades. Pueden tener diferentes tipos de complicaciones, como hematoma subdural.

En esta cirugía el problema adicional es el manejo de cemento de polimetilmetacrilato para afirmar la prótesis. Se ha asociado a la disminución de la tensión arterial principalmente mediante la aplicación de vástago femoral.

El esclarecimiento fisiopatológica se ha fundamentado, en la absorción posible de líquidos monómeros que son citotóxicos, y en algunas ocasiones es más factible el microembolismo aéreo visto incluso en un treinta por ciento de los pacientes. La

intervención del anestesiólogo es muy importante para controlar estrechamente la tensión arterial.

Durante la inserción del segmento ya sea en el fémur, como en el acetábulo y estar pendiente y preparado para las medidas de apoyo; es valioso llevar un apreciado manejo de la hemoglobina y del volumen sanguíneo y al llegar hasta este punto, ya que el paciente tiene que compensar alguna alteración cardiovascular. Si se realiza una anestesia general, sería preciso aplicar FiO₂ unos diez minutos previos y treinta minutos después, y retirar el óxido nitroso y sobre todo si se admite la hipótesis del embolismo aéreo.

Tiene una posible indicación quirúrgica, donde no se debe usar torniquetes en la cirugía de pelvis, cadera, fémur, hombro y columna vertebral dorso-lumbar, se ha realizado con el fin de disminuir la pérdida sanguínea y crear un campo quirúrgico con satisfacción.

Una valoración preoperatoria es necesario sea cautelosa, se toma en cuenta el compromiso del paciente y la enfermedad y la urgencia de evolución de esta, ver los pormenores de la medicación que comúnmente puede utilizar el paciente (antiinflamatorios, sales de oro, esteroides) y ver el efecto que causa a los paciente y las interacciones farmacológicas posibles.

Es preciso señalar la apertura bucal y el movimiento normal de la columna cervical y; sería sistemático contar con una radiografía de columna cervical de perfil para expresar un desequilibrio superior cervical. En caso que se plantee un bloqueo locoregional certificar que haya una movilidad normal del paciente y si es apropiado para ejecutarlo.

Precaución con las malposiciones, ejecutar apropiado almohadillado de los lugares de apoyo. La intubación orotraqueal cuando no se piensa en un problema debe efectuarse paulatinamente y sin movimientos violentos o rápidos de del cuello y cabeza; la apropiada planificación y elaboración es importante para el éxito, teniendo en cuenta que la intubación con fibroscopio la elección adecuada.

En el caso de anestesia regional es recomendable en la mayoría de la cirugía de la mano, antebrazo o miembro inferior. Sin embargo, los bloqueos nerviosos están contraindicados en el contorno del codo y la muñeca, puede ocasionar por el volumen inyectado de anestésico local una compresión nerviosa. Hay técnicas espinales que son de fácil acceso pues la columna lumbar puede estar vendada.

En cuanto la valoración preoperatoria será dirigida en particular en el desequilibrio de la columna vertebral, y la anomalía provoca transformaciones cardiorespiratorias. La práctica anestésica frecuente es la general, con ventilación mecánica (IPPV) con relajación muscular e intubación orotraqueal. Es muy habitual la colocación del paciente en decúbito prono, ya que se tiene que ser meticuloso en la aplicación y soporte para reducir al mínimo los efectos secundarios sobre la hemodinamia y la ventilación.

Los puntos determinados de interés en la valoración prequirúrgica, puede ser la permanencia de la columna cervical, en caso que haya afectación neurológica y las posibles sospechas de inestabilidad cardiovascular. Tiene que valorar las posibles lesiones encefálicas y maxilofaciales asociadas. Se dificulta la intubación ya sea por la limitada apertura bucal, como por el sitio de los pacientes en la cabeza afectados de espondilolisis.

La intervención quirúrgica en la escoliosis, procura resguardar la función pulmonar, y un mejoramiento de la oxigenación del sistema en general. A más del importante beneficio psicológico ya sea por un favorable efecto estético o por una mejoría en la movilidad normal. La mayor parte de los pacientes son de edad joven, siendo muy poco probable una enfermedad del sistema en general.

Una buena y adecuada monitorización del paciente es básica, más la presencia de catéter arterial para la presión arterial directa y elaboración de muestras analíticas, temperatura, presión venosa central, relajación muscular, diuresis horaria, en casuales ocasiones será preciso en la arteria pulmonar la presencia de un catéter, cuando se registre una complicada patología cardiopulmonar. Para la valoración de la función medular es necesario potenciales evocados somatosensoriales, que acompañado al "test de

despertar" permitirán evaluar la consecuencia de la no contracción de la columna en la escoliosis.

Es preciso saber que el procedimiento del dolor durante el postoperatorio no es solo una simple cuestión humanística y del bien del paciente. En cuanto a un dolor intenso postquirúrgico tiene consecuencias fisiológicas, extendiendo los resultados de la agresión quirúrgica y el tiempo requerido para la convalecencia.

En la anestesia local beneficia a un gran alivio del dolor postoperatorio agudo así como una menor variación en la función del sistema nervioso central. Así una recuperación rápida y la ambulación temprana se añaden a los beneficios. Una desventaja es la cantidad de tiempo necesitado para realizar algunos bloqueos. Las técnicas viables varían desde la epidural, la anestesia raquídea, hasta los bloqueo de nervio periférico.

Los opioides analgésicos son muy seguros en el manejo del dolor de moderado a severo, su utilización se ha asociado a múltiples consecuencias como alargar la estadía en el hospital y el no anticipado reingreso en pacientes ambulatorios de manera que los resultados se muestren rebajados en la complacencia del paciente.

La elección del analgésico útil establece un gran reto para el médico, pues existe variedad de analgésicos, y cada uno con específicas indicaciones, propiedades farmacológicas, efectos adversos y contraindicaciones. Una elección adecuada respeta a distintos factores: duración, estado general del paciente, origen, disposición, características, y mezcla de otros elementos agrupados al sufrimiento del paciente.

En lo que tiene que ver al manejo farmacológico, se utiliza una escalera analgésica para agrupar criterios y desarrollar la fuerza del tratamiento de manera gradual y controlada

La gama de medicamentos utilizables para el dolor continúa desarrollando, sin embargo, los opioides son la mejor opción, aunque no se debe olvidar que algunos tipos de dolor, como el neuropático, no responden de forma adecuada a los opioides. (Cooper, 2006).

En cuanto al costo es un precio, una secuela, en la cual la dimensión tiene que ver con el conjunto de recurso que se manipule para la producción y/o adquisición del bien. El costo conforma el coste monetario de la calidad y cantidad de lo consumido. Para medirlo es necesario:

- Construir, por medio de esa medida, de ese precio, si la cuantía y eficacia del insumo usado, fue lo mejor, o fue más, o menos frente a una cantidad “correcta” con una base en la cual se establecen los costos de ventas.
- Comenzando de su precio, se establece, aumentando el natural provecho en los negocios para lograr una atrayente rentabilidad, el mínimo valor de negocio que debe tener el servicio o producto. Es importante remarcar que el precio y la ganancia son unos de los elementos en función de los cuales se ha establecido el precio de venta.
- Valorar los precios diferentes de comercialización que puede asignar al servicio o producto, para obtener la ventaja y rentabilidad ansiadas, como consecuencia de varias cantidades y aptitudes de insumos y recursos utilizados, en las cuales tiene un precio o extensión de coste.
- Fijar el conjunto de dinero necesario, para la creación y/o ganancia de uno o varios productos o bienes, con algunos tipos de insumos, que tienen cierto costo, con el fin que el área financiera de la Compañía sume un presupuesto a la general financiera, esencialmente la de caja, que interna la de compras, balances por cancelar y sus resultados.
- Abrir varios ejemplos de inventario que hay en una empresa. La gran importancia de la zona de contabilidad, hay la responsabilidad de: Fijar el método de investigación y cálculo del costo, conceder a la gerencia un archivo en varios ejemplos de coste que constituyen, varios de los que son útiles para planes fiscales y otros. Conceder a la gerencia las consecuencias del análisis desarticulado de los costos.

Costo: El costo es posible que en ambientes concretos como en trauma, anatomía complicada, pacientes obstétricas, pacientes pediátricos, etc.) Su relación costo/beneficio se incline favorablemente. Tiempo: el tiempo imperioso para desarrollar un estudio sonográfico pudiera parecer descomunal, no obstante, esto pudiera ser estrictamente lo contradictorio en casos difíciles, lo que ahorraría tiempo y potencialmente sufrimiento en los pacientes. (Rapp, 2005).

La técnica de Análisis de Costo/Beneficio, tiene como objetivo principal suministrar una medida de la rentabilidad de un proyecto, por razón del balance de los costos previstos con los beneficios anhelados en la ejecución del mismo.

Esta técnica se debe monopolizar al confrontar proyectos para la toma de decisiones. Un análisis Costo/Beneficio por sí solo no es una guía clara para tomar una buena decisión. Existen otros puntos que deben ser tomados en cuenta, ej. La moral de los empleados, la confianza, las necesidades legales y la satisfacción del cliente.

El análisis Costo-Beneficio, permite puntualizar la factibilidad de las dificultades planteadas o de un proyecto a ser desarrollado.

La utilidad de la presente técnica es la siguiente:

- Para considerar la necesidad y oportunidad de la ejecución de un proyecto.
- Para seleccionar la alternativa más productiva de un proyecto.
- Para valorar debidamente los recursos económicos imperiosos, en el plazo de ejecución de un proyecto.

En el estudio coste/efectividad admite el balance de eventos cuyas consecuencias pueden calcular en las similares unidades. Muchas veces hay que resistirnos con el problema y dificultad de programas con varios resultados. Se piensa en dos ejemplos de contextos: a) eventos que producen diferentes efectos, frecuentes a todos ellos, pero en variados grado en cada programa, y b) eventos que causan uno o varios resultados distintos.

En procesos corrientes, el estudio costo/beneficio ha sido escaso consumido actualmente en el argumento de la valoración de planes cuyo resultado primordial radica en el mejor momento de salud de las personas.

Ello se debe a las dificultades que enseña el análisis monetario de los cambios en la salud. Por varios años la valoración económica de eventos sanitarios, se elige el manejo de métodos de valoración como el estudio coste/efectividad o el estudio coste/utilidad que manipulan medidas de efecto en unidades físicas a cambio de medidas de tipo monetario.

La introducción de un método técnicamente más dificultoso, y por tanto, más caro, logra compensar su alto precio con la disminución de los costes asociados a la desvalorización de secuelas secundarias propiciada por la misma técnica. Dicha afirmación existiría en concordancia con descubrimientos previos que rotulan que ante la misma eficacia analgésica, la técnica con menos consecuencias secundarias se relacionaba con menores costes. (Rainer, 2000).

El empleo de nuevos procesos de evaluación monetaria, como la evaluación eventual en salud, estamos abriendo un nuevo el camino para un progresivo adelanto del análisis coste/beneficio en el área de salud.

Los beneficios de los estudios coste/beneficio en la valoración de eventos, en el cual la consecuencia principal reside en transformaciones en el estado de salud, ocupa en el hecho de que la representación es el único que se halla bien argumentado en la economía del bien y lo único que se puede monopolizar para sintetizar decisiones de asignar los recursos, para eventos sanitarios y no sanitarios.

VARIABLES

INDEPENDIENTES

Analgesia epidural continua versus costo beneficio

DEPENDIENTES

Pacientes sometidos a cirugías traumatológicas.Hospital IESS de Portoviejo.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Analgésia Epidural Continua	La analgesia epidural conocida como la administración de medicamentos en el espacio peridural para el alivio del dolor, es uno de los procedimientos más versátiles en el manejo del dolor agudo postoperatorio, sin desconocer su aplicabilidad en el manejo del dolor crónico.	Características generales de la población en estudio.	Género	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino • Alternativo
			Edad	<ul style="list-style-type: none"> • <20 años • 21-30 años • 31-40 años • 41-50 años • 51-60 años • >61 años
			Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> • Urbana • Rural
			Nivel de Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior
			Antecedentes de Enfermedades de	<ul style="list-style-type: none"> • Escoliosis • Espondiloartrosis

			Columna Vertebral	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna
			Procedimiento Quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> • Fractura de cadera • Fractura de fémur • Prótesis de rodilla • Fractura tibia y peroné • Fractura de pié

VARIABLE INDEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Costos Beneficios	El análisis costo-beneficio es una herramienta financiera que mide la relación entre los costos y beneficios asociados a un proyecto de inversión con el fin de evaluar su rentabilidad.	Materiales empleados	Materiales bupivacaina+lidocaína	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de Bomba de Infusión \$5.98 • Equipo Analgesia Epidural \$31.00 • Medicamentos: Lidocaína: \$0.80 – Bupivacaina: \$2.39
			Terapia del dolor	<ul style="list-style-type: none"> • Bomba de infusión Bupivacaina \$8.37 • Bomba de PCA Bupivacaina \$92.39 • Bolos Lidocaína + Bupivacaina \$5.19
			Escala numérica del dolor	<ul style="list-style-type: none"> • Sin Dolor: 0 • Dolor Leve: 1-2-3 • Dolor Moderado: 4-5-6-7 • Dolor Grave: 8-9-10

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio cualicuantitativo, prospectivo descriptivo.

ÁREA DE ESTUDIO

Hospital IESS de Portoviejo.

MÉTODO

Observacional y Analítico porque se investigó el costo beneficio en pacientes con analgesia epidural, lo cual permitió realizar el análisis respectivo para obtener buenos resultados

UNIVERSO

40 pacientes sometidos a Cirugías Traumatológicas con analgesia epidural continua en el hospital IESS de Portoviejo periodo Julio a Diciembre del 2014.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTAS: Consta de preguntas donde se evaluaron datos relacionados con el costo y beneficio de la analgesia epidural continua en pacientes sometidos a Cirugías Traumatológicas en la que se basa la investigación.

FUENTES DE DATOS: Las fuentes primarias lo constituyeron los involucrados. Datos estadísticos de cada paciente, historia clínica. Las fuentes secundarias como textos, revistas, libros e Internet.

PERIODO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio comprende el periodo de Julio - Diciembre 2014.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes sometidos a cirugías traumatológicas con analgesia epidural continua. Julio-Diciembre 2014.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Efectos adversos de la analgesia epidural continúa en pacientes sometidos a cirugías traumatológicas en el periodo de Julio - Diciembre 2014.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los datos coleccionados fueron tabulados y los resultados se representarán en forma de tablas y gráficos estadísticos con el objetivo de que la información obtenida sea completamente didáctica y fácil de revisar.

Así mismo se realizará un análisis e interpretación de cada uno de los gráficos que permita destacar los datos más notables de dicho gráfico.

RECURSOS

INSTITUCIONALES

Universidad Técnica de Manabí

Hospital IESS de Portoviejo.

HUMANOS

Investigadores:

Jimmy José Meza Cevallos.

Andy Giuseppe Molina López.

RECURSOS FÍSICOS

Computadora

Internet

Dispositivo USB

Papel bond

Bolígrafo

Lapiceros

Tinta de impresora

Cámara digital

Teléfono

Textos

Revistas

Transporte

Libros

Proyector

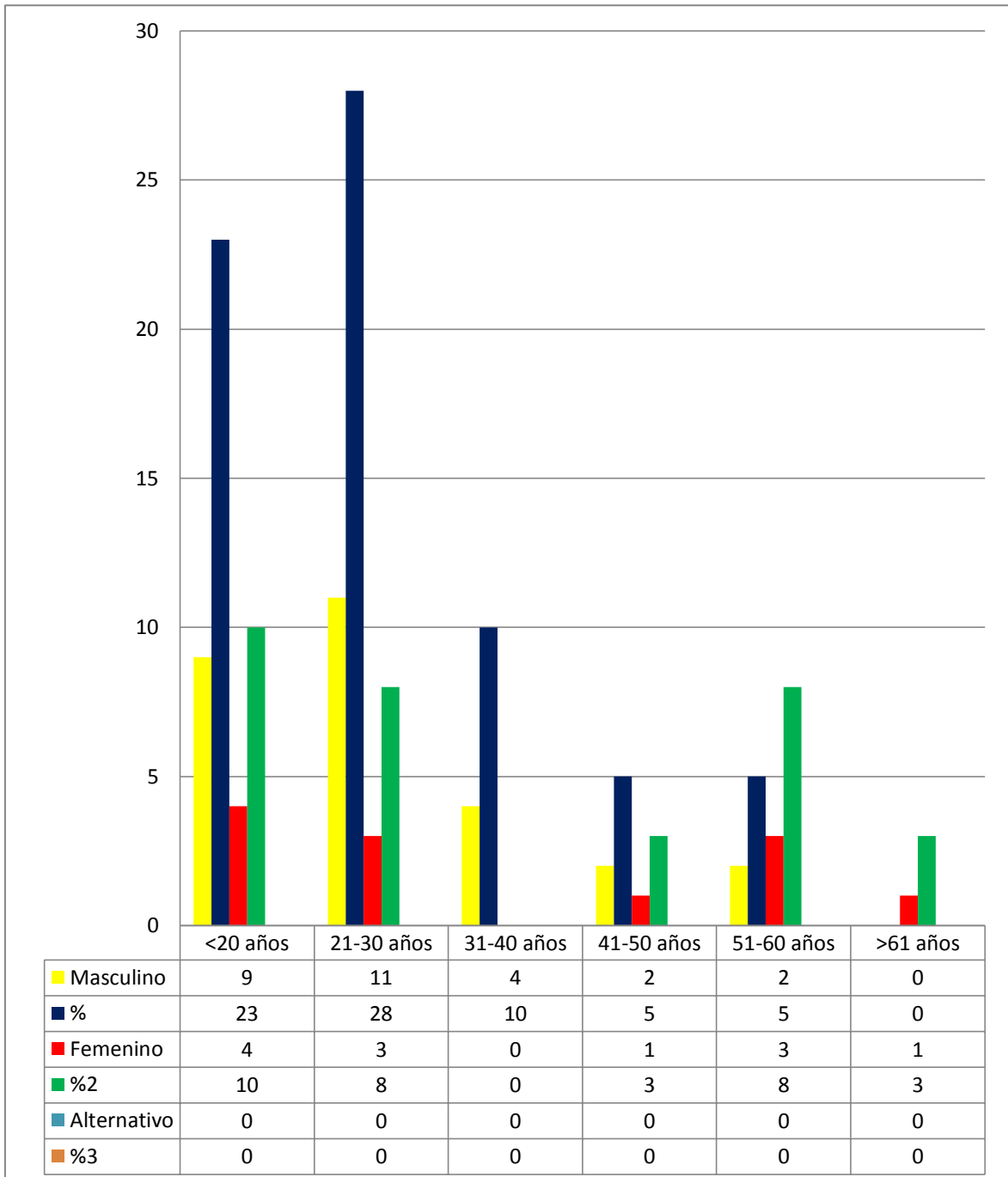
PRESUPUESTO

ITEMS	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	VALOR TOTAL
Copias	0,02	600,00	100.00
Horas de Internet	0,80	300,00	240.00
Revistas Científicas	40,00	1,00	40.00
Impresión	0,75	100,00	75.00
CD	1,75	50,00	87.5
Papel Bond	0,02	90,00	18.00
Bolígrafo	0,25	4,00	1.00
Dispositivo USB	14,00	3,00	42.00
Tinta de Impresora	32,50	2,00	65.00
Textos	50,00	1,00	50.00
Pasaje de Transporte	1,00	100,00	100.00
Otros	50,00	100,00	50.00
Refrigerio	2.50	90	198.00
TOTAL			\$1066.05

Presentación de resultados, análisis e interpretación

GRAFITABLA #1

Edad y sexo de los pacientes sometidos a cirugías traumatológicas en el Hospital del IESS
 – Portoviejo. Julio-Diciembre 2014.



Fuente: Encuesta

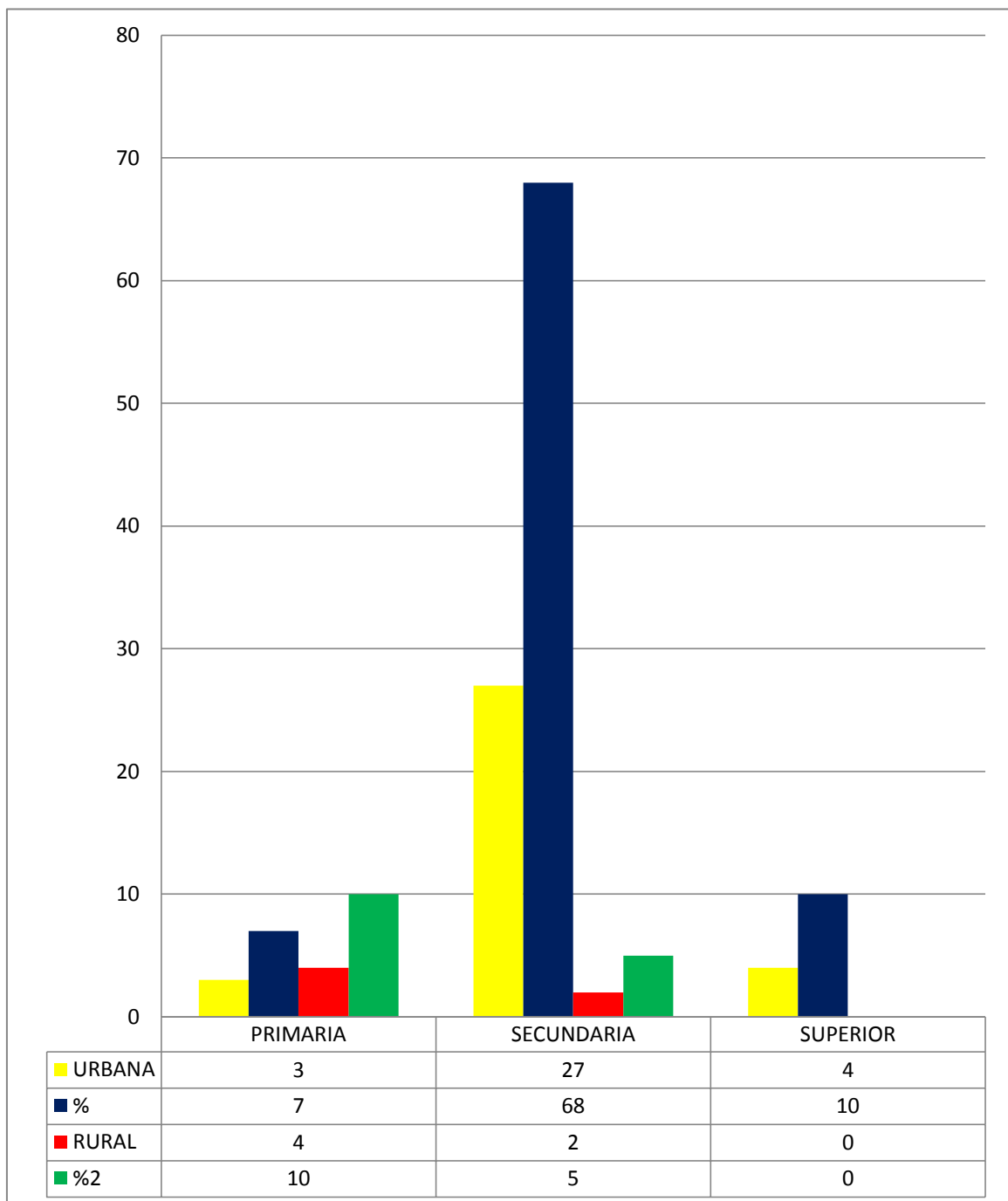
Elaboración: Meza Cevallos Jimmy José y Molina López Andy Giuseppe.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los resultados obtenidos en la grafitable reflejan que el 28% de los usuarios atendidos en el hospital del IESS – Portoviejo Julio - Diciembre 2014 tenían una edad de 21 a 30 años en el sexo masculino, el 23% <20 años de sexo masculino y el 10% de 31-40 años en el sexo masculino. Las personas de la tercera edad pueden reaccionar de una forma más lenta a los tratamientos. El sexo es un gran debate al no saberse el origen y su distinta forma de presentación en hombres y mujeres (NIH. 2014).

GRAFITABLA #2

Nivel educacional y procedencia de los pacientes sometidos a cirugías traumáticas en el Hospital del IESS – Portoviejo. Julio-Diciembre 2014.



Fuente: Encuesta

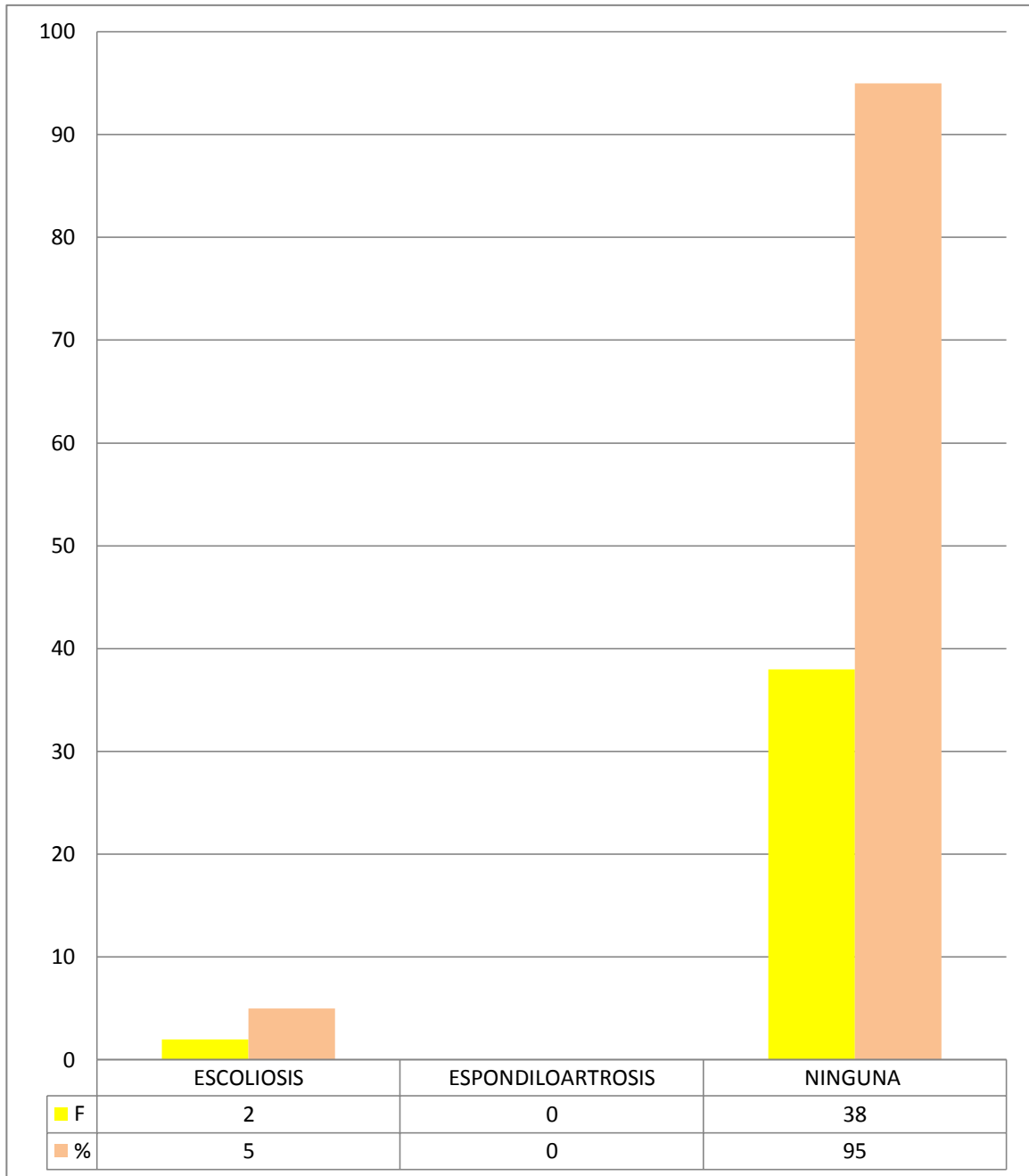
Elaboración: Meza Cevallos Jimmy José y Molina López Andy Giuseppe.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los resultados obtenidos en la grafitable reflejan que el 68% de los usuarios atendidos en el Hospital del IESS – Portoviejo, Julio - Diciembre 2014 provenían del área urbana con nivel educacional secundario, el 10% con nivel educacional superior y procedencia urbana y el 10% nivel educacional primario y procedencia rural. Esto concuerda con lo que nos indica Arcelay A. (2011), quien explica que: en relación a los factores sociodemográficos: la procedencia no influyen en la valoración prequirúrgica que realiza el especialista a los pacientes al realizarle la técnica epidural. Con relación al nivel educacional los pacientes que tienen un nivel superior desean conocer en sí la técnica que se realiza en la analgesia epidural continua debido a que tienen conocimientos erróneos sobre el dolor postoperatorio que tendrían.

GRAFITABLA #3

Antecedentes enfermedades de columna vertebral de los pacientes sometidos a cirugías traumatológicas en el Hospital del IESS – Portoviejo. Julio-Diciembre 2014.



Fuente: Encuesta

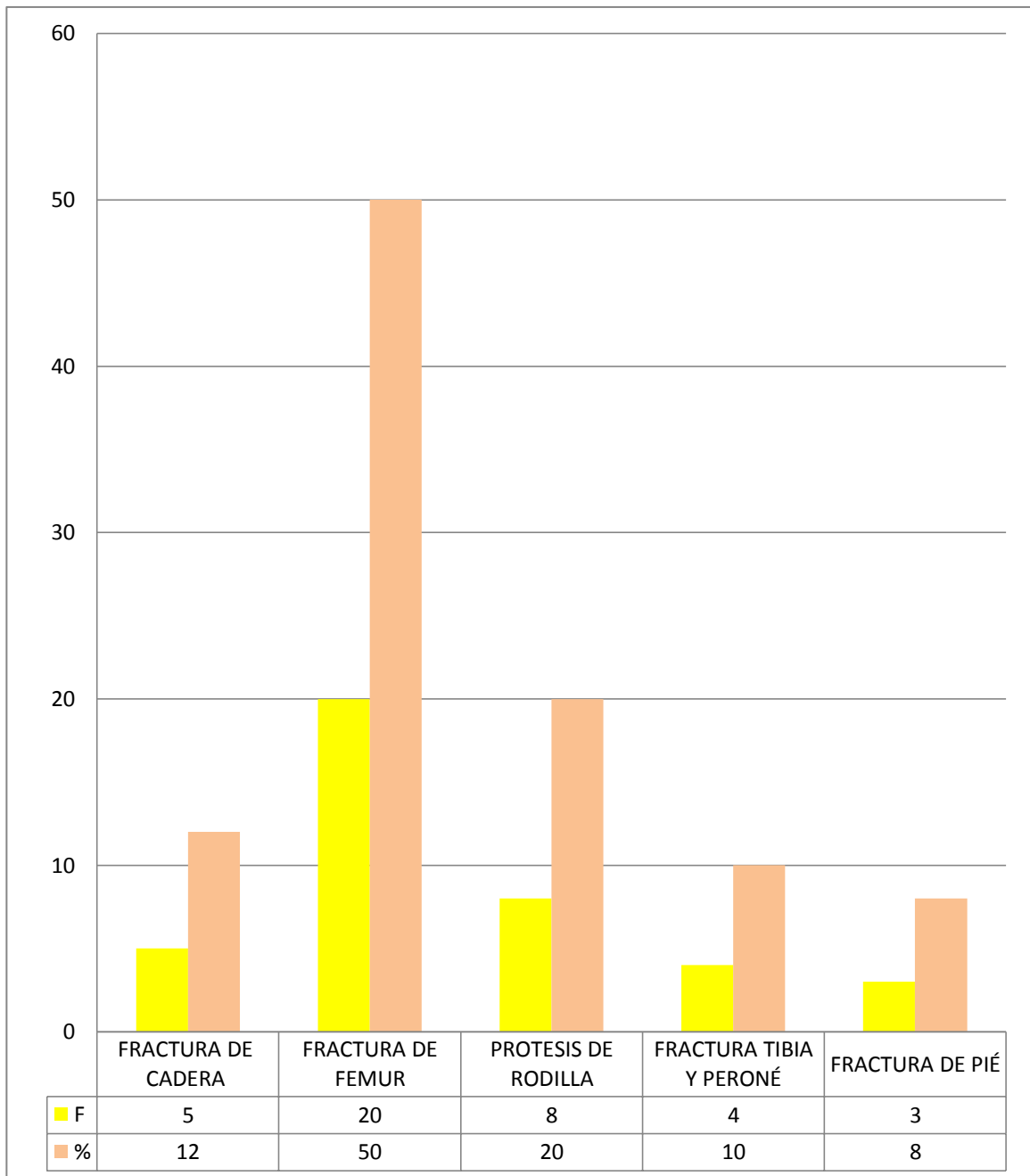
Elaboración: Meza Cevallos Jimmy José y Molina López Andy Giuseppe.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los resultados obtenidos en la grafita reflejan que el 95% de los pacientes sometidos a cirugías traumatológicas en el hospital del IESS – Portoviejo Julio - Diciembre 2014 no tenían antecedentes de enfermedades de columna vertebral, mientras que el 5% tenían escoliosis. Según lo expresado podemos indicar que la población sobresaliente del estudio no presentó antecedentes sobre enfermedades de la columna vertebral, no deberían presentar expresión dolorosa. Esto concuerda con lo que nos indica Marthur (2008), quien explica que: en un estudio de caso de pacientes que fueron sometidos a cirugías de extremidades inferiores con antecedentes de intervenciones sobre columna, escoliosis y hernia discal, como variante fue necesario recurrir a otras técnicas como la anestesia general. La revisión de la bibliografía permite valorar las alternativas para la analgesia en pacientes sometidos a cirugía traumatológica, previa a la valoración prequirúrgica por especialista y el análisis de las técnicas que se utilizarían de acuerdo a sus antecedentes patológicos.

GRAFITABLA #4

Procedimiento quirúrgico de los pacientes sometidos a cirugías traumatológicas en el Hospital del IESS – Portoviejo. Julio-Diciembre 2014.



Fuente: Encuesta

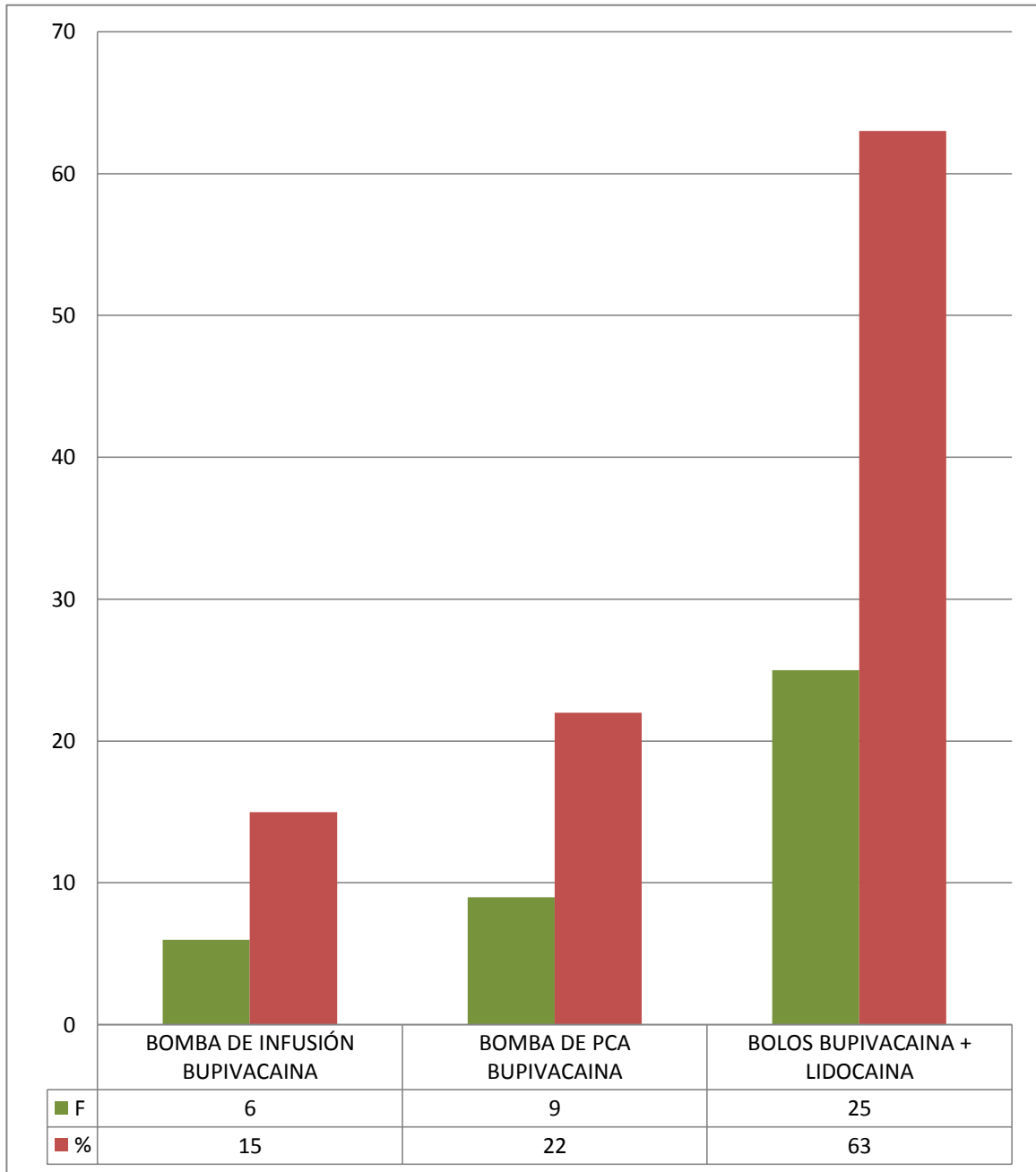
Elaboración: Meza Cevallos Jimmy José y Molina López Andy Giuseppe.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los resultados obtenidos en la grafita reflejan que el 50% de los pacientes sometidos a cirugías traumatológicas en el Hospital del IESS – Portoviejo. Julio - Diciembre 2014 tuvieron como procedimiento quirúrgico fractura de fémur, mientras que el 20% se les colocó prótesis de rodilla y el 12% fractura de cadera. Esto concuerda con lo que nos indica Guidelines for Percutaneous Coronary Interventions (PCI). (2005), quien explica que: el manejo de fracturas de extremidades de miembros inferiores aplicándole la técnica de analgesia epidural continua no repercute de acuerdo al tipo de cirugía y va a ser satisfactoria en el manejo control del dolor postoperatorio.

GRAFITABLA #5

Terapia del dolor de los pacientes sometidos a cirugías traumáticas en el Hospital del IESS – Portoviejo. Julio-Diciembre 2014.



Fuente: Departamento de Anestesiología del Hospital del IESS-Portoviejo

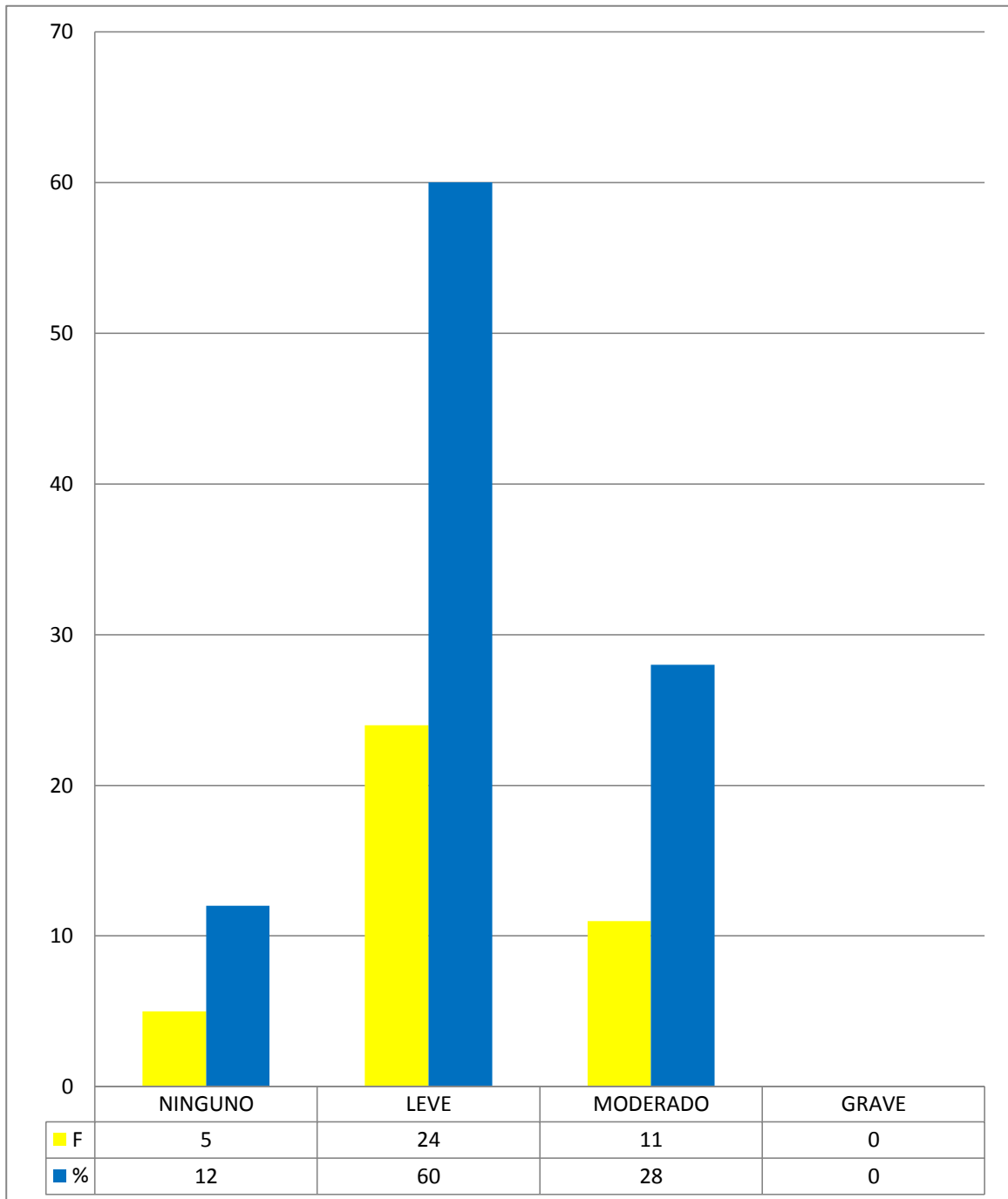
Elaboración: Meza Cevallos Jimmy José y Molina López Andy Giuseppe.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los resultados obtenidos en la grafita reflejan que el 63% de los pacientes sometidos a cirugías traumatólicas en el hospital del IESS – Portoviejo Julio - Diciembre 2014 se les administró bolos bupivacaina+lidocaína. Esto concuerda con lo que nos indica Issiou T, (2002), quien explica que: Los anestésicos locales más utilizados en nuestro medio en anestesia peridural son: la bupivacaina y la lidocaina. La primera tiene como ventajas: su prolongado tiempo de acción y que continúa en el postoperatorio aunque algunos autores limitan su uso alegando que su tiempo de latencia es largo, que la de relajación muscular es insuficiente y su toxicidad cardiovascular es alta. Para evitar estos problemas algunos autores asocian la bupivacaina a otros anestésicos locales especialmente a la Lidocaina. Esta mezcla reduciría el tiempo de latencia e intensificaría la relajación muscular, pudiendo presentar una menor toxicidad o solamente toxicidad aditiva o sinérgica. De acuerdo a la combinación de bupivacaina+lidocaína el especialista tiene un excelente manejo y control del dolor postoperatorio de la cirugía traumatólica.

GRAFITABLA #6

Escala del dolor de los pacientes sometidos a cirugías traumáticas en el Hospital del IESS – Portoviejo. Julio-Diciembre 2014.



Fuente: Encuesta

Elaboración: Meza Cevallos Jimmy José y Molina López Andy Giuseppe.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los resultados obtenidos en la gráfitabla reflejan que el 60% de los pacientes sometidos a cirugías traumatológicas en el hospital del IESS – Portoviejo. Julio - Diciembre 2014 tuvieron dolor leve, 28% moderado y 12% ninguno. Esto concuerda con lo que nos indica el Instituto Salvadoreño de Seguro Social (2013), quien explica que: La Escala numérica de la muestra en estudio presentó leve dolor (valorada en 2) en los pacientes sometidos a cirugía traumatológica a la cual se les aplicó la técnica de la analgesia epidural continua, el cual se logró identificar un nivel de analgesia óptima en el postoperatorio inmediato de los pacientes sometidos al estudio.

CONCLUSIONES

Se determinó analgesia epidural continua, versus costo beneficio en pacientes sometidos a cirugías traumatológicas en el hospital IESS de Portoviejo, periodo julio – diciembre del 2014.

En cuanto a las características de los pacientes atendidos fueron de sexo masculino en la edad de 21 a 30 años, de procedencia urbana, su escolaridad secundaria y no tenían antecedentes de enfermedades de columna vertebral.

El 62% de los pacientes sometidos a cirugías traumatológicas tuvieron como procedimiento quirúrgico fractura de fémur, mientras que el 15% se les colocó prótesis de rodilla y el 13% fractura de tibia.

En cuanto al costo el 63% de los pacientes sometidos a cirugías traumatológicas se les administró bolos bupivacaina+lidocaína. En los materiales para la analgesia epidural continua se incluye bomba de infusión mas equipo de analgesia epidural más lidocaína y bucavacaina. El costo-beneficio del procedimiento una vez que se pusieron las bombas de infusión se comprobó que fue muy elevado en comparación con otras técnicas, pero el manejo del dolor postoperatorio es óptimo en los pacientes, lo que queda demostrado que el 60% de los pacientes sometidos a cirugías traumatológicas tuvieron dolor leve.

En cuanto a los resultados obtenidos, estos no se han difundido entre el personal que labora en el Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Portoviejo.

RECOMENDACIONES

Al Hospital IESS Portoviejo que motive a los Médicos Tratantes Anestesiólogos para que se utilice la analgesia epidural continua para el mejor manejo del dolor postoperatorio.

Al personal de salud que realicen un mejor control en estos pacientes con analgesia epidural continua y que se apliquen las normas recomendadas para un buen manejo de los pacientes.

Se informó al paciente del procedimiento a realizarse para que no haya posteriores inconformidades en ellos y explicarle todos los posibles efectos adversos y sus beneficios en el manejo del dolor postoperatorio.

Se difundieron los resultados obtenidos en esta investigación entre el personal que labora en el Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Portoviejo, para conocer las necesidades de salud de la población para poder brindar servicios integrales que beneficien al paciente y que sean a su vez eficaces en función de los costos, transformando el carácter predominante asistencial de estos sistemas y convirtiéndolos en servicios con un carácter preventivo y de rehabilitación, tan necesario en la atención, con sistemas de cobertura universal y equidad.

CRONOGRAMA VALORADO 2014 - 2015

MES	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO			
Actividades Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planificación																																				
Elaboración del Proyecto																																				
Aprobación del Proyecto																																				
PRIMERA REUNIÓN																																				
Estructuración de la Justificación																																				
Planteamiento del Problema																																				
Revisión de Objetivos																																				
SEGUNDA REUNIÓN																																				
Revisión de Marco teórico																																				
Revisión de Objetivos Generales y Específicos																																				
TERCERA REUNIÓN																																				
Revisión y corrección deoperacionalización de variables																																				
Revisión de Justificación																																				
CUARTA REUNIÓN																																				
Planteamiento del problema																																				
Diseño Metodológico																																				
Estructuración de la Propuesta																																				
QUINTA REUNIÓN																																				
Revisión de Encuesta con análisis e interpretación																																				
Corrección de gráficos																																				
SEXTA REUNIÓN																																				
Presentación de resultados y tabulaciones																																				
Corrección de gráficos																																				
Elaboración de conclusiones, recomendaciones																																				
Revisión integral de la tesis																																				

CAPÍTULO V

PROPUESTA

DIFUSIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS EN EL ESTUDIO DE LA ANALGESIA EPIDURAL CONTINUA, VERSUS COSTO BENEFICIO EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍAS TRAUMATOLÓGICAS ENTRE EL PERSONAL QUE LABORA EN EL ÁREA DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL PORTOVIEJO, PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2014

JUSTIFICACIÓN

La analgesia epidural proporciona mejor alivio del dolor (especialmente durante el movimiento) hasta tres días después de la operación. Disminuye la duración de la intubación traqueal posoperatoria en aproximadamente el 20%. La administración de asistencia respiratoria mecánica posoperatoria prolongada, las complicaciones cardíacas en general, el infarto de miocardio, las complicaciones gástricas y renales también disminuyeron con la analgesia epidural, especialmente torácica. Sin embargo, las pruebas actuales no confirman el efecto beneficioso de la analgesia epidural sobre la mortalidad posoperatoria y otros tipos de complicaciones.

La cirugía de la aorta abdominal (la arteria principal que irriga las piernas) requiere tratamiento energético del dolor posoperatorio. Los analgésicos epidurales (fármacos para el dolor inyectados en el canal espinal) u opiáceos sistémicos (fármacos similares a la morfina inyectados sistémicamente) se usan muy frecuentemente. El efecto de estos dos métodos sobre las complicaciones posoperatorias y la mortalidad después de la cirugía de la aorta abdominal no se había aclarado anteriormente. La analgesia epidural, especialmente la epidural torácica, también disminuye la incidencia de complicaciones cardíacas posoperatorias, la asistencia respiratoria mecánica prolongada (uso de una máquina para mejorar el intercambio de aire entre los pulmones y la atmósfera), las complicaciones gastrointestinales y la insuficiencia renal. Sin embargo, la mortalidad no

se modificó. La mayoría de los pacientes con tratamiento epidural del dolor también recibieron anestesia epidural durante el procedimiento quirúrgico.

Es necesario difundir resultados obtenidos en el estudio de la analgesia epidural continua, versus costo beneficio en pacientes sometidos a cirugías traumatológicas entre el personal que labora en el área de quirófano del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Portoviejo, dirigido al personal de salud, como un elemento importante informativo, claro, veraz y confiable. Toda la información que contiene este Tríptico actualizado y de calidad. En este sentido, son necesarias las charlas informativas a los involucrados directos e indirectos sobre el costo beneficio de la analgesia epidural.

FUNDAMENTACIÓN.

La analgesia epidural no está libre de riesgos o costos. El riesgo de morbilidad grave es poco frecuente, pero a veces ocurre. Aunque este riesgo se estima como muy bajo (menos de 1 por 150000 a un máximo de 1 por 3610 en cirugía cardíaca convencional), aún preocupa, porque las complicaciones, aunque raras, pueden ser catastróficas. Al mismo tiempo, los efectos locales sobre el sistema cardiovascular de la anestesia epidural pueden causar inestabilidad. Los pacientes que se someten a cirugía de la aorta abdominal están particularmente en riesgo de coagulopatía (anomalía de la coagulación) e inestabilidad hemodinámica.

Por otro lado, la analgesia epidural posoperatoria tiene muchas ventajas. Permite la extubación traqueal más rápida después de la cirugía de la aorta abdominal. La mejor analgesia ofrece a los pacientes mejoría de la tos, la respiración y de la mecánica pulmonar en el período posoperatorio. El bloqueo simpático proporcionado por la anestesia y la analgesia epidural y la disminución de las dosis totales de opiáceos mejoran la motilidad intestinal.

Estos efectos favorables de la analgesia epidural pueden reducir considerablemente la morbilidad que no es potencialmente mortal y pueden tener una función importante en un enfoque multimodal para lograr la recuperación inmediata después de la cirugía.

Este tríptico informativo está constituido sobre pilares básicos con información básica para poder realizar un análisis minucioso sobre la aplicación de la analgesia epidural. Sumado a ello las recomendaciones para el personal de salud a través de talleres y charlas.

OBJETIVOS

GENERAL

Desarrollar una propuesta de diseño y creación de un tríptico con información respecto a la analgesia epidural continua versus costo beneficio.

ESPECÍFICOS

Informar al personal médico sobre la analgesia epidural continua, versus costo beneficio en pacientes sometidos a cirugías traumatológicas.

UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA.

La propuesta se llevó a cabo en las instalaciones del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Portoviejo.

FACTIBILIDAD.

Esta propuesta fue factible ya que se la realizó con el propósito de difundir mediante el diseño de un tríptico sobre el estudio de la analgesia epidural continua, versus costo beneficio en pacientes sometidos a cirugías traumatológicas entre el personal que labora en el área de quirófano del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Portoviejo, constituyéndose en una información importante para la atención de estos pacientes.

DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA.

ACTIVIDADES.

Capacitación al personal de salud sobre la analgesia epidural continua, versus costo beneficio en pacientes sometidos a cirugías traumatológicas.

Entrega de trípticos sobre la analgesia epidural continua, versus costo beneficio en pacientes sometidos a cirugías traumatológicas para mejorar la calidad de atención a los pacientes.

RECURSOS.

HUMANOS:

Médicos

Internos

Enfermeras

Investigadores.

MATERIALES:

Copias

Infocus

Computador.

PROPÓSITO

Con esta propuesta se pretende dar a conocer la analgesia epidural continua, versus costo beneficio en pacientes sometidos a cirugías traumatológicas, para ello se recurrirá a charlas informativas para ayudar a mejorar la calidad de vida del paciente.

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	DÍAS REALIZADO
Elaboración de tríptico	Enero del 2015
Entrega de trípticos informativos al personal de salud	Enero del 2015
Capacitación al personal de salud	Enero del 2015

PRESUPUESTO.

Los recursos fueron asumidos en su totalidad por los investigadores.

Presupuesto	Costos
Diseño de trípticos	50.00
Copias	40.00
Refrigerios	40.00
Papelería	15.00
Infocus	10.00
Varios	25.00
Total	180.00

BIBLIOGRAFÍA

Arcelay A, Lorenzo S, Bacigalupe M, Mira JJ, Ignacio I, Palacio F, et al. (2000), Adaptación de un modelo de Calidad Total al sector sanitario. *RevCalidAsist.*; 15:184-91.

Casellas M. (2002), Evaluación de la calidad en Obstetricia. Ediciones Mediterráneas; 5-3.

Constenla D, Pérez I, Rheingens O et al. (2006), Evaluación del impacto económico de la vacuna antirrotavírico en Venezuela. *RevPanamericana de SaludPública*; 20(4): 213-222.

Cooper, S. (2006), Cancer Pain in Manual of pain management. Edited by Warfield, C and Fausset, H. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia.

CorSalud (2011). Eficacia analgésica postoperatoria de la morfina epidural en la cirugía de revascularización miocárdica ISSN-e 2078-7170, Vol. 3, N°. 1, págs. 15-25.

Giraldo D.(2003), Contabilidad de costos y Calidad Total. Ediciones Biblioteca Nacional Perú.

Guidelines for Percutaneous Coronary Interventions (PCI). *EurHeart J* (2005); 26: 804-47.

Hernández Martínez Alberto, Carmona García Paula, Sola Martín María Ángeles. (2013). Situaciones Clínicas en Anestesia y en Cuidados Críticos. España: Editorial Médica Panamericana.

Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Hospital Regional (Región Oriental); (2013). Ortopedia-El Salvador-San Miguel; Dolor postoperatorio-El Salvador-San Miguel; Cirugía-El Salvador-San Miguel; Anestesiología.

Issiou T, Klein KH, White PF, et al. (2002), Cost-efficacy of rofecoxib versus acetaminophen for preventing pain after ambulatory surgery. *Anesthesiology* 2002; 97: 931-7.

Liu S, Wu C. (2000), Effect of Postoperative Analgesia on Major Postoperative Complications: A

Mathur V, Bravos D, Vallera C, Wu C. (2008), Regional anesthesia and patient outcomes: evidence-based medicine. *Tech Regional Anesth Pain Man*; 12:163-170

Rahman H M, Beattie J. (2005), Managing post-operative pain. *The Pharmaceutical Journal*. 275:145-149

Rainer TH, Jacobs P, Ng YC, et al. (2000), Cost effectiveness analysis of intravenous ketorolac and morphine for treating pain after limb injury: double blind randomised controlled trial. *BMJ*; 321-1247-51.

Rapp HJ, Folger A, Grau T. (2005), Ultrasound-guided epidural catheter insertion in children. *AnesthAnalg*; 101: 333-9

Rodés J, Trilla A, Carné X. (2002), *Terapéutica médica. Capítulo anestesia y analgesia*. Ed. Masson. 1ª ed.

Ronal D. Miller; Manuel C. Pardo. (2011). *Basics of anesthesia sixth edition*.

Salinas H, Erazo M, Pasten S et al. (2006), Evaluación de la calidad de asistencia en obstetricia. 2004-2005. *Hosp. Clínico U de Chile Rev HCUCH*; 17: 165-170.

Simpson D, Curran MP, Oldfield V, Keating GM. (2005), Ropivacaine: a review of its use in regional anaesthesia and acute pain management. *Drugs*;65:2675-717.

Sinha A, Carli F. (2008), The role of regional anaesthesia in patient outcome: thoracic and abdominal surgeries. *Tech Reg Anesth Pain Man*; 12: 183-193

Soler Company E, Faus Soler MT, Montaner Abasolo MC. (2005), Náuseas y vómitos postoperatorios: Prevalencia, tratamiento y factores de riesgo. *Aten Farm*; 3(4):241-250.

Systematic Update of the Evidence. (2007), *AnesthAnalg*; 104: 689-702

Luis M. Torres, (2001). *Tratado de anestesia y reanimación I* Aran Ediciones S.A., pág. 1186

ANEXOS

ANEXO N.A. TRÍPTICO

Cara Anterior

RESULTADOS ESTUDIO "ANALGESIA EPIDURAL CONTINUA, VERSUS COSTO BENEFICIO EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍAS TRAUMATOLÓGICAS EN EL HOSPITAL IESS DE PORTOVIEJO, JULIO - DICIEMBRE 2014"

Se determinó analgesia epidural continua, versus costo beneficio en pacientes sometidos a cirugías traumatológicas en el hospital IESS de Portoviejo, periodo julio - diciembre del 2014.

En cuanto a las características de los pacientes atendidos fueron de sexo masculino en la edad de 21 a 30 años, de procedencia urbana, su escolaridad secundaria y no tenían antecedentes de enfermedades de columna vertebral.

El 62% de los pacientes sometidos a cirugías traumatológicas tuvieron como procedimiento quirúrgico fractura de fémur, mientras que el 15% se les colocó prótesis de rodilla y el 13% fractura de tibia.

En cuanto al costo el 63% de los pacientes sometidos a cirugías traumatológicas se les administró bolos bupivacaina+lidocaina. En los materiales para la analgesia epidural continua incluye bomba de infusión \$5,98, mas equipo de analgesia epidural \$31,00 más lidocaina \$ 0.80 y bucavacaina \$2.39 cuyo valor total es \$40.17.

El costo-beneficio del procedimiento una vez que se pusieron las bombas de infusión es de \$40.17, denotando que el costo es muy elevado en comparación con otras técnicas, pero el manejo del dolor postoperatorio es óptimo en los pacientes, lo que queda demostrado que el 60% de los pacientes sometidos a cirugías traumatológicas tuvieron dolor leve.



Cara Posterior

PRESENTACIÓN

La analgesia postoperatoria es uno de los componentes básicos en la recuperación funcional tras una intervención quirúrgica. No obstante, es difícil aislar los efectos de la analgesia postoperatoria de otros aspectos relacionados con la técnica quirúrgica, la práctica clínica, el tipo de seguimiento analgésico o los factores organizativos del equipo quirúrgico.

La evaluación del riesgo/beneficio para la selección de cada tipo de analgesia postoperatoria dependerá de la severidad del dolor dinámico y de los potenciales efectos secundarios de las técnicas y los fármacos analgésicos. Es difícil demostrar el impacto de la analgesia postoperatoria en grandes resultados quirúrgicos como la mortalidad, la morbilidad o la estancia media, que dependen de factores múltiples y heterogéneos.

OBJETIVO

GENERAL

Desarrollar una propuesta de diseño y creación de un tríptico con información respecto a la analgesia pleural continua versus costo beneficio.

ESPECÍFICOS

Informar al personal médico sobre la analgesia epidural continua, versus costo beneficio en pacientes sometidos a cirugías traumatológicas.

La analgesia epidural posoperatoria tiene muchas ventajas. Permite la extubación traqueal más rápida después de la cirugía de la aorta abdominal. La mejor analgesia ofrece a los pacientes mejoría de la tos, la respiración y de la mecánica pulmonar en el periodo posoperatorio. El bloqueo simpático proporcionado por la anestesia y la analgesia epidural y la disminución de las dosis totales de opiáceos mejoran la motilidad intestinal.

ANEXO N.B.

ENCUESTA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**



ENCUESTA SOBRE ANALGESIA EPIDURAL CONTINUA, VERSUS COSTO BENEFICIO
EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍAS TRAUMATOLÓGICAS EN EL HOSPITAL IESS
DE PORTOVIEJO, JULIO - DICIEMBRE 2014

1. GENERO

MASCULINO _____ FEMENINO _____ ALTERNATIVO _____

2. EDAD

<20años _____ 21-30años _____ 31-40años _____
41-50años _____ 51-60años _____ >61años _____

3. PARROQUIA

URBANA _____ RURAL _____

4. NIVEL EDUCACIONAL

PRIMARIA _____ SECUNDARIA _____ SUPERIOR _____

5. ANTECEDENTES ENFERMEDADES DE COLUMNA VERTEBRAL

ESCOLIOSIS _____ ESPONDILOARTROSIS _____ NINGUNA _____

6. PROCEDIMIENTO

Fractura de cadera
Fractura de fémur
Prótesis de rodilla
Fractura de tibia y peroné
Fractura de pié

7. ESCALA DEL DOLOR

0- 1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10

8. TERAPIA DEL DOLOR

BOMBA DE INFUSION BUPIVACAINA _____ BOMBA DE PCA BUPIVACAINA _____
BOLOS BUPIVACAINA + LIDOCAINA _____

ANEXO N.C.

FOTOS



APLICACIÓN DE ENCUESTAS A LOS PACIENTES



PACIENTE POSTERIOR A UNA FRACTURA DE ROTULA, CON ANALGESIA
EPIDURAL CONTINUA



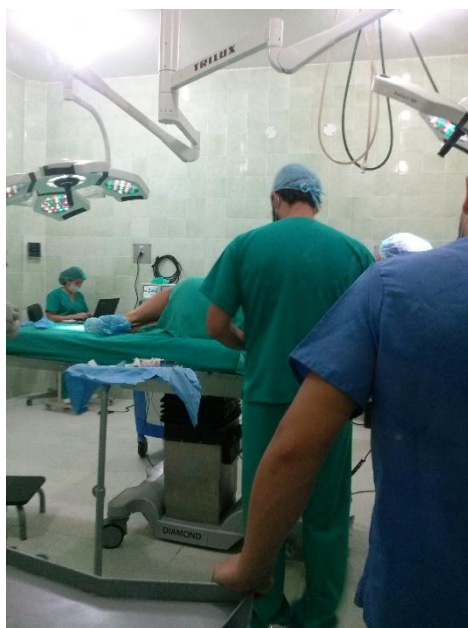
APLICACIÓN DE ENCUESTA A LOS PACIENTES



PACIENTE POSTERIOR A SER INTERVENIDA QUIRURGICAMENTE POR PROTESIS DE RODILLA



DURANTE LA PROPUESTA EL DR. LUIGGI BENAVIDEZ AYUDANDO A INFORMAR SOBRE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO AL PERSONAL DE QUIROFANO



PACIENTE PREVIO A COLOCACION DE CATETER EPIDURAL