

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**DIRECCIÓN DE RESIDENTADO MEDICO Y SEGUNDAS ESPECIALIDADES**



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
ONDANSETRÓN COMO PREVENCIÓN DE HIPOTENSIÓN ARTERIAL EN  
GESTANTES SOMETIDAS A ANESTESIA RAQUÍDEA, EN EL HOSPITAL JOSE  
AGURTO TELLO, PERÚ – 2024**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL  
EN ANESTESIOLOGÍA**

**PRESENTADO POR  
AYALA SOLIER, CLAUDIA**

**LIMA-PERÚ**

**2025**

**ASESOR**

GONZALES DIAZ GLADYS

ORCID: 0009-0005-8895-4742

**TESISTA**

AYALA SOLIER CLAUDIA

ORCID: 0009-0002-0451-4757

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
SALUD GLOBAL**

## **DEDICATORIA**

A mi madre, por precisarme ayuda incondicional durante esta larga etapa; a mi familia por estar siempre conmigo y brindarme su confianza.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco aquellas personas, que me  
brindaron ayuda.

A mi asesor, quien me guio para la elaboración del  
trabajo; que con mucha paciencia se logró.

## ÍNDICE

CARÁTULA.....	I
ASESOR Y TESISISTA .....	II
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN .....	III
DEDICATORIA .....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
ÍNDICE .....	VI
INFORME ANTIPLAGIO.....	VIII
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.1.1 Problema General .....	2
1.1.2 Problema Específico.....	2
1.2. OBJETIVOS .....	2
1.1.3 Objetivo General.....	2
1.1.4 Objetivos Específico .....	2
1.2 Justificación del problema .....	3
1.3 Delimitación del área de estudio .....	3
1.4 Limitaciones de la investigación .....	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	5
2.1 Antecedentes del estudio .....	5
2.2 Bases teóricas .....	6
2.3 Definición de conceptos operacionales .....	7
CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	9
3.1 Hipótesis General.....	9
3.2 Hipótesis Especifica .....	9
3.3 Variables .....	9
CAPITULO IV. METODOLOGÍA .....	10
4.1 Tipo de investigación: Analítico y Prospectivo. ....	10
4.2 Métodos de investigación: Hipotético deductivo .....	10
4.3 Población y muestra .....	10
4.4 Técnicas de recolección de datos .....	12

4.5 Técnica de procedimiento de datos.....	12
4.6 Análisis de resultado .....	12
CAPÍTULO V: ADMINISTRACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	13
5.1 Recursos Humanos .....	13
5.2 Recursos Materiales.....	13
5.3 Presupuesto.....	14
5.4 Cronograma de actividades .....	15
REFERENCIAS .....	16
ANEXOS.....	17
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	17
ANEXO 2: MATRIZ DE OPERALIZACION DE VARIABLES .....	19
ANEXO 3: FICHA PARA LA RECOLECCION DE DATOS .....	20

## INFORME ANTIPLAGIO

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DIRECCIÓN DE RESIDENTADO MÉDICO Y SEGUNDAS

ESPECIALIDADES

LOCAL CHORRILLOS

### INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

Fecha: 05/11/2025

Apellidos y Nombres del Estudiante: AYALA SOLIER CLAUDIA

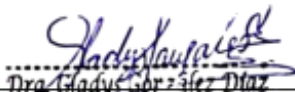
Apellidos y Nombres del Asesor: GONZALES DIAZ GLADYS


Tipo de trabajo a verificar:

- Proyecto de tesis
- Proyecto de Investigación
- Trabajo Académico
- Trabajo de investigación
- Tesis
- Trabajo de suficiencia profesional
- Artículo Científico
- Otros

Informo ser propietario (a) de la investigación verificada por el software antiplagio vigente, el mismo tiene el siguiente título: **ONDANSETRÓN COMO PREVENCIÓN DE HIPOTENSIÓN ARTERIAL EN GESTANTES SOMETIDAS A ANESTESIA RAQUÍDEA, EN EL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO, PERÚ – 2024**

Y culminada la verificación se obtuvo, 07 % DE SIMILITUD\* y 0 % DE USO DE HERRAMIENTAS DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL (IA)\*\*.

Firma:   
Asesor de tesis Médico GLADYS GONZALES DIAZ  
DNI:09185622

Firma:   
Tesisista CLAUDIA AYALA SOLIER  
DNI: 46657791

**Firma:** \_\_\_\_\_ (dejar en blanco en caso de ser tesista único)

**Tesista (nombres y apellidos)**

**DNI:**

\* Colocar el porcentaje (%) obtenido luego del análisis del documento en evaluación con el software antiplagio vigente. Los límites superiores de coincidencia son 12% para documentos de posgrado y de 24% para documentos de pregrado.

\*\* Colocar 0% si no se usó IA, en caso el software detecte u uso menor al 20% (Simbolizado como \*IA) el asesor deberá asegurarse de que este uso se encuentre referenciado en la bibliografía. Si es mayor al 20%, se deberá rescribir el documento a fin de disminuir ese porcentaje por debajo del 20%.

# CLAUDIA AYALA SOLIER

## PROYECTO DE INVESTIGACIÓN - AYALA SOLIER CLAUDIA

 Revisión de proyectos

---

### Detalles del documento

Identificador de la entrega  
tm:oid::3117:523401488

Fecha de entrega  
5 nov 2025, 11:28 GMT-5

Fecha de descarga  
5 nov 2025, 11:37 GMT-5

Nombre del archivo  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN - AYALA SOLIER CLAUDIA.docx

Tamaño del archivo  
158.5 KB

32 páginas

3561 palabras

20.886 caracteres




## 7% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

### Fuentes principales

- 6%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## 0 % detectado como IA

El porcentaje indica la cantidad de texto calificado en la entrega que probablemente se generó usando IA.

**Precaución: Se necesita revisión.**

Es esencial comprender los límites de la detección de IA antes de tomar decisiones acerca del trabajo del estudiante. Te alentamos a obtener más información acerca de las funciones de detección de IA de Turnitin antes de usar la herramienta.

### Aviso legal

Nuestra evaluación de escritura con IA está diseñada para ayudar a los académicos a identificar texto que podrían haberse preparado mediante una herramienta de IA generativa. Es posible que nuestra evaluación de escritura con IA no siempre sea precisa (existe la posibilidad de que identifique erróneamente redacciones probablemente generadas por humanos como generadas por IA, y redacciones probablemente generadas por IA como generadas por humanos), por lo que no debe usarse como único fundamento para aplicar sanciones a un estudiante. Para determinar si es un caso de deshonestidad académica, se necesita de un escrutinio mayor y el juicio humano, junto con la aplicación de las políticas académicas específicas de la organización.

## Preguntas frecuentes

### ¿Cómo debería interpretar los falsos positivos y el porcentaje de escritura con IA de Turnitin?

El porcentaje que se muestra en el reporte de escritura con IA es la cantidad del texto calificado en la entrega que el modelo de detección de escritura con IA de Turnitin determina se generó probablemente con IA desde un modelo de lenguaje de gran tamaño.

Los falsos positivos (que marcan incorrectamente alertas de texto escrito por humanos como generado con IA) son una posibilidad en los modelos de IA.

Los puntajes de detección de IA inferiores al 20 %, que no aparecen en reportes nuevos, tienen una mayor probabilidad de ser falsos positivos. Para reducir la probabilidad de malinterpretación, no se atribuye ningún puntaje o resaltado y se indican con un asterisco en el reporte (\*%).

El porcentaje de escritura con IA no debe ser el único fundamento para determinar si ha ocurrido una mala conducta. El revisor/instructor debería usar el porcentaje como un medio para iniciar una conversación formativa con sus estudiantes o usarlo para examinar el ejercicio entregado según las políticas de la escuela.

### ¿Qué significa "texto calificado"?

Nuestro modelo sólo procesa texto calificado en la forma de escritura de formato largo. La escritura de formato largo se refiere a los enunciados individuales en párrafos que constituyen una parte más grande del trabajo escrito, como un ensayo, una disertación, un artículo, etc. El texto calificado que se ha determinado que se generó probablemente con IA se resaltarán en color cian en la entrega.

El texto no calificado, como viñetas, bibliografías comentadas, etc., no se procesará y puede crear disparidad entre los puntos destacados de la entrega y el porcentaje mostrado.



## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Las intervenciones cesáreas constituyen una práctica operatoria de uso prolífico en mujeres encintas, ejecutada ya sea con carácter electivo o bajo la premura de un apremio clínico. La exposición farmacológica que recibe el neonato frente a los agentes anestésicos es exiguo, dado que se privilegia la modalidad raquídea de anestesia.<sup>(1)</sup>

En la esfera global, la proporción de cesáreas ha mostrado un incremento sostenido. En el ámbito latinoamericano se constata un porcentaje anual elevado, alcanzando el 46.8%, con tendencia ascendente. En las naciones correspondientes a la franja occidental y central del continente africano, la prevalencia se sitúa en 4,1%; mientras que en el continente europeo asciende al 26%.

La hipotensión en parturientas sometidas a raquianestesia ostenta alta frecuencia, provocando múltiples perturbaciones hemodinámicas, siendo la más habitual la ya descrita. Esta responde a la mengua del retorno venoso hacia la aurícula diestra, lo que desencadena la excitación de receptores en la pared miocárdica, activando el reflejo de Bezold-Jarish que estimula los receptores serotoninérgicos 5-HT<sub>3</sub>. De ahí que la administración profiláctica de ondansetrón, antes de que se inicie la cascada fisiopatológica de la hipotensión inducida por la anestesia espinal, sea utilizada como estrategia preventiva frente a la activación de los receptores serotoninérgicos HT-3.<sup>(1)</sup>

<sup>(2)</sup>

En la actualidad, en el Perú la frecuencia de cesáreas ha ido en incremento respecto de épocas pretéritas, situándose en un 39%.

En el Hospital José Agurto Tello, ubicado en Chosica – Perú, las cesáreas se ejecutan tanto de manera electiva como en escenarios urgentes. En tales procedimientos se emplea ondansetrón por vía endovenosa, con la finalidad de prevenir y atenuar las reacciones secundarias que pudiera desencadenar la anestesia raquídea. Hoy en día se dispone de evidencia investigativa que respalda la utilización de ondansetrón previo al acto anestésico espinal como

medida profiláctica frente a la hipotensión materna.

## **1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.1.1 Problema General**

- ¿Como el ondansetrón previene de hipotensión arterial (HA) en gestantes sometidas anestesia raquídea, en el hospital José Agurto Tello, Perú- 2024?

### **1.1.2 Problema Específico**

- ¿Cómo actúa el ondansetrón en la HA en gestantes sometidas anestesia raquídea, en el Hospital José Agurto Tello, Perú- 2024?
- ¿Cuáles son las medidas profilácticas para HA en gestantes sometidas anestesia raquídea, en el Hospital José Agurto Tello, Perú- 2024?
- ¿En qué momento se debe administrar el ondansetrón en gestantes sometidas anestesia raquídea, en el Hospital José Agurto Tello, Perú- 2024?
- ¿Qué predispone a la HA en gestantes sometidas anestesia raquídea, en el Hospital José Agurto Tello, Perú- 2024?

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.1.3 Objetivo General**

- Evaluar el efecto del uso de ondansetrón en prevención de HA en gestantes sometidas anestesia raquídea, en el hospital José Agurto Tello, Perú- 2024.

### **1.1.4 Objetivos Específico**

- Definir cómo actúa el ondansetrón en la HA en gestantes sometidas anestesia raquídea, en el Hospital José Agurto Tello, Perú- 2024.
- Establecer las medidas profilácticas para HA en gestantes sometidas anestesia raquídea, en el Hospital José Agurto Tello, Perú- 2024.
- Determinar el momento de administración del ondansetrón en gestantes sometidas anestesia raquídea, en el Hospital José Agurto Tello, Perú- 2024
- Determinar que predispone HA en gestantes sometidas anestesia

raquídea, en el Hospital José Agurto Tello, Perú- 2024.

## **1.2 Justificación del problema**

### **Justificación Teórica:**

Considerando la alta demanda de cesáreas hoy en día con abordaje de una anestesia raquídea en el hospital José Agurto Tello, se favorecerá con la selección de evidencia ante el uso de ondansetrón intravenoso antes de iniciar con la anestesia, validándose de los diversos estudios que favorecen este acto de uso del fármaco previo a la anestesia raquídea para disminuir las presentaciones de hipotensión materna.

### **Justificación Práctica:**

Este estudio se justifica debido a que lo que se obtenga podrá generar tácticas que incidan sobre los factores asociados con la hipotensión por la anestesia raquídea para cesáreas electivas y así poder reducir su incidencia, complicaciones y mejorar con el uso de ondansetrón las complicaciones.

### **Justificación Metodológica:**

La indagación actual se llevará a cabo mediante un diseño de casos y testigos, cuyo propósito sea dilucidar si el ondansetrón logra evitar o atenuar la frecuencia de hipotensión materna subsecuente a una anestesia raquídea, empleando para ello una cohorte con significancia estadística.

## **1.3 Delimitación del área de estudio**

**Delimitación espacial:** La investigación se llevará a cabo en el Hospital José Agurto Tello. En el distrito de Lurigancho; provincia de Lima, departamento de Lima. Donde los datos serán obtenidos a través de los pacientes del servicio de Anestesiología del mismo.

**Delimitación Temporal:** Se evaluará a los pacientes atendidos en los meses Enero a Diciembre del año 2024.

**Delimitación teórica:** Se tomarán en cuenta las nociones relativas al empleo de ondansetrón en la profilaxis de la hipotensión materna, vinculada con gestantes sometidas a anestesia raquídea en intervenciones quirúrgicas

electivas.

#### **1.4 Limitaciones de la investigación**

La pesquisa se circunscribe a la recopilación de información anterior a su propia ejecución, por lo cual quedará ceñida al escrutinio de fuentes indirectas. Al tratarse de un abordaje observacional, se halla susceptible a distorsiones como la de selección, razón por la cual se implementará un muestreo probabilístico de carácter aleatorio simple. Por último, no se descarta la presencia de un influjo confusor entre las variables analizadas, de modo que se efectuará un examen multivariado con el fin de precisar los factores asociados de forma autónoma.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes del estudio

Friedly C, Simmons S, Karacaer F, Biricik E, Ünal I et al., 2018. Validez terapéutica del ondansetrón en la profilaxis de la hipotensión materna subsecuente a anestesia raquídea. La hipotensión materna constituye la complicación más habitual de la raquianestesia practicada en cesáreas, atribuida al bloqueo de receptores serotoninérgicos 5-HT. <sup>(3)</sup>

Tatikonda CM, Rajappa GC, Rath P, Abbas M, Madhapura VS et al., 2019. Impacto del ondansetrón intravenoso sobre la hipotensión y la bradicardia provocadas por la anestesia espinal: ensayo aleatorizado, controlado y doble ciego. Esta pesquisa señala que la anestesia espinal, aunque segura y de uso reiterado, se vincula con tres repercusiones cardinales: bradicardia en un 14%, hipotensión en un 17% y aparición de temblores, circunstancias que exigieron la administración de un fármaco suplementario. Se concluye que la utilización del ondansetrón mitiga tales manifestaciones al interferir con los quimiorreceptores antes de la intervención. <sup>(4)</sup>

Vashishth S, Lal J, Bangarwa N, Wadhvani J, Smriti M et al., 2020. **“Efficacy of Variable Doses of Prophylactic Intravenous Ondansetron in Attenuating Spinal Induced Hypotension in Parturients Undergoing Caesarean Delivery: A Randomised Control Trial.”** Esta indagación centra su escrutinio en los efectos iatrogénicos de la anestesia espinal, los cuales derivan de la merma en la resistencia vasculotónica y de la declinación de la presión venosa central. El propósito radica en dilucidar cuál posología de ondansetrón resulta más idónea en la profilaxis de la hipotensión, cotejándose tres regímenes —4, 6 y 8 mg— frente a un conjunto testigo. Los hallazgos develaron que las dosis de 6 y 8 mg lograron amortiguar con eficacia la caída tensional ocasionada por la anestesia. <sup>(5)</sup>

Attri A et al., 2019. **“Effect of intravenous ondansetron on maternal hemodynamics during elective caesarean section under subarachnoid**

**block.”** La pesquisa aludida dirige su atención al **reflejo de Bezold-Jarisch**, un arco reflejo serotoninérgico de índole cardiodepresora, localizado en las paredes miocárdicas y activado tras el bloqueo simpático subsecuente a la anestesia subaracnoidea. En tal contexto, se emprendieron cotejos de las oscilaciones tensionales en la PAS, PAD y PAM, contrastando la administración de ondansetrón frente a un grupo testigo. Los resultados pusieron de manifiesto que la magnitud de las caídas presoras fue notoriamente inferior en los sujetos tratados con ondansetrón en comparación con el conjunto control. <sup>(6)</sup>

## **2.2 Bases teóricas**

### **Ondansetrón**

Los compuestos antagonistas de los receptores serotoninérgicos 5-HT<sub>3</sub>, estructuralmente emparentados con el carbazol, constituyen agentes polifuncionales de perfil antiemético en múltiples dominios clínicos. Su operatividad se fundamenta en la atenuación de la excitabilidad vagal, lo que conlleva la inhibición del centro emético en el bulbo raquídeo; asimismo, interrumpen la activación serotoninérgica en la zona quimiorreceptora disparadora. De igual manera, obstaculizan la eclosión del reflejo de Bezold-Jarisch, el cual se suscita ante la merma del retorno venoso hacia el corazón derecho y estimula los receptores incrustados en la pared miocárdica, desencadenando vasoplejía, bradicardia e hipotensión. Gracias a esta propiedad profiláctica frente a la HA, su efecto adquiere particular relevancia en gestantes candidatas a cesárea, siendo empleado por vía endovenosa de manera previa a la instauración de la anestesia raquídea. <sup>(7) (8)</sup>

Adicionalmente, el ondansetrón carece de efectos nocivos comprobados sobre el feto, ostentando un perfil de inocuidad adecuado para su utilización. <sup>(7)</sup>

La administración endovenosa de ondansetrón en una posología de 6 mg ha evidenciado una merma significativa de la hipotensión, impidiendo la activación del reflejo de Bezold-Jarisch.

### **Anestesia raquídea**

Es un tipo de anestesia neuroaxial, el cual nos garantiza bloqueo motor desde el intersticio raquídeo ejercido hasta un par de dermatomas craneales; de igual modo constituye una praxis inocua para intervenciones del hemiabdomen inferior, como la histerotomía obstétrica, eludiendo la acción depresógena de los fármacos anestésicos endovenosos sobre el neonato. No obstante, pueden irrumpir manifestaciones accesorias tales como emesis, sensación nauseosa y/o disnea. Eventualmente, se desencadenan cuadros de mayor gravedad, comprendiendo perturbaciones de la lucidez, broncoaspiración del reflujo gástrico y/o desórdenes hemodinámicos. <sup>(1)</sup>

En la gestante, la HA sostenida puede acarrear repercusiones severas, entre ellas isquemia visceral, obnubilación de la conciencia, colapso cardiodinámico y una hipoperfusión útero-placentaria derivante en acidosis fetal. <sup>(1) (2)</sup>

### **HA**

La HA constituye una contingencia habitual de la anestesia intradural en el contexto de la cesárea, efecto que dimana de una simpaticólisis manifiesta; se ha comprobado que los antagonistas de los receptores serotoninérgicos 5-hidroxitriptamina 3 inhiben la eclosión del reflejo de Bezold-Jarisch. Dicho arco refleja se instaura ante la mengua del retorno venoso hacia la aurícula derecha, suscitando la activación de mecanorreceptores incrustados en la pared cardíaca, lo cual deriva en vasoplejía, enlentecimiento cronotrópico e hipotensión. <sup>(2)</sup>

### **2.3 Definición de conceptos operacionales**

- **Ondansetrón:** agente farmacológico antagonista de los receptores serotoninérgicos 5-HT<sub>3</sub> con acción primordial en el sistema nervioso central. Inhibe la irrupción del reflejo de Bezold-Jarisch subsecuente a la instauración de una anestesia intradural. <sup>(7)</sup>

Administrado en dosis de 6 mg por vía endovenosa, previo a la inducción anestésica raquídea, atenúa dicho reflejo, evitando la instauración de

hipotensión.

- **Anestesia raquídea:** maniobra destinada a inducir un estado reversible de insensibilidad mediante un bloqueo neural que imposibilita la percepción nociceptiva en regiones corporales específicas frente a la agresión quirúrgica. Se ejecuta en el segmento lumbar, comprendido entre los espacios intervertebrales L2 y L4.. <sup>(2) (8)</sup>
- **HA:** reducción de la tensión arterial sistólica superior al 20% en comparación con el valor basal de referencia, o bien registro de presión sistólica inferior a 100 mmHg.<sup>(1)</sup>

## CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

### 3.1 Hipótesis General

La administración de ondansetrón endovenoso en gestantes previo a anestesia raquídea reduce la incidencia de HA posterior al bloqueo.

### 3.2 Hipótesis Especifica

**H1:** Las gestantes que reciben ondansetrón endovenoso antes de la anestesia raquídea presentarán una menor incidencia de HA.

**H2:** Las gestantes que reciben ondansetrón necesitará una menor dosis o no necesitarían la administración de vasopresores.

**H3:** Las gestantes que reciben ondansetrón manifestarán una menor frecuencia de náuseas y vómitos, por ser un fármaco antiemético.

### 3.3 Variables

Las variables principales del estudio son:

**-Variable independiente:** uso de ondansetrón (6mg endovenoso)

**-Variable dependiente:**

Anestesia raquídea

HA

## **CAPITULO IV. METODOLOGÍA**

**4.1 Tipo de investigación:** Analítico y Prospectivo.

**4.2 Métodos de investigación:** Hipotético deductivo

**4.3 Población y muestra**

### **POBLACIÓN**

Gestantes intervenidas con anestesia intradural, en quienes se administró ondansetrón como medida profiláctica frente a la HA, atendidas en el nosocomio José Agurto Tello a lo largo del intervalo comprendido entre enero y diciembre del año 2024.

### **MUESTRA**

Historias clínicas del servicio de gineco obstetricia en el periodo enero – diciembre 2024 de 106 pacientes gestantes sometidas a cesárea electiva para anestesia raquídea, a quienes se administra ondansetrón.

### **Criterios de selección GRUPO A: Con ondansetrón Criterios de inclusión**

- Pacientes gestantes a termino
- Gestante de 18 a 30 años
- Cesárea electivas
- Pacientes ASA II

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes gestante preeclampsia y eclampsia
- Cesáreas de emergencia
- Pacientes expuestas a ondasentron
- Mujeres en estado gestacional ubicadas en rangos etarios extremos, es decir, con menos de 18 años o por encima de los 40 años.

### **GRUPO B: Sin ondansetrón Criterios de inclusión**

- Pacientes gestantes a termino
- Gestante de 30 años
- Cesárea electivas
- Pacientes ASA I - II

### **Criterio de exclusión**

- Pacientes gestante preeclampsia y eclampsia
- Cesáreas de emergencia

### **MUESTRA**

Historias clínicas del servicio de gineco obstetricia en el periodo enero – diciembre 2024, del Hospital José Agurto Tello. Que cumplan los criterios.

$$n = \frac{Z^2 N p q}{E^2 (N-1) + Z^2 p q}$$

n= magnitud muestral

N= magnitud poblacional

e= cota suprema de yerro admisible en la estimación

Z= umbral de certidumbre (NC)

q= (1-p) = verosimilitud de la no-ocurrencia del fenómeno

p= verosimilitud de la ocurrencia del fenómeno

<b>Datos</b>			
<b>N</b>		<b>=</b>	<b>246</b>
<b>Z=</b>	<b>1.96</b>	<b>Z<sup>2</sup>=</b>	<b>3.8416</b>
<b>E=</b>	<b>0.005</b>	<b>E<sup>2</sup>=</b>	<b>0.0025</b>
<b>p</b>		<b>=</b>	<b>0.50</b>
<b>q</b>		<b>=</b>	<b>0.50</b>

n= 186

Muestra corregida

n=	n0
	1+n0/N

$$n = 186 / 1.75 = 106$$

**Tipo de muestreo:** Probabilístico, aleatorio

#### 4.4 Técnicas de recolección de datos

Mediante la indagación documental, sustentada en los expedientes clínicos pertenecientes al nosocomio José Agurto Tello durante el lapso anual 2024. Por intermedio del artefacto de acopio informativo, constituido por los siguientes apartados (anexo 1):

- Código identificador de ficha.
- Registro clínico individual.
- Cronoedad.
- Tiempo de gestación.
- Empleo de ondansetrón.
- Hipertensión arterial (HA).
- Modalidad de intervención quirúrgica.

#### 4.5 Técnica de procedimiento de datos

Se realizará a través de las historias clínicas, el cual se tabulará por medio del programa STATA versión 18. El procesamiento de información se realizará al mismo tiempo con la recolección de datos.

#### 4.6 Análisis de resultado

Se ejecutará la indagación analítica y la exégesis de los datos, valiéndose del software STATA en su edición 18, con fines de estadística descriptiva.

## **CAPÍTULO V: ADMINISTRACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **5.1 Recursos Humanos**

Asesor.

Investigador.

Estadístico.

### **5.2 Recursos Materiales**

Se utiliza:

- Escritorio.
- Computadora.
- Impresora.
- Historia clínica.
- Ficha de recolección de datos.
- Revista.
- Artículos.
- Papel bond.
- Lápiz y lapiceros.
- Correctores.
- Engrapador.
- Perforador.
- Marcador.
- Borrador.

### 5.3 Presupuesto

SERVICIOS			
NOMBRE	Cantidad	Costo Unitario	COSTO TOTAL
ESCRITORIO.	01	370.00	370.00
FOTOCOPIAS.	100	0.20	20.00
INTERNET.	70	1.50	105.00
LAPICEROS.	10	1.50	15.00
FOLDER.	10	2.00	20.00
CAJA GRAPAS.	01	15.00	15.00
ENGRAPADOR.	01	5.00	5.00
MARCADOR.	05	2.50	12.50
PERFORADOR.	01	11.50	11.50
CORRECTOR.	02	2.00	4.00
ARCHIVADORES.	06	6.50	39.00
ANILLADO Y EMPASTAR.	02	150.00	300.00
TOTAL.			917.00

#### 5.4 Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	2023		2024				2025	
	Sep-Oct	Nov- Dic	Ene-Marzo	Abril-Junio	Julio-Sep	Oct-Dic	Ene-Marzo	Abril-Junio
Revisión bibliográfica	X							
Elaboración proyecto		X						
Revisión proyecto		X	X					
Revisión instrumento			X					
Preparación de material				X	X			
Selección de muestra				X	X			
Recolección de datos					X	X		
Control de datos						X	X	
Análisis e interpretación						X	X	
Redacción de proyecto							X	X
Impresión de proyecto								X

## REFERENCIAS

1. MD DHC, MD CAW, MD LCT, Kee WDN, MD YB, MD JM, et al. Chestnut. Anestesia Obstétrica. Principios Y Práctica. Elsevier Health Sciences; 2020. 1381 p.
2. Miller RD, Eriksson LI, Fleisher LA, Wiener-Kronish JP, Cohen NH. Miller. Anestesia. Elsevier España; 2015. 3930 p.
3. Attri A, Sharma N, Singh MR, Bansal K, Singh S. Effect of intravenous ondansetron on maternal hemodynamics during elective caesarean section under subarachnoid block. J Obstet Anaesth Crit Care. 7 de enero de 2019;9(2):94.
4. Chooi C, Cox JJ, Lumb RS, Middleton P, Chemali M, Emmett RS, et al. Techniques for preventing hypotension during spinal anaesthesia for caesarean section. Cochrane Database Syst Rev. 4 de agosto de 2017;2017(8):CD002251.
5. Vashishth S, Lal J, Bangarwa N, Wadhvani J, Smriti M. Efficacy of Variable Doses of Prophylactic Intravenous Ondansetron in Attenuating Spinal Induced Hypotension in Parturients Undergoing Caesarean Delivery: A Randomised Control Trial. Cureus. 14(9):e29440.
6. Ortiz-Gómez JR, Palacio-Abizanda FJ, Morillas-Ramirez F, Fonet-Ruiz I, Lorenzo-Jiménez A, Bermejo-Albares ML. Reducing by 50% the incidence of maternal hypotension during elective caesarean delivery under spinal anesthesia: Effect of prophylactic ondansetron and/or continuous infusion of phenylephrine - a double-blind, randomized, placebo controlled trial. Saudi J Anaesth. 2017;11(4):408-14.
7. Velázquez. Farmacología Básica y Clínica. Ed. Médica Panamericana; 2015. 1404 p.
8. Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK. Barash. Fundamentos de Anestesia Clínica. Lippincott Williams & Wilkins; 2016. 992 p.

## ANEXOS

### ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Como el ondansetrón previene de hipotensión arterial (HA) en gestantes sometidas anestesia raquídea, en el hospital José Agurto Tello, Perú- 2024?</p>	<p><b>General</b></p> <p>Evaluar el efecto del uso de ondansetrón en prevención de HA en gestantes sometidas anestesia raquídea, en el hospital José Agurto Tello, Perú- 2024.</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>La administración de ondansetrón endovenoso en gestantes previo a anestesia raquídea reduce la incidencia de HA posterior al bloqueo</p>	<p><b>-Variable independiente:</b> Uso de ondansetrón (6mg endovenoso)</p> <p><b>-Variable dependiente:</b> Anestesia raquídea HA</p>
<p><b>Problema Específico</b></p> <p>¿Cómo actúa el ondansetrón en la HA en gestantes sometidas anestesia raquídea, en el Hospital José Agurto Tello, Perú- 2024?</p>	<p><b>Específico</b></p> <p>-Definir cómo actúa el ondansetrón en la HA en gestantes sometidas anestesia raquídea, en el Hospital José Agurto Tello, Perú- 2024.</p>	<p><b>Hipótesis Especifica</b></p> <p><b>H1:</b> Las gestantes que reciben ondansetrón endovenoso antes de la anestesia raquídea presentarán una menor incidencia de HA.</p>	

<p>¿Cuáles son las medidas profilácticas para HA en gestantes sometidas anestesia raquídea, en el Hospital José Agurto Tello, Perú- 2024?</p>	<p>-Establecer las medidas profilácticas para HA en gestantes sometidas anestesia raquídea, en el Hospital José Agurto Tello, Perú- 2024.</p>	<p><b>H2:</b> Las gestantes que reciben ondansetron necesitará una menor dosis o no necesitarían la administración de vasopresores.</p>	
<p>¿En qué momento se debe administrar el ondansetrón en gestantes sometidas anestesia raquídea, en el Hospital José Agurto Tello, Perú- 2024?</p>	<p>-Determinar el momento de administración del ondansetrón en gestantes sometidas anestesia raquídea, en el Hospital José Agurto Tello, Perú- 2024</p>	<p><b>H3:</b> Las gestantes que reciben ondansetrón manifestarán una menor frecuencia de náuseas y vómitos, por ser un fármaco antiemético.</p>	
<p>¿Qué predispone a la HA en gestantes sometidas anestesia raquídea, en el Hospital José Agurto Tello, Perú- 2024?</p>	<p>-Determinar que predispone HA en gestantes sometidas anestesia raquídea, en el Hospital José Agurto Tello, Perú- 2024.</p>		

## ANEXO 2: MATRIZ DE OPERALIZACION DE VARIABLES

### CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

AUTOR: CLAUDIA AYALA SOLIER

ASESOR: GLADYS GONZALES DIAZ

LOCAL: HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA

TÍTULO: **ONDANSETRÓN COMO PREVENCIÓN DE HIPOTENSIÓN ARTERIAL EN GESTANTES SOMETIDAS A ANESTESIA RAQUÍDEA, EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO, PERÚ - 2024**

<b>VARIABLE (INDEPENDIENTE): “uso de ondansetrón”</b>				
DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
	De proceso	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Si se administro</li> <li>● No se administro</li> </ul>	Nominal	Ficha de recolección de datos

<b>VARIABLE (DEPENDIENTE): “Anestesia raquídea”</b>				
DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
	Punción lumbar	Anestesia regional	Nominal	Ficha de anestesiólogo

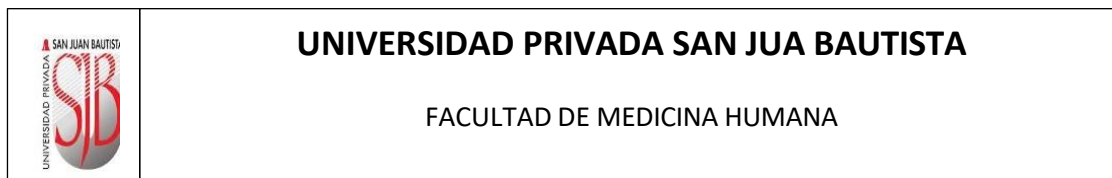
<b>VARIABLE (DEPENDIENTE): “Hipotensión arterial”</b>				
DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
	% de gestantes que presentan hipotensión	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul>	Nominal	Ficha de anestesiólogo

**Nota:** las dimensiones se consideran si la investigación lo requiere.

### ANEXO 3: FICHA PARA LA RECOLECCION DE DATOS

#### ONDANSETRON COMO PREVENCION DE HIPOTENSION ARTERIAL EN GESTANTES SOMETIDAS ANESTESIA RAQUIDEA, EN EL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO,

PERU - 2024



**Título:** ONDANSETRON COMO PREVENCION DE HIPOTENSION ARTERIAL EN GESTANTES SOMETIDAS ANESTESIA RAQUIDEA, EN EL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO, PERU – 2024

**Autor:** Claudia Ayala Solier

**Fecha:** .....

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS (INSTRUMENTO)

Ficha de Recolección de Datos:

- N° -- FICHA: -----
- N° H.C: -----

- DATOS GENERALES:

● Edad: \_\_\_\_\_

● Edad gestacional: \_\_\_\_\_

- Uso de ondasentron: Si ( ) No ( )
- Hipotensión arterial: Si ( ) No ( )
- Tipo de procedimiento quirúrgico: Electiva ( ) Emergencia ( )
- Cesárea: Si ( ) No ( )