



Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Segunda Especialización



**“MORFINA PERIDURAL PARA ANALGESIA
POSTOPERATORIA INMEDIATA EN
HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL EN UN
HOSPITAL DE CHICLAYO 2021”**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ANESTESIOLOGÍA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.
MEDICAMENTOS Y PATOLOGÍAS QUIRÚRGICAS.

AUTOR.
BACH. JHONATAN FERNANDO SAJAMI PUERTAS

ASESOR.
Dr. SEGUNDO FELIPE ULCO ANHUAMÁN
DR. CIENCIAS DE LA SALUD

Chiclayo. Junio - 2021

DEDICATORIA

A mi amada esposa, por ser uno de los engranajes principales para poder haber seguido mi formación, por ser paciente y comprensiva ante las arduas horas de trabajo, por estar pendiente de cada uno de mis pasos así brindarme su apoyo en caso vacilara, y por ser esa muestra de tesón y dedicación para superarse uno mismo.

A mis queridos padres, por ser ese sostén durante el tiempo de mi formación, por brindarme ese confort y las facilidades para sobrellevar el día a día, por ser quienes dieron de todo para llegar a este punto.

A pequeños mis hermanos, por darme ese motivo de ser una imagen de ejemplo, por permitirme demostrarles que con esfuerzo y mucho empeño todo se puede realizar.

AGRADECIMIENTO

A la hermosa carrera de medicina humana, quien ha abierto las puertas de un mundo tan fascinante y bello, a parte de permitir realizar lo que mas uno anhela, el bien común.

Al Hospital Regional Lambayeque, por ser parte de mi formación de pregrado y de segunda especialidad, en las cuales he adquirido diversas competencias.

A mis maestros, quienes han tenido esa paciencia y dedicación de transmitir sus conocimientos además de incentivar esa inquietud por querer aprender mucho más, lo cual ha sido muy beneficioso para la adquisición de los diferentes conocimientos.

“MORFINA PERIDURAL PARA ANALGESIA POSTOPERATORIA INMEDIATA
EN HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL EN UN HOSPITAL DE CHICLAYO
2021”

Contenido

I.- INFORMACIÓN GENERAL.....	5
I.1. Título	5
I.2. Autor	5
I.3. Línea de Investigación: Medicamentos y patologías quirúrgicas.	5
I.4. Lugar.....	5
I.5. Asesor:.....	5
I.6. Duración estimada del proyecto:.....	5
II.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION.....	6
II.1. Síntesis de la situación problemática.	7
II.2. Formulación del problema de investigación.	8
II.3. Hipótesis	8
II.3.2. Hipótesis Alternativa:.....	8
II.3.2. Hipótesis Nula:.....	8
II.4. Objetivos	8
III.- SINTESIS DEL DISEÑO TEORICO.....	9
III.1. Antecedentes	9
III.2. Bases teóricas.....	13
III.3. Definición y Operacionalización de variables	15
IV.- DISEÑO METODOLÓGICO.	16
IV.1. Diseño de contrastación de hipótesis	16
IV.2. Población, muestra y muestreo.	16
IV.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	16
IV.3.1. Criterios de inclusión:	16
IV.3.2. Criterios de exclusión:	16
IV.4. Técnicas: Procedimiento	16
IV.5. Instrumentos de recolección de datos	17
IV.7. Consideraciones éticas.....	17
V.- ACTIVIDADES Y RECURSOS.	18
V.1. Cronograma.....	18
V.2 Presupuesto y financiamiento.....	18
VI.- BIBLIOGRAFÍA.....	20
VII.- ANEXOS.....	22

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

I.- INFORMACIÓN GENERAL.

I.1. Título: “MORFINA PERIDURAL PARA ANALGESIA POSTOPERATORIA INMEDIATA EN HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL EN UN HOSPITAL DE CHICLAYO 2021”

I.2. Autor

I.2.1. Nombres y Apellidos: Jhonatan Fernando Sajami Puertas

I.2.2. Nombre de la Segunda Especialidad: Anestesiología

I.2.3. Email: Jhoncito1414@gmail.com

I.2.4. Celular: 961407804

I.3. Línea de Investigación: Medicamentos y patologías quirúrgicas.

I.4. Lugar:

I.4.1. Sede Hospitalaria: Hospital Regional de Lambayeque

I.4.2. Departamento: Centro Quirúrgico y Anestesiología

I.4.3. Servicio: Anestesiología

I.5. Asesor: Dr. Segundo Felipe Ulco Anhuamán, Dr. Ciencias de la Salud. Anestesiólogo Hospital Belén Lambayeque Docente de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

I.6. Duración estimada del proyecto:

I.6.1. Fecha de inicio: Marzo 2021

I.6.2. Fecha de término: Octubre 2021

RESUMEN

Introducción: El dolor postoperatorio inmediato generado por histerectomía tiende a ser de intensidad moderada a severa pudiendo usarse diferentes analgésicos entre ellos los opioides, destacando la morfina, ya que por vía neuro axial ha demostrado una mejoría para el alivio del dolor postoperatorio en los diferentes procedimientos quirúrgicos abdominales ginecológicos. Objetivos: Comprobar la disminución del dolor agudo postoperatorio con el uso de morfina a diferentes dosis en anestesia peridural para histerectomía abdominal total. Metodología: Se realizará un estudio experimental tipo ensayo clínico aleatorizado controlado. El tamaño de la muestra se incluirá a toda la población de estudio atendida en el periodo de tiempo descrito y se hará la selección del grupo de casos y controles, mediante aleatorización simple. Para crear nuestra base utilizaremos el programa Excel y el procesamiento de datos el programa SPSS. Para su posterior lectura de análisis crítico.

II.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION.

II.1. Síntesis de la situación problemática.

Según la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor la definición de dolor es “una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con, o similar a la asociada con, daño tisular real o potencial” (1) y siendo el síntoma postoperatorio más común en el día a día y pese que a que existen avances a nivel farmacológico y de las diferentes medidas multidisciplinarias no se ha conseguido una mejoría sustantiva para este síntoma(2).

La histerectomía es un procedimiento quirúrgico ginecológico donde se extirpa el útero siendo el más frecuente a nivel mundial. Este procedimiento puede efectuarse por vía abdominal o vía vaginal dependiendo esta elección al tipo de patología subyacente, comorbilidades entre otras condiciones asociadas. Sin embargo, los dos tercios de este procedimiento quirúrgico se realiza por vía abdominal. (3,4)

El dolor postoperatorio inmediato generado por histerectomía tiende a ser de intensidad moderada a severa; pero esta severidad va relacionada con los diferentes factores inherentes al acto quirúrgico, ya sea por técnica quirúrgica, técnica anestesiológica, inadecuada dosificación de medicamentos analgésicos incluso a la poca evaluación y reconocimiento del dolor postoperatorio inmediato. (2,5,6)

En los últimos años el uso de diferentes analgésicos opioides, dentro de ellos la morfina, por vía neuro axial ha demostrado una mejoría para el alivio del dolor postoperatorio en los diferentes procedimientos quirúrgicos abdominales ginecológicos. (7–9)

Por ello resulta importante realizar estudios con un uso adecuado de opioides por vía neuro axial que busquen minimizar el dolor agudo postoperatorio, a fin de mejorar la calidad de la atención a las pacientes sometidas a una histerectomía abdominal total.

II.2. Formulación del problema de investigación.

¿En cuánto disminuye el dolor agudo postoperatorio el uso de morfina a diferentes dosis en anestesia peridural en histerectomía abdominal total en un hospital de Chiclayo 2021?

II.3. Hipótesis

II.3.2. Hipótesis Alterna:

El uso morfina en mayor dosis en anestesia peridural reduce el dolor agudo postoperatorio inmediato en pacientes sometidos a histerectomía abdominal total un hospital de Chiclayo 2021.

II.3.2. Hipótesis Nula:

El uso morfina en diferentes dosis anestesia peridural no tiene diferencias en la disminución de la intensidad del dolor agudo postoperatorio inmediato en pacientes sometidos a histerectomía abdominal total un hospital de Chiclayo 2021

II.4. Objetivos

II.4.1. Objetivo General

Comprobar la disminución del dolor agudo postoperatorio con el uso de morfina a diferentes dosis en anestesia peridural para histerectomía abdominal total - Hospital de Chiclayo 2021

II.4.2. Objetivos Específicos:

II.4.2.1. Medir la intensidad de dolor en el postoperatorio inmediato en los pacientes sometidos a histerectomía abdominal total que no se administrará morfina peridural (grupo control).

II.4.2.2. Medir la intensidad de dolor en el postoperatorio inmediato en los pacientes sometidos a histerectomía abdominal total que se recibirán morfina peridural en diferentes dosis (2mg y 4mg).

II.4.2.3. Comparar la intensidad de dolor en el postoperatorio inmediato en los pacientes sometidos a histerectomía abdominal total, según los grupos de estudio (control y morfina a 2 mg o 4 mg).

II.4.2.4. Precisar si los pacientes sometidos a histerectomía abdominal total con uso de morfina en anestesia peridural requirieron analgesia de rescate paciente.

II.4.2.5. Identificar efectos colaterales del uso de morfina en diferentes dosis anestesia peridural.

III.- SINTESIS DEL DISEÑO TEORICO

III.1. Antecedentes

En México, 2020, se ejecutó un estudio experimental, prospectivo, aleatorizado, longitudinal, unicéntrico para evaluar “la eficacia del uso de morfina intratecal más bupivacaina hiperbárica para el control del dolor postoperatorio en pacientes sometidas a histerectomía abdominal”(10), con una muestra de 49 pacientes de 18 a 70 años de edad, con clasificación ASA I y II, con distintas patologías ginecológicas, a las cuales se le realizó histerectomía abdominal, se agrupan 4 grupos: grupo control, morfina 50mcg, morfina 100mcg y morfina 150 mcg. Con evaluación posquirúrgica de dolor, a las 24 horas, además de los efectos secundarios. Se obtuvieron los siguientes resultados: edad media 45.151 ± 7.05 años, peso medio de 66.42 ± 8.11 kg. Se evidencia que a las 24 horas los 4 grupos presentan diferencia significativa con respecto al dolor ($p < 0.0001$). Mientras que a mayor dosis del opiáceo presenta mayores efectos secundarios ($p < 0.0001$), concluyendo que la bupivacaina asociada a morfina presenta un mejor manejo de dolor en el postoperatorio a las 24 horas. Aunque se logra una correcta analgesia con dosis de 50 mcg, se puede incrementar y mejorar la analgesia a mayores dosis aunque va de la mano con una mayor prevalencia de efectos adversos. (10)

En Colombia, 2020, se realizó un estudio observacional, analítico, prolectivo y longitudinal, para evaluar la analgesia producida por morfina mas

un anestésico local comparada con administración única de morfina posterior a histerectomía. La población se dividió: 1er grupo de 35 personas: se usó 150 mcg de morfina más Bupivacaína pesada 0,5% 15 mg por vía subaracnoidea, y 2do grupo de 33 personas: se usó 150 mcg de morfina más Bupivacaína pesada 0,5% 15 mg de forma independiente, posteriormente se evalúa con la escala verbal numérica de dolor a las 6, 12, 24 horas posoperatorio el grado de analgesia, además de terapia de rescate con opioides y presencia de efectos secundarios y/o adversos. Los resultados obtenidos muestran que “la incidencia de dolor a las 6 y 12 horas fue estadísticamente mayor en el grupo con técnica separada, siendo a 6 horas (90,9% vs. 62,9%, con RR de 1,446 e IC95% entre 1,097 - 1,907); y a 12 horas (100,0% vs. 85,7%, con RR de 2,100 e IC95% entre 1,621 - 2,721), mientras que fue igual a las 24 horas (97,0% vs. 91,4%, con RR de 1,500 e IC95% entre 0,810 - 2,779). La incidencia de prurito fue estadísticamente igual en ambos grupos (34,3% vs. 57,6%, con RR de 1,606 y un IC95% entre 0,965 - 2,672); mientras que, a las 12 horas, fue superior en las pacientes con técnica combinada (48,6% vs. 24,2%, con RR de 1,623 y un IC95% entre 1,042 - 2,531). Posterior a las 24 horas de aplicada la técnica anestésica, la incidencia de prurito fue mayor en pacientes sometidas a la técnica combinada, (17,1% vs. 0,0%). No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos con respecto a la incidencia de náuseas y vomito”(11). Se concluye que en ambos grupos tienen el mismo efecto analgésico a las 24 horas, y una mayor analgesia a las 6 y 12 horas postoperatorias en el grupo que se administra de manera conjunta la morfina con la bupivacaína. (11)

En Venezuela, 2018, se realizó un ensayo clínico correlacional cuasi experimental de campo para comparar el uso coadyuvante de clonidina y morfina como analgésicos en la anestesia subaracnoidea con bupivacaína hiperbárica para cesáreas. La población recoge a 60 gestantes a término con un solo feto único sometidas a cesárea bajo anestesia espinal. Se conforman en 1er grupo de 30 gestantes con anestesia espinal, 10 mg de bupivacaína hiperbárica más 75 µg de clonidina y el 2do grupo de 30 gestantes con anestesia espinal, 10mg de bupivacaína hiperbárica más 100

µg morfina. Los resultados según el estudio muestran “diferencias estadísticamente significativas, $p = 0,02$, entre el tiempo de $14,5 \pm 2,1$ horas desde la administración de la anestesia hasta la solicitud de la primera dosis de analgesia adicional en el grupo morfina vs. clonidina con $8,18 \pm 2,91$ horas. El dolor en el momento de la solicitud de analgesia fue superior para clonidina con $6,4 \pm 1,0$ puntos de EVA con relación a la morfina con $0,93 \pm 2,4$ puntos, $p = 0,001$. Los valores de EVA también fueron significativamente mayores para clonidina con relación a la morfina a las 6, 12 y 18 horas. No se presentaron cambios hemodinámicos ni respiratorios significativos en ninguno de los dos grupos. Para la morfina el efecto adverso más frecuente fue prurito en 66,7 % de las pacientes. El nivel de sedación fue el mismo para clonidina y morfina en la totalidad de las pacientes”(12). Por lo que se concluyen que agregar 100 µg de morfina con respecto a agregar 75 µg de clonidina a la anestesia espinal con bupivacaína hiperbárica, presenta una mejor y mayor duración de la analgesia en el postoperatorio. (12)

En Nicaragua, 2017, se realizó un ensayo clínico comparando la analgesia multimodal entre la morfina epidural y subaracnoidea en histerectomías abdominales en el Hospital Bertha Calderón Roque en 31 pacientes, distribuyéndose en 02 grupos: grupo A con 16 pacientes (morfina 2 mg Epidural) y el grupo B con 15 pacientes (morfina 180 mcg Espinal). Se concluye que el uso morfina a nivel epidural tuvo mayor permanencia (81%) incluso a las 24 horas del posoperatorio. (13)

En México, 2017, se realizó un cuasi-experimento, prospectivo, comparativo y longitudinal, donde contrastan la eficacia y seguridad de la analgesia epidural con Ropivacaína 0,2% más Morfina 2 mg versus Ropivacaína 0,2% más Fentanil 100 mcg en post histerectomía total abdominal. Tuvo una población de 42 pacientes divididos en 2 grupos, “grupo 1: Ropivacaína al 0,75% 3cc (22,5mg) + 5cc SSN + Morfina 2 mg: volumen total de 10cc y grupo 2: Ropivacaína al 0,75% 3cc (22,5mg) + 5cc SSN + Fentanil 100 mcg: volumen total 10cc en bolo vía epidural al cierre de la piel, se valoró variables sociodemográficas, eficacia y seguridad al inicio, 20 minutos, 1,2,6 y 12 horas”(14). Los resultados fueron: edad media: $45.17 + 6.42$. Se muestra que a las 6 y 12 horas posoperatorias existe una

mejor analgesia en el grupo 1 ($p < 0.05$). Dentro de los efectos adversos encontrados se presentó náuseas y vómitos en 01 paciente perteneciente al grupo 2. Por lo que se concluyó que la interacción de Ropivacaína y Morfina presenta una mejor analgesia por encima de las 6 horas del posoperatorio a con respecto a la interacción de Ropivacaína y fentanil mostrando seguridad ambos tratamientos.(14)

En Nicaragua, 2017, se realizó un estudio prospectivo, experimental tipo ensayo clínico controlado para comparar la analgesia entre la morfina y el fentanilo peridural en cesáreas. La muestra fue de 90 gestantes. El grupo A usó lidocaína + epinefrina 2% + 2mg Morfina, el grupo B lidocaína + epinefrina al 2% + 100 mcg de fentanil y grupo control C lidocaína + epinefrina al 2%. Resultados arrojados dan una mayor prevalencia a gestantes de 20 a 29 años. Etnia mestiza en el total de participantes. La mayor parte de los pacientes en los 3 grupos fue normotensa. No hubo alteración de la frecuencia cardíaca en ninguno de los tres grupos. El grupo de opiáceos tuvo analgesia de 12 a 24 horas, mientras que el grupo control presento una duración menor de 8 horas. Dentro de la escala visual análoga, el grupo de opiáceos presento buena analgesia a diferencia del grupo control que presentó regular y mala analgesia usándose dosis de rescate en distintas partes del perioperatorio. Concluyen que la morfina presenta hasta 24 horas de efecto analgésico, el fentanil hasta 12 horas, mientras que en el grupo control se utilizó terapia de rescate. (15)

En Perú, 2016, se realizó un estudio observacional, analítico de cohorte histórico para valorar en pacientes sometidas a cesárea el grado de dolor en el postoperatorio. La población fue de 60 gestantes, el grupo a estudiar se colocó morfina 2mg por vía peridural, en el grupo control se uso analgésicos por vía endovenosa. Los resultados nos muestran una media de 28 años de edad, los diagnósticos mas prevalentes sufrimiento fetal (26.7%), insuficiencia placentaria (18.3%) y por antecedente de cesárea anterior (13.3%). Dentro de las técnicas anestésicas aplicadas tenemos una mayor prevalencia de anestesia epidural simple (42%), luego la epidural continua (16.7%), anestesia raquídea (11.7%) y por último anestesia general (1.7%). No hubo variación significativa de las funciones vitales en ambos grupos. La

analgesia generada por la morfina peridural de 12 horas en promedio, siendo mayor a las 7 horas en promedio que proporcionan el resto de las modalidades analgésicas. Este estudio concluye que para el dolor postoperatorio la morfina presenta una buena analgesia, sin variación de funciones vitales además de mínimos efectos secundarios. (16)

III.2. Bases teóricas

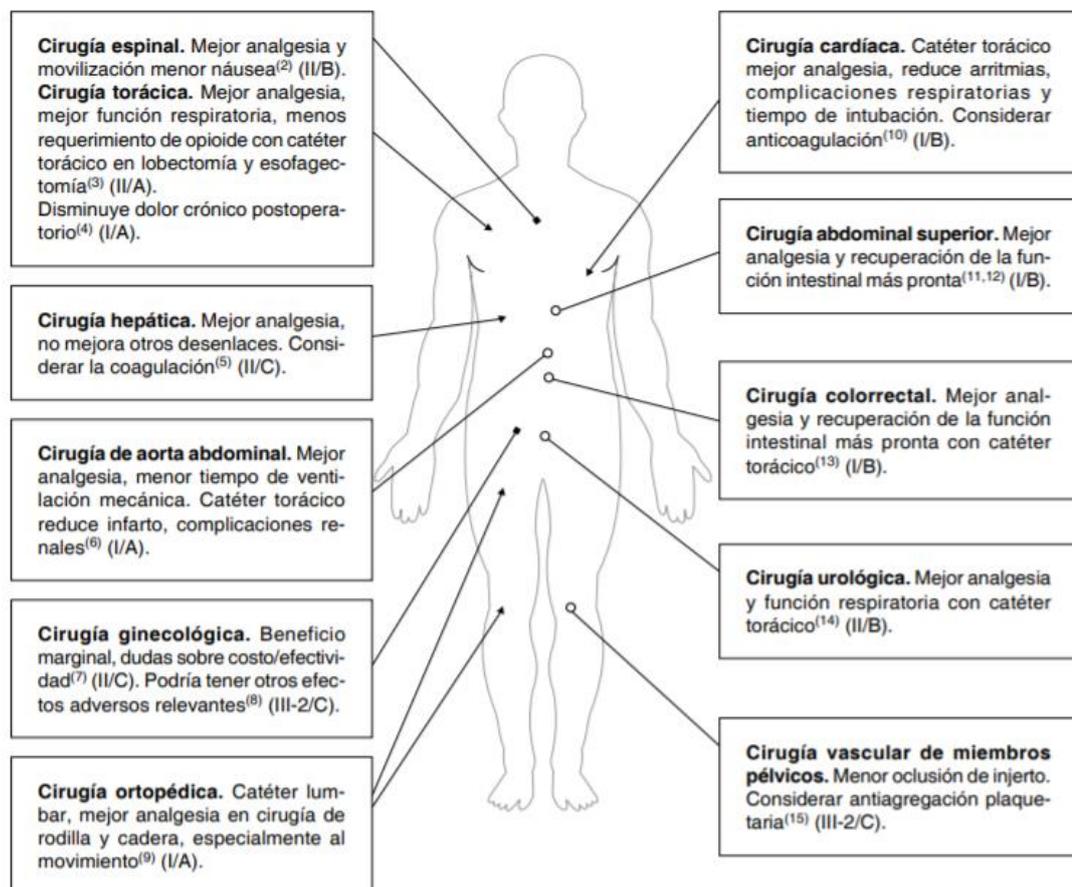
El dolor es la respuesta a los diferentes escenarios donde los tejidos sufren o puedan sufrir lesiones siendo considerados estímulos nocivos que van a ser detectados por receptores sensitivos llamados nociceptores, los cuales se identifican como fibras C y A δ , teniendo sus cuerpos celulares en los ganglios de las raíces posteriores, y finiquitando en las capas superficiales de la asta posterior de la médula espinal. Una vez allí es necesario el uso de neurotransmisores (Glutamato, sustancia P y péptido relacionado con el gen de la calcitonina) para activar la neurona de segundo orden, luego cruza al lado contralateral de la médula espinal y asciende hacia el fascículo espinotalámico para llegar al tálamo activándose la neurona de tercer orden, y por último ascender a la corteza somatosensitiva permitiendo así la percepción del dolor. Dentro de este proceso la neurona de segundo orden actúa de manera directa sobre las motoneuronas inferiores en la asta anterior de la médula espinal, dando una retirada refleja del estímulo nocivo. Dentro de todo este mecanismo complejo existen varios pasos para la el procesamiento neural de las señales del dolor: transmisión, transducción, modulación y percepción del dolor. (17)

Con respecto al dolor agudo postquirúrgico va a tener una función protectora inicial, generando respuestas que ayuden a limitar o reparar las estructuras afectadas, por lo que si no hay un adecuado control podemos llegar a que el paciente sufra dolor crónico que necesitaría de un tratamiento más dificultoso. (18)

La histerectomía es el procedimiento quirúrgico donde se realiza la resección parcial o total del útero. Se puede realizar este procedimiento por vía abdominal y vaginal, dependiendo la vía de cada patología, comorbilidades asociadas entre otras atenciones cabe destacar que los dos tercios de

histerectomías son abordadas por vía abdominal. La histerectomía por vía abdominal podrá ser parcial, que deja un remanente de tejido uterino que puede ser susceptible a otras patologías como carcinoma, o total. Esta última comprende la escisión del cuerpo y cérvix uterino siendo la técnica de elección; aunque puede aumentar la morbi-mortalidad. Cabe destacar que esta morbi-mortalidad ha ido en descenso por el manejo multidisciplinario como adelantos técnicos de laboratorio, quirúrgicos, anestésicos y de cuidados pre y postoperatorios. (4,19)

La analgesia epidural ha demostrado ser superior a la analgesia parenteral, independientemente del tipo de cirugía, localización del catéter, tipo de cirugía (tórax, abdomen, miembros pélvicos) o tipo de dolor, mejora otros desenlaces más allá de la analgesia, a combinación de anestésico local y opioide es superior a cualquiera de los dos individualmente. Existe evidencia de que el uso de catéter epidural en cirugía abdominal abierta facilita un pronto retorno de la función intestinal y menor tiempo de estancia intrahospitalaria. (9)



III.3. Definición y Operacionalización de variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIA	FUENTES DE VERIFICACION /INSTRUMENTO
INDEPENDIENTE				
Morfina peridural	Cuantitativa	Razón	0 mg 2 mg 4 mg	Historia clínica/ ficha para recolección de datos
DEPENDIENTE				
Intensidad del dolor	Cualitativo	Ordinal	Leve Moderado Severo	Historia clínica/ ficha para recolección de datos
Analgesia de rescate	Cualitativa	Nominal	Si usó No usó	Historia clínica/ ficha para recolección de datos
Efectos colaterales	Cualitativa	Nominal	Si hubo efectos colaterales No hubo efectos colaterales	Historia clínica/ ficha para recolección de datos

IV.- DISEÑO METODOLÓGICO.

IV.1. Diseño de contrastación de hipótesis

Se realizará un estudio experimental tipo ensayo clínico aleatorizado controlado.

IV.2. Población, muestra y muestreo.

El estudio se realizará en el Hospital Regional de Lambayeque; de todas las pacientes sometidas a Histerectomía Abdominal Total durante el periodo de abril del 2020 a marzo del 2021 que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Tamaño de la muestra se incluirá a toda la población de estudio atendida en el periodo de tiempo descrito.

Muestreo El muestreo es censal, pues la población es igual a la muestra.

IV.3. Criterios de inclusión y exclusión

IV.3.1. Criterios de inclusión:

- Paciente mujer comprendida entre las edades de 17 a 60 años sometidas a Histerectomía Abdominal Total durante el periodo de abril del 2020 a marzo del 2021.
- Clasificación del estado físico ASA I -II

IV.3.2. Criterios de exclusión:

- Pacientes con dolor crónico pélvico.
- Paciente con uso crónico de opiáceo.
- Paciente alérgicos a opiáceos.

IV.4. Técnicas: Procedimiento

Se capacitará al personal médico del Hospital Regional de Lambayeque que se encargará de llenar los datos en la ficha de recolección de datos

Se procederá a recolectar información con las variables a analizar, mediante ficha de recolección de datos, tanto de los controles como del grupo de la intervención.

Se hará la selección del grupo de casos y controles, mediante aleatorización simple, casos serán todos los números pares y los controles todos los números impares, según lo asignado en la ficha de recolección de datos.

IV.5. Instrumentos de recolección de datos

Hoja de recolección de datos: se recolectará los datos requeridos de las variables del presente estudio

IV.6. Análisis estadístico

Para la creación de base de datos se utilizará el programa Excel, y para el procesamiento y análisis de datos se utilizará el programa estadístico SPSS.

IV.7. Consideraciones éticas

Este proyecto se registrará a las directivas establecidas en la Declaración de Helsinki II, además será valorada por el Comité de Investigación y Ética de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo para su posterior autorización.

Toda información derivada de esta investigación se mantendrá en confidencialidad y solo será usado por el equipo investigador. Por ser un estudio experimental se solicitará firmar un consentimiento informado, adhiriéndose a las directrices éticas nacionales e internacionales para la correcta investigación en seres humanos. También se seguirá la declaración de Helsinki (20) teniendo en cuenta los artículos 6, 7, 21 y 23; sin dejar de lado al Instituto Nacional de Salud y sus recomendaciones y al colegio médico con su código de ética y deontología.

V.- ACTIVIDADES Y RECURSOS.

V.1. Cronograma.

ACTIVIDADES	AÑO 2021							
	MAR	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCTUB
FASE PLANEAMIENTO								
Revisión bibliográfica	X	X						
Elaboración del proyecto		X	X					
Presentación Proyecto de Investigación				X				
Implementación (Adquisición recursos, bienes y servicios)				X				
FASE DE EJECUCIÓN								
Recolección de datos				X	X	X		
Procesamiento de datos					X	X		
Elaboración de base de datos					X	X		
Procesamiento estadístico.							X	
FASE DE COMUNICACIÓN								
Análisis e Interpretación							X	X
Elaboración de Informe								X
Presentación del informe y sustentación								X
Publicación								X

V.2 Presupuesto y financiamiento.

1. BIENES			
Descripción	Cantidades	Precio unitario S/.	Precio total S/.
Papel bond A4	3 millares	s/ 40	s/ 120
Lapiceros	08 un.	s/ 2	s/ 16
Lápiz N ^a 2	08 un.	s/ 1	s/ 8
Resaltadores	04 un.	s/ 3.50	s/ 14
Correctores	01 un.	s/ 3	s/ 3

USB	01 unidad	s/ 32.00	s/ 32.00
Folder manila	10 unidades	s/ 0.80	s/ 8.00
Perforador	01 unidad	s/ 12.00	s/12.00
Engrapador	1 paquete	s/ 25.00	s/ 25.00
Total de bienes			238

SERVICIOS			
Descripción	Cantidades	Precio unitario S/.	Precio total S/.
Internet	unidad	s/ 100	s/ 100.00
Anillado (borrador)	2 juegos	s/ 15.00	s/ 30.00
Empastado	04 juegos	s/ 35.00	s/ 140.00
Fotocopia	1 millar	s/ 0.10	s/ 100.00
Libros/revistas	3	s/ 80.00	s/ 240.00
Movilidad local	30	s/ 5.00	s/ 150.00
Consultoría estadística	01	s/ 600.00	s/ 600.00
Personal de apoyo	1	s/ 100.00	s/100.00
Total de servicios.			s/ 1460

[citado 6 de septiembre de 2021]; Disponible en:
<https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/11062>

12. García-Montes JM, Lizcano-Contreras CT, Torres M, Álvarez-Hernández LF, Martínez-Sánchez LM, Vallejo-Agudelo E, et al. Efectividad analgésica de clonidina vs. morfina como coadyuvantes de la anestesia espinal con bupivacaína hiperbárica en pacientes sometidas a cesárea. *Rev Soc Esp Dolor*. agosto de 2018;25(4):207-13.
13. Bolaños Carrillo DA. Analgesia multimodal con morfina epidural versus morfina subaracnoidea en pacientes sometidas a histerectomías abdominales en el Hospital Bertha Calderón Roque en el periodo del II Semestre del año 2016 [Internet] [other]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2017 [citado 6 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/4590/>
14. Cañon Puerta JÁ. Eficacia y seguridad de la analgesia epidural con Ropivacaína 0,2% + Morfina 2mg. vs Ropivacaína 0,2% + Fentanil 100 mcg en pacientes sometidas a histerectomía total abdominal en el Hospital General Regional No. 36. 2017 [citado 6 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/8113>
15. Flores Mejía FA. Eficacia de la anestesia epidural usando Morfina vs Fentanil en pacientes para cesáreas electivas Hospital Alemán Nicaragüense, Managua, Enero–Febrero 2017 [Internet] [other]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2017 [citado 6 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/4593/>
16. Guarda Macassi MR. Tratamiento con morfina epidural en comparación con el tratamiento convencional en el manejo del dolor postoperatorio en cesareadas Hospital Carlos Alcántara Butterfield 2016. Univ San Martín Porres – USMP [Internet]. 2016 [citado 6 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/3732>
17. Vanderah TW. Pathophysiology of pain. *Med Clin North Am*. enero de 2007;91(1):1-12.
18. Guevara-López U. Fisiopatología y terapéutica del dolor perioperatorio. *Rev Mex Anesthesiol*. 2008;31(S1):231-4.
19. Richardson EH. Histerectomía Abdominal Total Técnica Subfacial. Revisión de 100 Casos. Hospital Vicente D’Antoni.
20. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. [citado 6 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

VII.- ANEXOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FECHA:.....

1. DATOS DEL PACIENTE

Nombres Y Apellidos:

Edad:

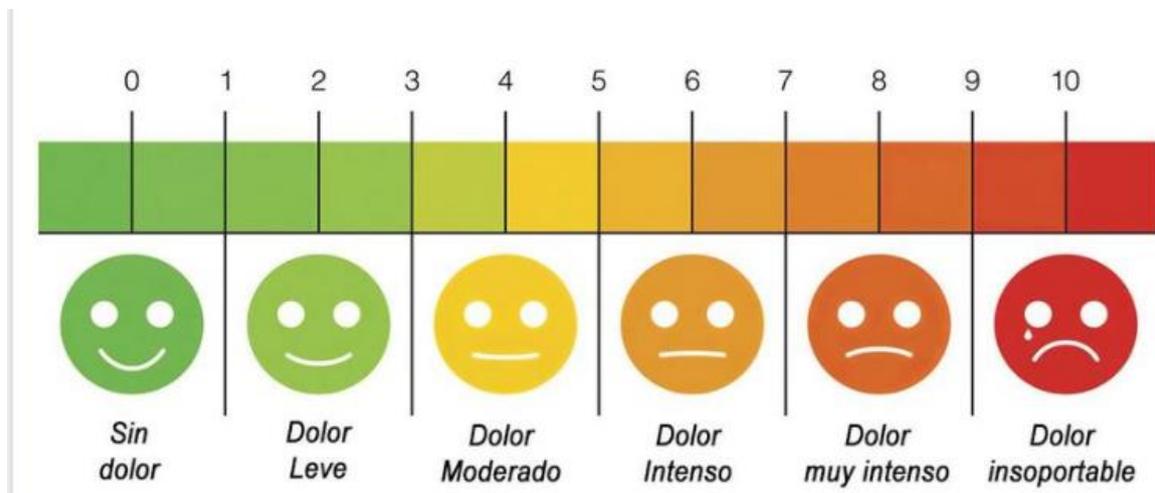
2. PROCEDIMIENTO

NO USO DE MORFINA ___

MORFINA: a. 2 mg ___

b. 4 mg ___

3. EVALUACION DE DOLOR POST OPERATORIO



PUNTAJE:

4. FUE NECESARIO USO DE ANALGESIA DE RESCATE

SI ___ NO ___

5. PRESENTÓ EFECTOS COLATERALES

SI ___ NO___

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Su persona va a ser sometida a histerectomía abdominal total de manera electiva, y para que se pueda efectuar se le realizará un abordaje anestésico denominado anestesia peridural, el personal presente tras una revisión exhaustiva de bibliografía planteamos agregar morfina con la intención de disminuir el dolor en el postoperatorio, siendo nuestra intención investigar si agregando este medicamento se corrobora lo descrito anteriormente. Cabe señalar que con la administración de este fármaco se pueden presentar eventos adversos: apnea, náuseas y vómitos.

De no existir alguna duda del procedimiento y aceptar pertenecer al estudio, prosigue la firma de este consentimiento informado, pudiendo revocarlo en cualquier momento que usted crea conveniente.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ identificada con DNI N°: _____ Declaro que se me ha informado minuciosamente sobre el procedimiento anestésico y he podido esclarecer mis dudas sobre dicho procedimiento por lo que acepto voluntariamente ser parte del presente estudio.

Además soy consciente que por el procedimiento podría presentarse eventos adversos o complicaciones y se deberán tomar otras medidas necesarias para salvaguardar mi salud.

Por lo antes descrito doy mi consentimiento firmando y colocando mi huella digital en esta declaración.

Firma y huella digital de la paciente o representante legal

Nombre:

Fecha: