

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**MANEJO ANESTÉSICO EN CESÁREAS DE GESTANTES CON  
TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL SAN  
JOSE DURANTE EL PERIODO ENERO A JULIO DEL AÑO 2017**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**PEREDA MIÑANO ALBERTH GIUSEPPE**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA-PERÚ**

**2019**

**ASESOR  
DR. LUIS, FLORIAN TUTAYA**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Dra. Janina Paola Román Gutiérrez por ayudarme a desarrollar cada punto de este trabajo y animarme en seguir adelante, a la jefa del Departamento Dra. Pilar Sánchez de anestesiología del Hospital San Jose por darme la oportunidad de poder elaborar mi tesis en esta institución, como todo al personal que labora.

## **DEDICATORIA**

Con todo el amor del mundo a toda mi hermosa familia, que confió en mí,  
que siempre me apoyo en todos estos años de mi carrera.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar el manejo anestésico de cesáreas en gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo en el Hospital San Jose durante el periodo Enero a Julio del 2017.

**Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Se identificaron 324 gestantes sometidas a cesárea, las cuales 162 gestantes cumplieron con los criterios de inclusión.

**Resultados:** Se determinó el manejo anestésico se realiza mediante dos a tres medicamentos, de los cuales se presenta con un 65.4% el uso de tres medicamentos y con 32% dos medicamentos, y que también la edad gestacional más frecuente dentro de los casos fue a término con un 85%, continuando con 11.7% pre término y post término que corresponde el 2.5%. Se identificó que el tipo de anestesia más usado en las gestantes es la anestesia regional con 92% siguiendo de la anestesia general con 8%. En lo que respecta a los trastornos hipertensivos del embarazo, la complicación más frecuente es la preeclampsia que corresponde el 82.1%, continuando con las otras complicaciones, de las cuales 15.4% casos presentó eclampsia y Síndrome de Hellp con 2.5%, por lo que el 5.6% de las gestantes presentaron convulsiones, recibiendo tratamiento donde se encontró que el medicamento más utilizado para el manejo fue el nifedipino con un 3.7% y el uso de fluidos endovenosos solo se empleó en 7.4% de casos.

**Conclusiones:** Se determinó que el manejo anestésico se debe usar con más de un medicamento, ya que se obtiene mejor respuesta al tratamiento y además se debe usar la anestesia regional, ya que se tiene mejor estabilidad hemodinámica y tienes menos complicaciones. La preeclampsia es la complicación más frecuente por la cual se debe manejar de manera inmediata, ya que puede progresar a tener mayor complicación, como presentar convulsiones, donde se determinó que con el uso del nifedipino, se obtuvo buen resultado para el manejo de las convulsiones y que también el uso de fluidos tiene beneficios para el paciente, aunque no esté indicado.

**Palabras claves:** anestesia, gestante, trastorno hipertensivo del embarazo.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the anesthetic management of cesarean sections in pregnant women with hypertensive disorder of pregnancy in San Jose Hospital during the period January to July 2017.

**Materials and Methods:** Observational, descriptive, retrospective and cross-sectional study. We identified 324 pregnant women undergoing caesarean section, which 162 pregnant women met the inclusion criteria.

**Results:** Anesthetic management was determined using two to three medications, of which 65.4% presented the use of three medications and 32% two medications, and also the most frequent gestational age within the cases was a I finish with 85%, continuing with 11.7% pre term and post term that corresponds 2.5%. It was identified that the type of anesthesia most used in pregnant women is regional anesthesia with 92% following general anesthesia with 8%. With regard to hypertensive disorders of pregnancy, the most frequent complication is preeclampsia corresponding to 82.1%, continuing with the other complications, of which 15.4% had eclampsia and Hellp's syndrome with 2.5%, so that the 5.6% of pregnant women presented seizures, receiving treatment where it was found that the most used medication for management was nifedipine with 3.7% and the use of intravenous fluids was only used in 7.4% of cases.

**Conclusions:** It was determined that anesthetic management should be used with more than one medication, since better response to treatment is obtained and regional anesthesia should be used, since there is better hemodynamic stability and fewer complications. Preeclampsia is the most frequent complication that should be managed immediately, as it can progress to have more complication, such as seizures, where it was determined that with the use of nifedipine, good results were obtained for the management of seizures. and that also the use of fluids has benefits for the patient, even if it is not indicated.

**Key words:** anesthesia, pregnant, hypertensive disorder of pregnancy.

## INTRODUCCIÓN

En el periodo del embarazo se pueden presentar muchas complicaciones, una de ellas que también es común hoy en día son los trastornos hipertensivos del embarazo la cual pone el peligro la salud tanto materna como fetal. El manejo que involucra al anesthesiólogo incluye un monitoreo adecuado de presión arterial, definir el tipo de anestesia que se realizara en las gestantes con estas complicaciones, evitar las convulsiones y el uso adecuado de fluidos endovenosos.

Éste trabajo presenta los siguientes capítulos:

En el capítulo primero se formula el problema de ¿Cuál es el manejo anestésico en cesáreas de gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo en el Hospital San Jose durante el periodo Enero a Julio del 2017?

En el segundo capítulo se abordan los aspectos teóricos tales como la revisión de antecedentes tanto internacionales como nacionales, correspondientes al manejo anestésico en cesáreas de gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo, seguidos de la revisión de la base teórica del tema; el presente trabajo es descriptivo, observacional, retrospectivo, además se plantean la definición operacional de términos.

En el tercer capítulo se presenta el tipo de estudio realizado, el área de estudio, además de la población de muestra, la técnica e instrumentos de recolección de datos y se explica cómo se realizó el procesamiento y el análisis de los datos.

En el cuarto capítulo se abordan los resultados del estudio y la discusión de los mismos. En el quinto capítulo se presentan las conclusiones y las recomendaciones de la tesis.



## ÍNDICE

### CARÁTULA

#### I

<b>ASESOR</b>	<b>II</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>III</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>IV</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>V</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>VI</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>VII</b>
<b>ÍNDICE</b>	<b>VIII</b>
<b>LISTA DE TABLAS</b>	<b>X</b>
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b>	<b>XI</b>
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	<b>XII</b>
<b>CAPÍTULO I: PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1 GENERAL	2
1.2.2 ESPECÍFICOS	2
1.3 JUSTIFICACIÓN	3
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	4
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6 OBJETIVOS	4
1.6.1 GENERAL	4
1.6.2 ESPECÍFICOS	4
1.7 PROPÓSITO	5
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>6</b>
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.2 BASES TEÓRICAS	8
2.3 MARCO CONCEPTUAL	14



2.4 HIPÓTESIS	16
2.4.1 GENERAL	16
2.4.2 ESPECÍFICAS	16
2.5 VARIABLES	17
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	18
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>19</b>
3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	19
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	19
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	19
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	19
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	20
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	20
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	20
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	20
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	<b>21</b>
4.1 RESULTADOS	21
4.2 DISCUSIÓN	30
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>32</b>
5.1 CONCLUSIONES	32
5.2 RECOMENDACIONES	34
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>35</b>
ANEXOS	37

## **LISTA DE TABLAS**

<b>TABLA N°1: MANEJO ANESTÉSICO</b>	<b>21</b>
<b>TABLA N°2: EDAD GESTACIONAL</b>	<b>23</b>
<b>TABLA N°3: TIPO DE ANESTESIA MAS FRECUENTE</b>	<b>24</b>
<b>TABLA N°4: TIPO DE TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO MAS FRECUENTE</b>	<b>25</b>
<b>TABLA N°5: PRESENCIA DE CONVULSIONES</b>	<b>26</b>
<b>TABLA N°6: MANEJO DE LAS CONVULSIONES</b>	<b>27</b>
<b>TABLA N°7: USO DE FLUIDOS ENDOVENOSOS</b>	<b>28</b>
<b>TABLA N°8: TIPOS DE FLUIDOS ENDOVENOSOS USADOS</b>	<b>29</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO N°1:</b> DISTRIBUCIÓN DEL MANEJO ANESTÉSICO	<b>22</b>
<b>GRÁFICO N°2:</b> DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD GESTACIONAL	<b>23</b>
<b>GRÁFICO N°3:</b> DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE ANESTESIA MAS FRECUENTE	<b>24</b>
<b>GRÁFICO N°4:</b> DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO MAS FRECUENTE	<b>25</b>
<b>GRÁFICO N°5:</b> DISTRIBUCIÓN DE LA PRESENCIA DE CONVULSIONES	<b>26</b>
<b>GRÁFICO N°6:</b> DISTRIBUCIÓN DEL MANEJO DE LAS CONVULSIONES	<b>27</b>
<b>GRÁFICO N°7:</b> DISTRIBUCIÓN DEL USO DE FLUIDOS ENDOVENOSOS	<b>28</b>
<b>GRÁFICO N°8:</b> DISTRIBUCIÓN DE LOS TIPOS DE FLUIDOS ENDOVENOSOS USADOS	<b>29</b>

## **LISTA DE ANEXOS**

<b>ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b>	<b>38</b>
<b>ANEXO N°2: INSTRUMENTO</b>	<b>40</b>
<b>ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO</b>	<b>42</b>
<b>ANEXO N°4: MATRÍZ DE CONSISTENCIA</b>	<b>45</b>

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El manejo anestésico para la intervención quirúrgica en gestantes involucra tanto al feto como la madre. Sabemos que la madre durante la gestación presenta cambios fisiológicos que van a involucrar un riesgo durante la cesárea, como vía aérea difícil en pacientes con alta clasificación de mallampati durante una anestesia general, alguna respuesta también a agentes anestésicos. El riesgo para el feto se iniciará al momento de presentar las complicaciones de éstas patologías<sup>2</sup>.

Los aumentos de la presión arterial son una de las principales complicaciones durante el embarazo y se pone en riesgo la salud materna y fetal. “El grado de la enfermedad puede variar desde una preeclampsia leve hasta una eclampsia con síndrome HELLP”. El adecuado manejo de los trastornos hipertensivos durante el embarazo involucra varios profesionales médicos y entre ellos los anestesiólogos. Se requiere entonces en que los anestesiólogos tengan un conocimiento óptimo sobre el tema para dar el manejo aceptado<sup>11</sup>.

En Estados Unidos la cesárea se realiza en el 30% de los nacimientos, en Colombia también es muy similar (25-30%). Desde los años ochenta ha venido el aumento del uso de anestesia regional, especialmente la subaracnoideo en un 80%. “En un estudio realizado en un hospital del Reino Unido”, se pudo encontrar que la tasa de cesáreas ha mantenido constante y que el uso de la anestesia general ha disminuido enormemente. En Australia el 80% usan anestesia general para las cesáreas con preeclampsia, que las cesáreas por anestesia regional, ya que se encontró una tasa igual de complicaciones<sup>7</sup>.

En el Perú la mayoría de las gestantes es por parto natural que por cesárea en una relación de 10:2, esto depende del área geográfica y el centro hospitalario que realice el procedimiento. Y el tipo de anestesia que se usa más es la anestesia regional. La incidencia de cesáreas en Perú ha aumentado estos últimos 30 años y Latinoamérica tiene una alta tasa más, que a nivel mundial. El mayor aumento de estas pacientes ha sido en madres primerizas, con embarazos únicos a término y mujeres con cesárea previo, donde la anestesia que se realiza con mayor frecuencia es la anestesia regional que la general, no se sabe por qué se usa ese tipo de anestesia, ya que no hay estudios que indiquen si la anestesia general causa mayor complicaciones que la anestesia regional en pacientes sometidas a una cesárea de urgencia <sup>4</sup>.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

### **1.2.1 GENERAL:**

¿Cuál es el manejo anestésico en cesáreas de gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo en el Hospital San Jose durante el periodo Enero a Julio del 2017?

### **1.2.2 ESPECÍFICOS:**

- ¿Qué tipo de anestesia es frecuente en gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo?
- ¿Cuál es la edad gestacional de las gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo?
- ¿Cuál es el tipo más frecuente de trastorno hipertensivo del embarazo?
- ¿Cuál es el porcentaje de la presencia de convulsiones en gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo?

- ¿Cuál es el manejo de convulsiones en gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo?
- ¿Cuál es el porcentaje del uso de fluidos endovenosos en gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo?
- ¿Cuáles son los fluidos endovenosos que se emplean en gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo?

### 1.3 JUSTIFICACIÓN

**Justificación teórica:** El manejo de las gestantes con presión arterial alta, sus ventajas radican en evitar complicaciones, tanto maternas como neonatales la cual son asociadas al manejo de la vía aérea, la disminución de sangrado posoperatorio, menor incidencia de Apgar al minuto, cuando se emplea con anestesia general, y poder favorecer un vínculo precoz entre la madre e hijo, pero sus desventajas en cesárea de urgencia están dadas por el tiempo prolongado al aplicar la anestesia, mayor tasa de dolor intraoperatorio.

**Justificación práctica:** Dentro del papel nuestro de profesionales de la salud es muy importante tratar la problemática de los trastornos hipertensivos del embarazo y sus complicaciones, dentro de estos principalmente aquellos que se presentan a más temprana edad como la edad gestacional pre término. Además, considerar que, éstas complicaciones de los trastornos hipertensivos del embarazo son problemas médicos prevenibles. Igualmente, este estudio generara antecedentes de obtener un adecuado manejo en las pacientes con trastorno hipertensivo del embarazo.

**Justificación metodológica:** La elaboración del presente trabajo se realizó con el fin de hallar datos relevantes en cuanto al manejo anestésico en las gestantes, que nos permitirá dejar antecedentes y datos necesarios para futuros estudios en el mismo tema.

### 1.4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

- **Delimitación espacial:** el presente trabajo se realizará en el Hospital San Jose que se encuentra ubicado en el distrito del Callao Lima-Perú.
- **Delimitación temporal:** el presente trabajo se realizará durante el periodo Enero y Julio del 2017
- **Delimitación social:** la población en estudio serán las gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo en el Hospital San Jose.
- **Delimitación conceptual:** el presente trabajo abarca el concepto de manejo anestésico en cesáreas de gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo.

## **1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo es viable y factible. Las limitaciones que tienen mayor significancia en este proyecto de investigación es que los resultados no serán extendidos hacia otros centros hospitalarios.

## **1.6 OBJETIVOS**

### **1.6.1 GENERAL**

- Identificar el manejo anestésico de cesáreas en gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo en el Hospital San Jose durante el periodo Enero a Julio del 2017.

### **1.6.2 ESPECÍFICOS**

- Identificar el tipo de anestesia más frecuente en gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo.
- Conocer la edad gestacional de las gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo.



- Describir el tipo de trastorno hipertensivo del embarazo más frecuente en las gestantes.
- Identificar la presencia de convulsiones en las gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo.
- Conocer el manejo de las convulsiones en sala de operaciones de las gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo.
- Identificar el uso de fluidos endovenosos en las gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo.
- Describir el tipo de fluidos endovenosos usados en sala de operaciones en las gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo.

## **1.7 PROPÓSITO**

El propósito del presente trabajo es poder identificar el manejo anestésico en cesáreas de gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo ya que es esencial para evitar las complicaciones que se puedan presentar posteriormente al no contrarrestar en el momento adecuado dichas patologías mencionadas en el presente trabajo y también dar a conocer con que medicamentos se manejan frecuentemente logrando una respuesta positiva.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS**

**Manuel Rodríguez García, Annalee Días Bustabad, Osvaldo Vargas Alonso** en su artículo sobre ***“Anestesia epidural y control posoperatorio de la tensión arterial en pacientes con preeclampsia grave cesareadas”***<sup>3</sup>

Se concluye que, en el posoperatorio de las pacientes con trastorno hipertensivo del embarazo, al realizar el manejo con bupivacaina a través de la técnica anestésica epidural, disminuye significativamente el dolor, hay mayor estabilidad de la tensión arterial, y disminuye el riesgo de presentar complicaciones por la cual presenta un resultado positivo como coadyuvante en el control posoperatorio de pacientes cesareadas con preeclampsia grave<sup>3</sup>.

**Antonia Cárdenas, Jorge Carvajal y Héctor Lacassie** en su artículo sobre ***“Manejo anestesiológico de pacientes con trastorno hipertensivo del embarazo”***<sup>1</sup>

Mencionan que los trastornos hipertensivos del embarazo son cada vez más comunes en la práctica anestésica y se espera un crecimiento en su incidencia a futuro. Se analiza las guías CAOG y SOCG donde realizan muchas recomendaciones destacando el favorecer la anestesia neuroaxial por sobre la general. Sugieren hacer una evaluación a los pacientes que presenten este trastorno lo cual permite crear un plan perioperatorio específico al paciente evitando complicaciones con ayuda del manejo tanto anestesiológico, obstétrico y neonatal<sup>1</sup>.

**Paulina González Navarro, Guillermo Martínez Salazar, Omar García Nájera, Osvaldo Sandoval Ayala** en su revista titulada ***“Preeclampsia, eclampsia y HELLP”***<sup>7</sup>

Indican que para el manejo de esta patología se debe evaluar o tener en cuenta ciertos criterios como uno muy importante que es el monitoreo hemodinámico tanto materno como fetal, por la cual se concluye iniciar con tratamiento antihipertensivo y en el manejo anestésico con anestesia

neuroaxial epidural ya que ésta brinda analgesia adecuada y estabilidad hemodinámica aceptable y evita los riesgos asociados a la anestesia general. También se debe empezar de la manera más pronta para evitar las complicaciones ya que éstas mismas pueden ser irreversibles <sup>7</sup>.

**Luis Vega Anzures** en su revista ***“Manejo anestésico en complicaciones obstétricas”***<sup>6</sup>

Mencionan que la anestesia epidural es la mejor opción para ciertas patologías, pero también especifica que sobre la presencia de una complicación obstétrica se debe de usar la anestesia general, ya que, si por ejemplo un paciente presentara una sepsis, estaría contraindicado la anestesia epidural ya que exacerbaría el cuadro. Por otro lado, se indica de la misma forma usar antihipertensivos como tratamiento inicial para poder obtener un buen manejo anestésico y evitar las complicaciones posteriormente <sup>6</sup>.

**Mauricio Vasco y Paulino Vigil de Gracia** en su revista sobre ***“Abordaje del anesthesiólogo en pacientes con hipertensión y embarazo”***<sup>9</sup>

Se determina que la función del anesthesiólogo es muy importante en el manejo de pacientes con trastorno hipertensivo del embarazo ya que incluye el manejo racional y adecuado de fluidos para la estabilización del paciente. También se concluye que la técnica espinal es segura ya que se asocia a menor hipotensión junto al uso de vasopresores para tratamiento de la hipotensión <sup>9</sup>.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

Sabemos que la anestesia en general es muy segura. Pero en algunos casos ocurren complicaciones, las cuales pueden estar relacionadas con el estado

físico del mismo paciente y por el procedimiento quirúrgico que puede ser dificultoso, que con la anestesia misma.

En los pacientes obesos, fumadores, hipertensos, diabéticos, o con alguna enfermedad cardíaca o respiratoria, u otras, tienen mayor probabilidad de poder presentar complicaciones. En lo que respecta en las gestantes durante su embarazo pueden tener factores de riesgo como tener preeclampsia, diabetes gestacional o en el momento del parto.

Antes de hacer una intervención quirúrgica el paciente pasara por el anesthesiólogo, el cual evaluara una consulta preanestésica para saber los posibles riesgos que puede presentar el paciente debido algunas características, para poder tenerlo en consideración a la hora del procedimiento quirúrgico y minimizarlo <sup>12</sup>.

### **Anestesia:**

Es una técnica que tiene como objetivo la pérdida reversible de la sensibilidad por el empleo de agentes químicos con fines terapéuticos quirúrgicos, sin que el paciente sienta dolor. Se clasifica en 3 tipos de anestesia:

- a) **Anestesia general:** Pérdida o ausencia temporal de la sensibilidad de todo el cuerpo que suele ir acompañada de pérdida del conocimiento. Se puede realizar mediante cirugía inhalatoria, intravenosa.
  
- b) **Anestesia regional:** Implica la inyección de pequeños volúmenes (dosis bajas) de solución anestésica local en una zona del cuerpo para bloquear la conducción de los nervios de dicha zona.
  - ✓ **Anestesia epidural:** consiste en inyectar en el espacio epidural de la medula espinal entre L2 y L3, y logra por diferentes

mecanismos un bloqueo de la conducción nerviosa a nivel de la médula espinal, bloqueando el estímulo doloroso, el tono muscular y simpático, incluso vascular.

- ✓ **Anestesia raquídea:** Técnica anestésica regional que consiste en la inyección de anestésicos locales en el espacio subaracnoideo en el líquido cefalorraquídeo que baña la medula espinal.

- c) **Anestesia local:** es la pérdida reversible de una zona delimitada del cuerpo como por ejemplo un dedo.

La técnica de la anestesia puede estar determinada por factores como:

1. Indicaciones quirúrgicas
2. Procedimientos operatorios que estén ya propuestos
3. Las edades gestacionales de las pacientes
4. Estado en que se encuentra la madre

**Fluidos Endovenosos:** Soluciones estériles con mezcla de electrolitos que se clasifican según su osmolaridad o tonicidad. Son de tres tipos: cristaloides, Coloides y productos sanguíneos.

Actualmente la anestesia general se usa poco debido a la complicación que presenta, pero se realizara solo en pacientes incontrolables, contraindicación de anestesia regional, necesidades de producir relajación uterina inmediata, necesidad de poder desconectar a la madre de un feto muerto o malformación, así como el sufrimiento fetal agudo, que va a requerir una acción inmediata para realizar una cesárea.

Los fármacos durante la anestesia regional como son los opiáceos e hipnóticos van a pasar la barrera placentaria, por lo que su empleo deber ser cuidadoso hasta que el nacimiento se produzca y la interrupción de la

circulación a través del cordón umbilical. También la pre medicación debe evitarse para no deprimir al feto. La inducción de la anestesia en la pre oxigenación debe durar 4-5 minutos y luego la entubación endotraqueal rápida. Se debe mantener un plano anestésico confortable tanto para la madre como el feto para no deprimirlo, reducir las concentraciones con agentes halógenos inhalatorios para evitar la atonía uterina de la madre durante la cesárea.

La anestesia regional constituye el medio eficaz para la analgesia en pacientes cesareadas debido al mínimo efecto sobre el feto. Baja morbimortalidad materno fetal. Este tipo de anestesia proporciona analgesia durante todo el procedimiento, prolongando de la analgesia en horas posteriores. La administración de baja dosis de anestesia es suficiente para alcanzar el bloqueo segmentario eficaz <sup>12</sup>.

## **COMPLICACIONES DE LA ANESTESIA GENERAL Y REGIONAL EN PACIENTES CESAREADAS**

### **Complicación anestesia general:**

- **Intubación fallida:** puede ocurrir por cambios anatómicos y fisiológicos que ocurren durante el embarazo. La mucosa de su vía aérea se encuentra edematosa y vascularizada; por lo cual puede ocurrir un cambio en el score de Mallampati, la cual puede llevar a una hemorragia durante la instrumentación de la vía aérea. Otras causas del edema en el embarazo y durante el trabajo de parto son Preeclampsia, la maniobra de Valsalva, uso de oxitocina, así como la administración de fluidos intravenosos.
- **Aspiración de contenido gástrico:** puede ocurrir debido a una disminución del tono esofágico y retorno del vaciamiento gástrico.

- **Atonía uterina:** el útero no se puede contraer y produce una hemorragia masiva debido al uso de una anestesia general balanceada por el uso de sevoflurano.

### **Complicaciones anestesia regional:**

- **Hipotensión:** esta complicación tiene múltiples factores que desencadenan este suceso, como la hiperactividad simpática debido a los anestésicos locales, compresión de la aorta y la cava debido a cambios mecánicos por el útero en el último trimestre de gestación.
- **Vómitos:** debido a un ayuno incompleto, ya que las gestantes su absorción gástrica es más lenta, y más aún porque es cesárea de urgencia.
- **Cefalea post punción lumbar:** debido a una epidural fallida en la duramadre es causa de esta complicación, y el uso de una aguja # 25<sup>18</sup>.

### **CESÁREA DE URGENCIA**

Son cesáreas no programadas, que han tenido alguna complicación durante la gestación y son las siguientes:

- **Prolapso de cordón umbilical:** es cuando el cordón aparece en la vagina antes que él bebe, ya que puede presionar sobre el cordón e impedir que le llegue oxígeno. Se da en casos de partos prematuros o si el bebe nace en pies por delante.
- **Desprendimiento de placenta:** es cuando la placenta se desprende antes o durante el trabajo de parto, y puede ir acompañado de dolor intenso y hemorragia, sino se hace la cesárea él bebe puede correr peligro.
- **Sufrimiento fetal agudo:** el motivo de cesárea en un 10 a 15%.

- **Parto muy prematuro:** entre las semanas 26-30, suele ser muy pequeño el bebé y no aguantaría el trabajo de parto
- **Preeclampsia:** aumento de la presión arterial 160/110 después de las 20 semanas de gestación y aumento de proteínas en orina.
- **Eclampsia:** cuando la paciente sufre daño renal y su presión arterial es alta mayor a 160/110.
- **Prolongación excesiva de parto:** es cuando a pesar de inducir el parto, la oxitocina no puede lograr la dilatación durante las 12 horas siguiente al inicio del trabajo de parto, o si no progresa adecuadamente.

### **TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO**

Es la presencia de hipertensión arterial durante el período de embarazo. Entre ellas están:

- **Preeclampsia:** aumento de la presión arterial 160/110 después de las 20 semanas de gestación y aumento de proteínas en orina.
- **Eclampsia:** cuando la paciente sufre daño renal y su presión arterial es alta mayor a 160/110.
- **Síndrome HELLP:** grupo de síntomas que se presentan en las mujeres embarazadas que padecen hemólisis, elevación de las enzimas hepáticas y disminución de las plaquetas <sup>17</sup>.



## FACTORES DE RIESGO PARA LAS COMPLICACIONES DE LA ANESTESIA GENERAL/REGIONAL EN PACIENTES CESAREADAS POR TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO.

- **Anestesia general**

Para la complicación de una entubación fallida es la vía aérea difícil y el número de intentos debido a que las pacientes gestantes tienen más tejido graso y a la vez están edematosas.

En la complicación de aspiración del contenido gástrico sabemos que las gestantes su absorción de los alimentos es más lenta, una hora más de lo habitual que son 2 horas.

### AYUNO

NPO	>8hrs	Alimentos solidos
NPO	>6hrs	Alimentos blandos, leche materna
NPO	>4hrs	Leche en polvo
NPO	>2hrs	Líquidos claros

Para la complicación de la atonía uterina en las gestantes durante la cesárea es debido al uso de la anestesia general balanceada usando el sevoflurano como anestésico inhalatorio.

- **Anestesia regional**

Para la complicación de la Hipotensión como factor de riesgo para que esto pueda ocurrir es el uso de bupivacaina isobárica y la deshidratación.

La complicación de los vómitos es también por el ayuno incompleto que tiene las gestantes debido a su absorción gástrica.

La complicación de la cefalea post punción lumbar debido a una epidural fallida o al uso de aguja número 25, ya que tiene mayor calibre y puede causar alguna lesión a la duramadre <sup>18</sup>.

### **Manejo anestésico en convulsiones**

El manejo para este tipo de pacientes que hacen un trastorno hipertensión con convulsiones en sala de operaciones según el COAG describe 3 manejos iniciales para este tipo de pacientes, labetalol por vía EV, hidralazina EV o nifedipino por vía oral, luego de ello se puede agregar una segunda o hasta tercera droga.

También hay otro tipo de manejo con propofol y midazolam las cuales suelen usarse en la población general y según la SOCG recomienda el uso siempre y cuando no sea un reemplazo del sulfato de magnesio, para que se tenga en cuenta el riesgo de sedación, como la pérdida de protección de Vía Aérea y el aumento de duración de las convulsiones <sup>14</sup>.

## **2.3 MARCO CONCEPTUAL**

**Anestesia:** ‘ausencia reversible de la sensibilidad de una parte del cuerpo provocado por una sustancia química.’

**Anestesia general:** ‘ausencia reversible de la sensibilidad de todo el cuerpo con pérdida de conciencia.’

**Anestesia regional:** ‘ausencia reversible de la sensibilidad de una parte del cuerpo, que se aplica en la columna vertebral. No hay pérdida de conciencia.’

**Manejo anestésico:** ‘Es aquel procedimiento que se realizara durante una intervención quirúrgica como es la cesárea en gestantes con algún trastorno hipertensivo, es saber qué tipo de anestesia se usara en la intervención y que anestésicos se usara.’

**Cesárea:** ‘Es un procedimiento quirúrgico que va a consistir en extraer el feto del vientre de la madre realizando una incisión en la pared abdominal y del útero.’

**Preeclampsia:** ‘Estado patológico de la mujer en el embarazo que se caracteriza por hipertensión arterial, edemas, presencia de proteínas en la orina y aumento excesivo de peso; puede preceder a una eclampsia.’

**Eclampsia:** ‘Enfermedad que afecta a la mujer en el embarazo o el puerperio, que se caracteriza por convulsiones seguidas de un estado de coma; suele ir precedida de otras afecciones como hipertensión arterial, edemas o presencia de proteínas en la orina.’

**Síndrome HELLP:** ‘Es una complicación obstétrica severa considerada como una variedad de preeclampsia. Esta condición aparece durante la etapa tardía del embarazo y en ocasiones después del parto.’

**Edad gestacional:** ‘La gestación es el período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento. Durante este tiempo, el bebé crece y se desarrolla dentro del útero de la madre’. Esta se divide en:

- **Pre término:** bebés nacidos antes de las 37 semanas de gestación
- **Término:** bebés nacidos entre las 38 y 42 semanas de gestación
- **Post término:** bebés nacidos después de las 42 semanas de gestación.

**Fluidos Endovenosos:** ‘Soluciones estériles con mezcla de electrolitos que se clasifican según su osmolaridad o tonicidad. Son de tres tipos: cristaloides, Coloides y productos sanguíneos.’

## **2.4 HIPÓTESIS:**

### **2.4.1 GENERAL:**

Por ser un estudio descriptivo, no requiere hipótesis general

### **2.4.2 ESPECIFICAS:**

Por ser un estudio descriptivo, no requiere hipótesis específicas

## **2.5 VARIABLES**

<b>VARIABLE</b>	<b>TIPO</b>	<b>INDICADOR</b>
-----------------	-------------	------------------

<b>EDAD GESTACIONAL</b>	<b>cualitativo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pre término</li> <li>• Término</li> <li>• Post término</li> </ul>
<b>TIPOS DE ANESTESIA</b>	<b>Cualitativo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• General</li> <li>• Regional</li> </ul>
<b>TRASTORNO HIPERTENSIVO</b>	<b>Cualitativo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preeclampsia</li> <li>• Eclampsia</li> <li>• Síndrome de HELLP</li> </ul>
<b>MANEJO DE CONVULSIONES</b>	<b>Cualitativo</b>	<p><b>Convulsiones:</b></p> <p><b>Medicamentos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Labetalol</li> <li>• Hidralazina</li> <li>• Nifedipino</li> <li>• Midazolam</li> <li>• Propofol</li> </ul>
<b>MANEJO ANESTÉSICO</b>	<b>Cualitativo</b>	<p><b>Trastornos hipertensivos:</b></p> <p><b>Medicamentos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fentanilo</li> <li>• Propofol</li> <li>• Sevoflurano</li> <li>• Midazolam</li> <li>• vecuronio</li> </ul>
<b>FLUIDOS ENDOVENOSOS</b>	<b>Cualitativo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cristaloides</li> <li>• Coloides</li> </ul>

## 2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

**Anestésico:** ‘Medicamento u otra sustancia que causan la pérdida de sensibilidad o de conciencia.’

**Cesárea de urgencia:** ‘es cuando la paciente tiene una complicación durante su gestación, como una preeclampsia severa.’

**Gestante:** ‘Que lleva en el útero un embrión fecundado o un feto.’

**Preeclampsia:** ‘Estado patológico de la mujer en el embarazo que se caracteriza por hipertensión arterial, edemas, presencia de proteínas en la orina y aumento excesivo de peso; puede preceder a una eclampsia.’

**Eclampsia:** ‘Enfermedad que afecta a la mujer en el embarazo o el puerperio, que se caracteriza por convulsiones seguidas de un estado de coma; suele ir precedida de otras afecciones como hipertensión arterial, edemas o presencia de proteínas en la orina.’

**Edad gestacional:** ‘es el término que se usa para determinar qué tan avanzado está el embarazo, y este se mide en semanas, desde el 1er día de la fecha de tu ultima regla hasta la fecha actual.’ Esta se divide en:

- **Pretérmino:** bebes nacidos antes de las 37 semanas de gestación.
- **Término:** bebes nacidos entre las 38 y 42 semanas de gestación.
- **Post término:** bebes nacidos después de las 42 semanas de gestación.

**Fluidos Endovenosos:** ‘Soluciones estériles con mezcla de electrolitos que se clasifican según su osmolaridad o tonicidad. Son de tres tipos: cristaloides, Coloides y productos sanguíneos.’

### **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

## **3.1 DISEÑO METODOLÓGICO**

### **3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Es un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal

- ✓ Es observacional, porque el estudio se centrará solo en observar los resultados que se han obtenido durante el periodo de estudio.
- ✓ Es descriptivo, ya que se va a identificar el manejo anestésico en cesáreas de gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo.
- ✓ Retrospectivo, porque se revisará el manejo anestésico en cesáreas de gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo durante el periodo de enero a julio del 2017.
- ✓ Corte transversal porque la recolección de datos solo se realizó en un periodo determinado.

### **3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de investigación es de nivel descriptivo.

## **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población de estudio son todas las gestantes sometidas a cesárea por trastorno hipertensivo del embarazo de urgencia del Hospital San Jose durante el periodo enero a julio del 2017, donde se obtuvieron 324 gestantes.

### **MUESTRA**

El tamaño muestral fue calculado con el programa epi info, para un porcentaje de cesáreas por trastorno hipertensivo de 30% de un total de 324 gestantes con un nivel de confianza del 95% se obtiene un tamaño muestral de 162 pacientes.

#### **3.2.1 Criterios de selección**

##### **3.2.1.1 Criterios de inclusión**

- Pacientes gestantes con algún trastorno hipertensivo.
- Pacientes sometidas a manejo anestésico.

#### **3.2.1.2 Criterios de exclusión**

- Pacientes que tenga otras patologías.
- Pacientes que no se someta a cesárea.
- Pacientes que tenga Reacción alérgica a medicamentos.

### **3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se utilizará una ficha de recolección de datos para poder registrar los datos de la ficha de anestesiología y se empleará los programas de SPSS VS el programa de Excel para poder procesar los datos obtenidos.

### **3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se solicitaron las fichas de anestesiología en el departamento de Anestesiología bajo el permiso del Jefe del departamento para identificar el manejo anestesiológico en cesáreas de gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo.

### **3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Para las variables cualitativas se presentarán porcentajes con gráficos de barra y/o circulares.

### **3.6 ASPECTOS ÉTICOS**

La presente investigación contó con la autorización del comité de investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista. Así mismo la investigación se ciñó a las normas nacionales e internacionales sobre investigación como disposiciones vigentes de bioseguridad.

## **CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

### **4.1 RESULTADOS**



De un total de 324 pacientes, se analizaron 162 pacientes con quienes se realizó el manejo anestésico con algún trastorno hipertensivo del embarazo y una de las complicaciones más frecuentes que es la convulsión, las cuales se sometieron a la aplicación de criterios de inclusión y exclusión por lo que dio esa cantidad.

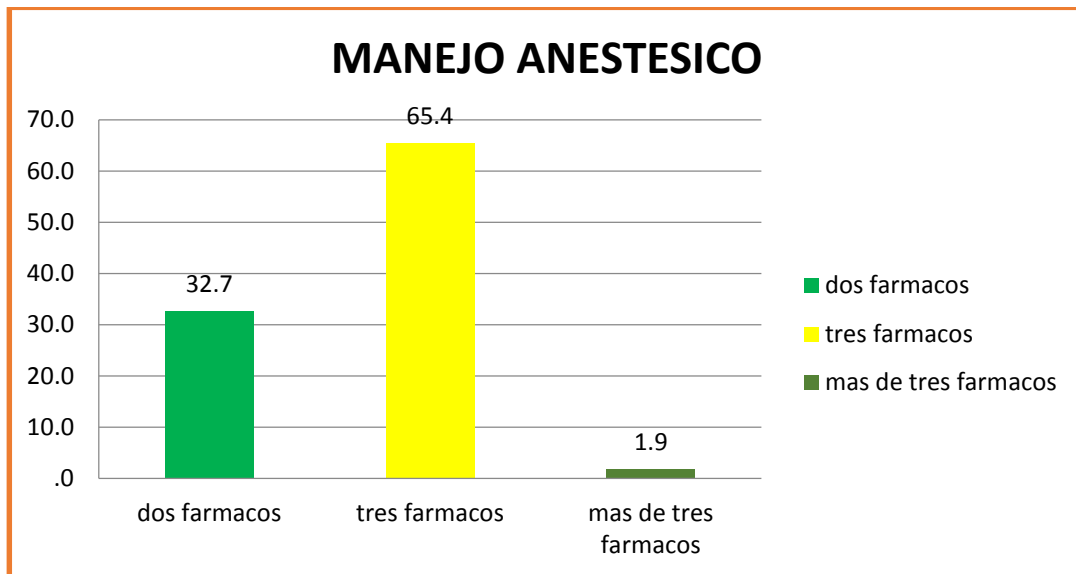
**OBJETIVO GENERAL:** 'Identificar el manejo anestésico de cesáreas en gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo en el Hospital San Jose durante el periodo Enero a Julio del 2017.'

**TABLA N°1:** MANEJO ANESTÉSICO DE CESÁREAS EN GESTANTES CON TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL SAN JOSE DURANTE EL PERIODO ENERO A JULIO DEL AÑO 2017.

MANEJO ANESTÉSICO					
			Frecuencia	Porcentaje Valido	
Valido	dos fármacos	- Fentanilo	53	32.7	
		- Propofol			
	tres fármacos	- Fentanilo	106	65.4	
		- Propofol			
		- Midazolam			
	más de tres fármacos	- Fentanilo	3	1.9	
		- Propofol			
		- Midazolam			
			- Sevorane		
		Total		162	100.0

Fuente: Fichas de anestesiología HSJ del año 2017

**GRÁFICO N°1:** MANEJO ANESTÉSICO DE CESÁREAS EN GESTANTES CON TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL SAN JOSE DURANTE EL PERIODO ENERO A JULIO DEL AÑO 2017.



**INTERPRETACIÓN:** Respecto a la tabla N°1 y gráfico N°1, se identificó el manejo anestésico de los 162 casos de estudio, de las cuales 106 pacientes se trataron con tres fármacos dando el 65.4% de casos, 32.7% con dos fármacos y 1.9% más de tres fármacos. Entonces se obtuvo que el manejo anestésico más frecuente es con tres fármacos en el Hospital San Jose durante el periodo Enero a Julio del 2017.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

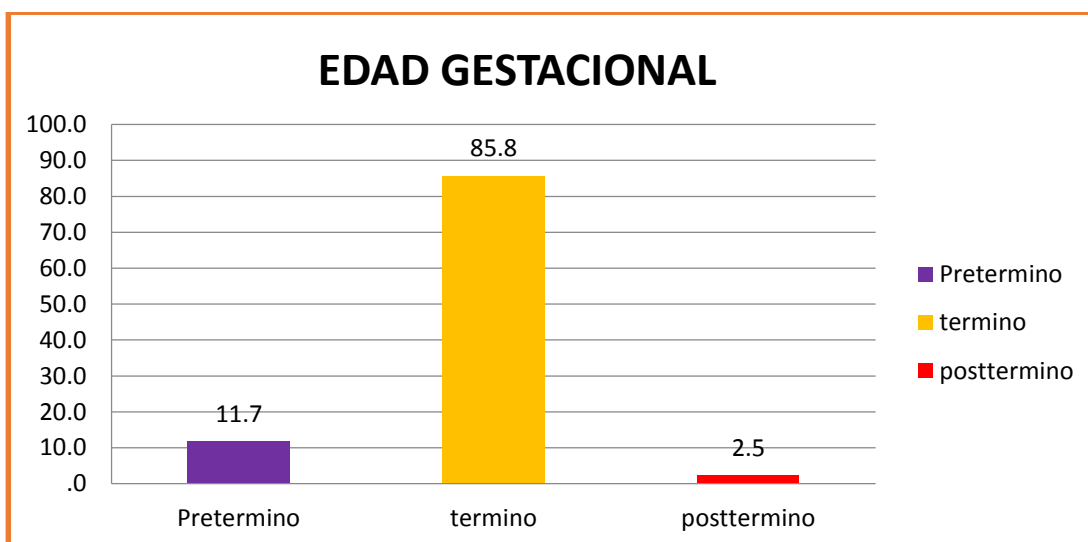
- 1) Conocer la edad gestacional de las gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo en el Hospital San Jose durante el periodo Enero a Julio del 2017.

**TABLA N°2:** EDAD GESTACIONAL DE LAS GESTANTES CON TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO DEL HOSPITAL SAN JOSE DURANTE EL PERIODO ENERO A JULIO DEL AÑO 2017.

EDAD GESTACIONAL			
		Frecuencia	Porcentaje Valido
Válido	Pretermino	19	11.7
	término	139	85.8
	postérmino	4	2.5
	Total	162	100.0

Fuente: Fichas de anestesiología HSJ del 2017

**GRÁFICO N°2:** EDAD GESTACIONAL DE LAS GESTANTES CON TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO DEL HOSPITAL SAN JOSE DURANTE EL PERIODO ENERO A JULIO DEL AÑO 2017.



**INTERPRETACIÓN:** Respecto a la tabla N°2 y gráfico N°2 se logró conocer que, del total de las pacientes sometidas al manejo anestésico, el 85.8% fueron a término, 11.7% fueron Pretermino y el 2.5% Posttermino en el Hospital San Jose en el periodo Enero a Julio del 2017.

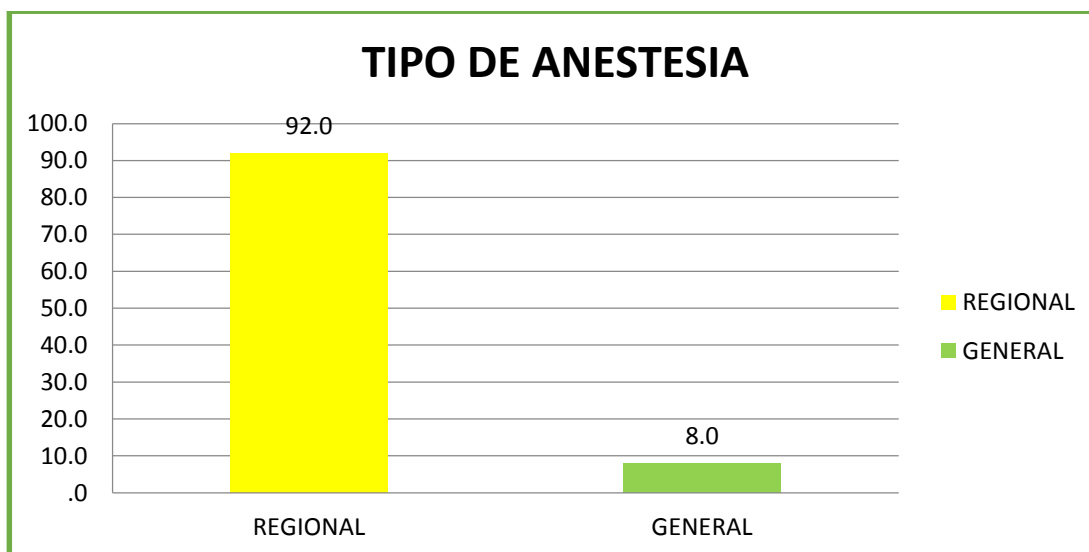
- 2) Identificar el tipo de anestesia más frecuente en gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo.

**TABLA N°3:** TIPO DE ANESTESIA MÁS FRECUENTE EN GESTANTES CON TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL SAN JOSE DURANTE EL PERIODO ENERO A JULIO DEL AÑO 2017.

TIPO DE ANESTESIA			
		Frecuencia	Porcentaje Valido
Valido	REGIONAL	149	92.0
	GENERAL	13	8.0
	Total	162	100.0

Fuente: Fichas anestesiología HSJ del año 2017

**GRÁFICO N°3:** TIPO DE ANESTESIA MÁS FRECUENTE EN GESTANTES CON TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL SAN JOSE DURANTE EL PERIODO ENERO A JULIO DEL AÑO 2017.



**INTERPRETACIÓN:** Respecto a la tabla N°3, se logró identificar el tipo de anestesia más frecuente de las gestantes en estudio, la anestesia regional fue la más frecuente con un 92% y solo el 8% fue con anestesia general en el Hospital San Jose durante el periodo Enero a Julio del año 2017.

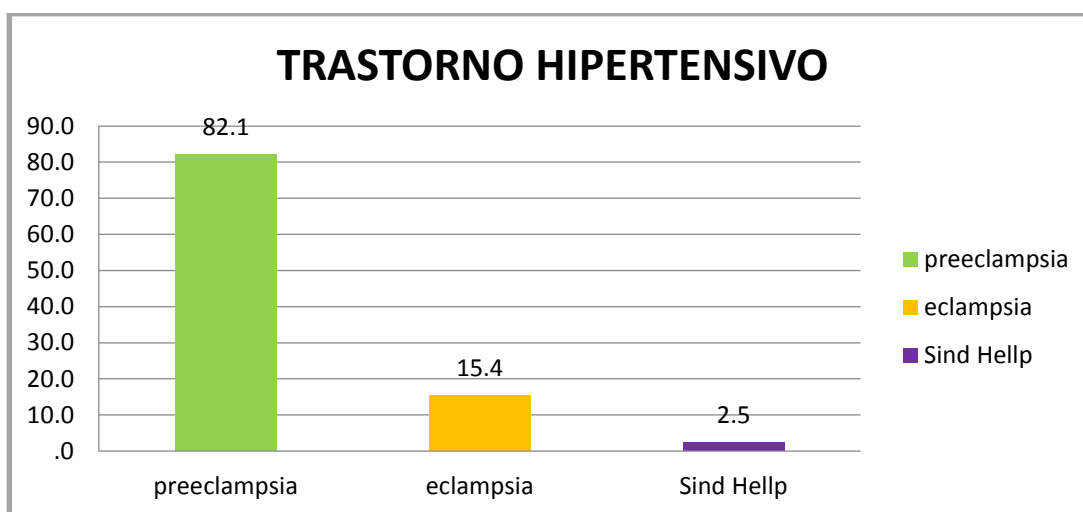
- 3) Describir el tipo de trastorno hipertensivo del embarazo más frecuente en las gestantes.

**TABLA N°4:** TIPO DE TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO MÁS FRECUENTE EN LAS GESTANTES DEL HOSPITAL SAN JOSE DURANTE EL PERIODO ENERO A JULIO DEL AÑO 2017.

TRASTORNO HIPERTENSIVO			
		Frecuencia	Porcentaje Valido
Valido	preeclampsia	133	82.1
	eclampsia	25	15.4
	Sind Hellp	4	2.5
	Total	162	100.0

Fuente: Fichas anestesiología HSJ del año 2017

**GRÁFICO N°4:** TIPO DE TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO MÁS FRECUENTE EN LAS GESTANTES DEL HOSPITAL SAN JOSE DURANTE EL PERIODO ENERO A JULIO DEL AÑO 2017.



**INTERPRETACIÓN:** Respecto a la tabla N°4 y gráfico N°4, se describe el tipo de trastorno hipertensivo del embarazo más frecuente donde mayor parte abarcó la preeclampsia con un 82.1%, eclampsia con 15.4% y Síndrome de HELLP con 2.5% en el Hospital San Jose durante el periodo Enero a Julio del año 2017.

- 4) Identificar la presencia de convulsiones en las gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo.

**TABLA N°5:** PRESENCIA DE CONVULSIONES DE LAS GESTANTES CON TRASTORNO HIPERTENSIVO EN EL HOSPITAL SAN JOSE DURANTE ENERO A JULIO DEL AÑO 2017.

CONVULSIONES			
		Frecuencia	Porcentaje Valido
Valido	SI	9	5.6
	NO	153	94.4
	Total	162	100.0

Fuente: Fichas anestesiología HSJ del año 2017

**GRÁFICO N°5:** PRESENCIA DE CONVULSIONES DE LAS GESTANTES CON TRASTORNO HIPERTENSIVO EN EL HOSPITAL SAN JOSE DURANTE ENERO A JULIO DEL AÑO 2017.



**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°5 y gráfico N°5, se logró identificar la presencia de convulsiones al momento de tener un tipo de trastorno hipertensivo del embarazo, donde se obtuvo un 5.6% de gestantes que presentaron convulsiones y un 94.4% de las cuales no presentaron convulsiones en el Hospital San Jose durante el periodo Enero a Julio del año 2017.

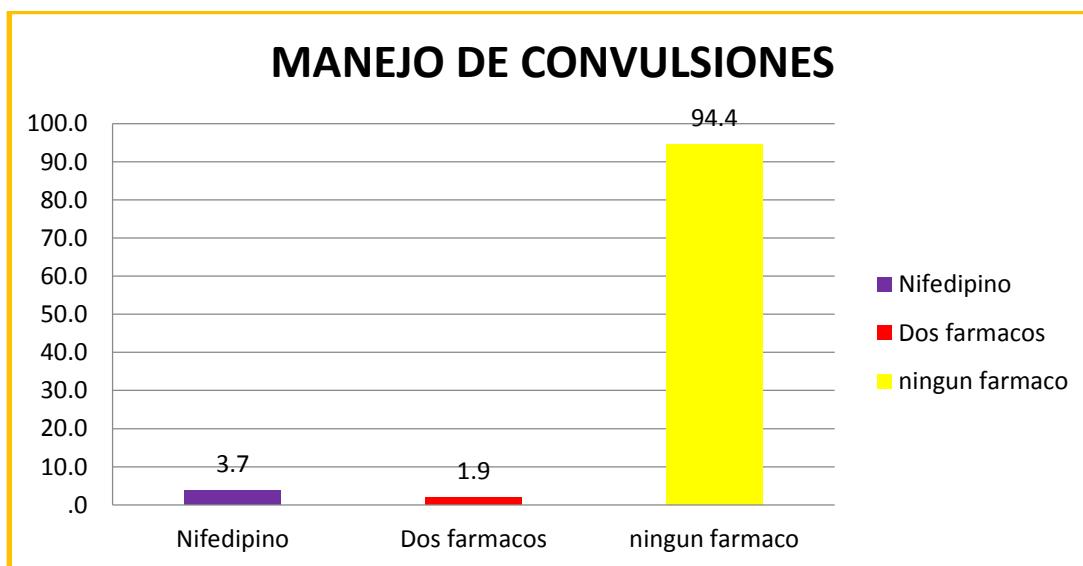
- 5) Conocer el manejo de las convulsiones en sala de operaciones de las gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo.

**TABLA N°6:** MANEJO DE LAS CONVULSIONES DE LAS GESTANTES CON TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL SAN JOSE DURANTE EL PERIODO ENERO A JULIO DEL AÑO 2017.

MANEJO DE CONVULSIONES			
		Frecuencia	Porcentaje Valido
Valido	Nifedipino	6	3.7
	Dos fármacos - Sulfato de Mg - Alfametildopa	3	1.9
		Ningún fármaco	153
	Total		162

Fuente: Fichas anestesiología HSJ del año 2017

**GRÁFICO N°6:** MANEJO DE LAS CONVULSIONES DE LAS GESTANTES CON TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL SAN JOSE DURANTE EL PERIODO ENERO A JULIO DEL AÑO 2017.



**INTERPRETACIÓN:** Respecto a la tabla N°6 y gráfico N°6, se determinó que el manejo de las convulsiones de las pacientes en estudio, siendo el nifedipino el medicamento más usado en las pacientes que presentaron las convulsiones con un 3.7%, pocas de las pacientes fueron tratadas con dos fármacos dando un 1.9% y el grupo restante de las pacientes que no presentaron convulsiones por la cual no se empleó ningún medicamento obteniendo un 94.4% en el Hospital San Jose durante el periodo Enero a Julio del año 2017.

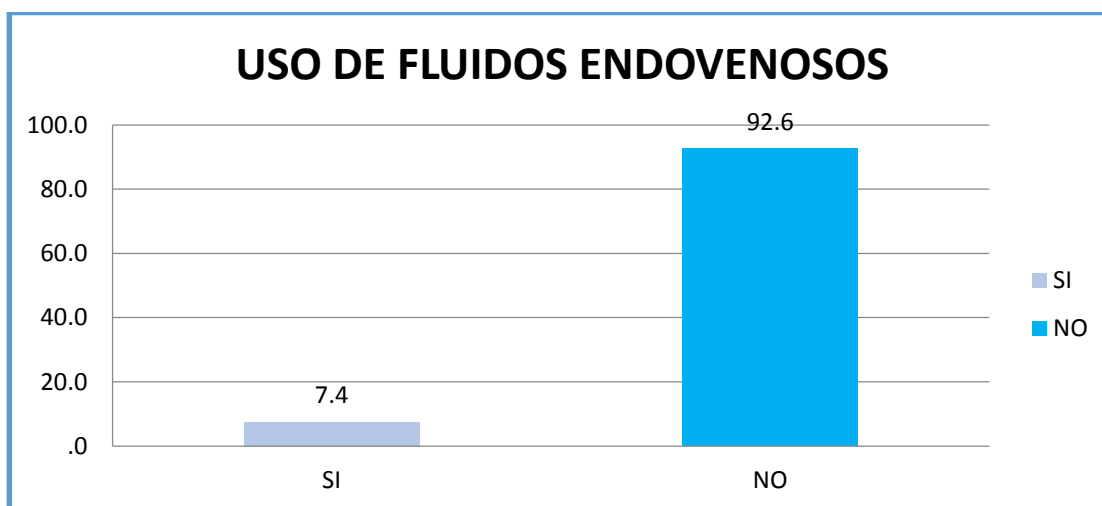
- 6) Identificar el uso de fluidos endovenosos en las gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo.

**TABLA N°7:** USO DE FLUIDOS ENDOVENOSOS EN LAS GESTANTES CON TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL SAN JOSE DURANTE EL PERIODO ENERO A JULIO DEL AÑO 2017.

USO DE FLUIDOS ENDOVENOSOS			
		Frecuencia	Porcentaje Valido
Valido	SI	12	7.4
	NO	150	92.6
	Total	162	100.0

Fuente: Fichas anestesiología HSJ del año 2017

**GRÁFICO N°7:** USO DE FLUIDOS ENDOVENOSOS EN LAS GESTANTES CON TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL SAN JOSE DURANTE EL PERIODO ENERO A JULIO DEL AÑO 2017.



**INTERPRETACIÓN:** Respecto a la tabla N°7 y gráfico N°7, se logró identificar 12 pacientes donde se emplearon fluidos endovenosos de las pacientes en estudio, obteniendo un 7.4% de las cuales sí usan fluidos endovenosos y un 92.6% que no se usaron fluidos endovenosos.

- 7) Describir el tipo de fluidos endovenosos usados en sala de operaciones en las gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo.

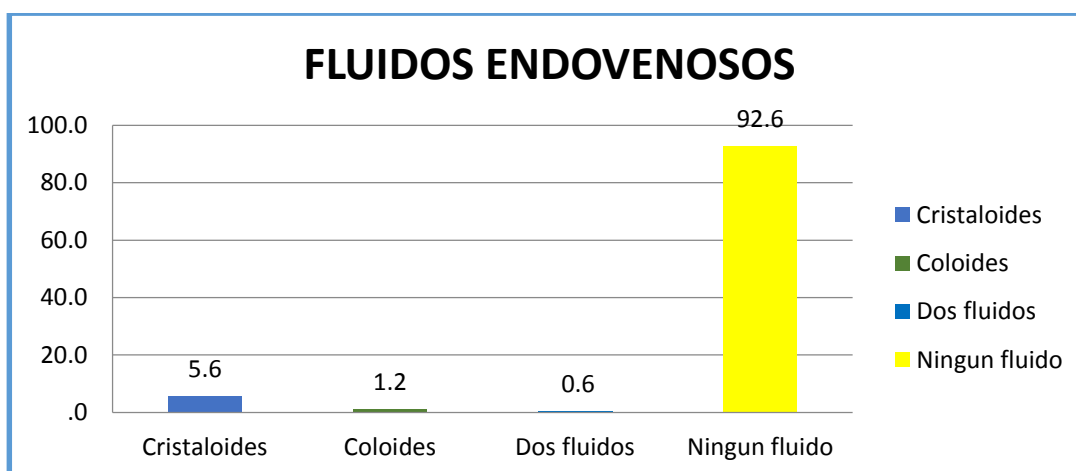


**TABLA N°8:** TIPOS DE FLUIDOS ENDOVENOSOS USADOS EN LAS GESTANTES CON TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL SAN JOSE DURANTE EL PERIODO ENERO A JULIO DEL AÑO 2017.

FLUIDOS ENDOVENOSOS			
		Frecuencia	Porcentaje Valido
Valido	Cristaloides	9	5.6
	Coloides	2	1.2
	Dos fluidos	1	0.6
	Ningun fluido	150	92.6
	Total	162	100.0

Fuente: Fichas anestesiología HSJ del año 2017

**GRÁFICO N°8:** TIPOS DE FLUIDOS ENDOVENOSOS USADOS EN LAS GESTANTES CON TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL SAN JOSE DURANTE EL PERIODO ENERO A JULIO DEL AÑO 2017.



**INTERPRETACIÓN:** Respecto a la tabla N°8 y gráfico N°8, se describe el tipo de fluido endovenoso empleado en las pacientes en estudio, teniendo el uso de cristaloides en 5.6%, coloides con 1.2% y ambos fluidos con 0.6%.

#### 4.2 DISCUSIÓN

- El presente estudio se inicia con el uso de medicamentos que se realizara en cada paciente, en donde se demuestra que el manejo

es realizado mediante dos a tres medicamentos similar a la revista cubana realizada por Manuel Enrique Rodríguez y colaboradores donde mencionan que se necesita más de un medicamento para poder obtener un mejor manejo y evitar complicaciones.

- En el manejo anestésico, se identificó el uso de la anestesia regional ya que además de los efectos estabilizadores tiene menores complicaciones, similar con la revista cubana realizada por Manuel Enrique Rodríguez y colaboradores donde mencionan que se acepta la anestesia regional ya que se obtiene mejor estabilidad hemodinámica y presenta menos complicaciones.
- Se menciona la clasificación de la edad gestacional donde predominó con un 85.8% a término, siendo el más frecuente y que coincide con todos los artículos vinculados con este estudio donde también determinan que ésta clasificación es la más frecuente.
- En lo que respecta con las complicaciones de los trastornos hipertensivos del embarazo, en el presente estudio se demuestra que predomina con 82.1% la preeclampsia siendo la complicación más frecuente y que coinciden con todos los artículos vinculados con este estudio por la cual es manejado en un inicio con antihipertensivos.
- Durante el manejo de las gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo que se encontraron en este estudio, se identificó la presencia de convulsiones en un 5.6% de las pacientes comparado con el artículo y la revista realizado en Panamá por el Dr. Mauricio Vasco quien explica que todas las pacientes con eclampsia en su estudio presentaron convulsiones, por lo tanto se determina que en el presente estudio hay un sesgo de información ya que se identifica que no todas las pacientes con eclampsia presentan convulsiones.
- Para el manejo de las convulsiones se encuentran diversos medicamentos, en la cual en este estudio se determinó el uso para el manejo de convulsiones fue el nifedipino en un 3.7%, comparado

con el artículo y la revista realizado en Panamá por el Dr. Mauricio Vasco y México por el Dr. Luis Vega ya que menciona que el medicamento más utilizado es el sulfato de magnesio en el manejo de convulsiones.

- En el manejo con fluidos endovenosos se identificó que fue usado en un 7.4% de las pacientes en estudio por lo que se compara con el artículo realizado en Panamá por Paulino Vigil y colaborador, donde se explica que, al realizar el tratamiento con fluidos endovenosos, puede causar edema pulmonar, la cual estos fluidos no están indicados en el manejo, sin embargo, fueron usados en algunos pacientes teniendo algunos criterios.
- En lo que respecta con los fluidos endovenosos en las pacientes con trastorno hipertensivo del embarazo se describe los tipos de fluidos endovenosos la cual se determinó tener mayor uso los cristaloides con 5.6% por lo que coincide con el artículo realizado en Panamá por Paulino Vigil y colaborador, ya que menciona que también el fluido más utilizado en su estudio son los cristaloides.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

- El manejo anestésico se debe de usar con más de un medicamento ya que se obtiene una mejor respuesta al tratamiento de estos trastornos.

- Se debe usar la anestesia regional ya que con ésta se tiene una mejor estabilidad hemodinámica y también presenta menores complicaciones.
- Se concluyó que las pacientes sometidas al manejo anestésico en el presente estudio fueron a término según edad gestacional.
- El trastorno hipertensivo del embarazo más frecuente es la preeclampsia por la cual debe ser manejados de manera inmediata con antihipertensivos adecuados y así poder evitar otras complicaciones.
- Las convulsiones se manifiestan en todas las pacientes con eclampsia, pero en el presente estudio no se determina ese concepto, por la cual presenta un sesgo de información, de igual manera se concluye que, al presentar convulsiones, el manejo debe realizarse de manera inmediata para evitar complicaciones materno-fetales.
- Se identificó el uso del nifedipino como medicamento más frecuente en este estudio, pero como alternativa se puede usar el sulfato de magnesio, ya que también está demostrado en los artículos relacionados dar buen resultado.
- Se concluye que, el uso de fluidos endovenosos del presente estudio fue en pocos pacientes, pero se obtuvo buenos resultados, por lo tanto, por más que no esté indicado, el uso podría beneficiar en el manejo de algunas pacientes como ya demostrado en este trabajo de investigación.
- El uso de cristaloides en el manejo con fluidos endovenosos tiene buenos resultados en pacientes que presentan éstas complicaciones,

la cual se concluye que puede ser usado de manera adecuada, aunque su uso no este indicado en otros estudios.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

- Se debe realizar de manera adecuada e inmediata el manejo de las pacientes que presenten ésta patología para así poder evitar complicaciones y también hay que tomar en consideración que la anestesia que se use sea la mejor opción.

- Se necesita mayor control en la segunda y tercera etapa del embarazo a las pacientes con factores de riesgo, ya que está demostrado que tienen mayor probabilidad de presentar estas patologías y que también la incidencia es cada vez más alta por lo cual se debe de actuar al momento para evitar complicaciones materno-fetales.
- Se debe tener en cuenta el uso de fluidos endovenosos ya que es una alternativa como tratamiento para los trastornos hipertensivos del embarazo sobre todo en las complicaciones.
- Se necesita tener mayor cuidado al llenado de la información del paciente, ya que, al momento de realizar algún tipo de estudio, se presentan errores de las cuales puedan tener mayor relevancia.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Cardenas A., Carvajal J., & Lacassie H. (2017). Manejo anestesiológico de pacientes con trastorno hipertensivo del embarazo. *Revista Chilena De Obstetricia y Ginecología*, 82(1), 58-66
2. Del Rio VM, García MJ. Anesthetic considerations in HELLP syndrome. *Acta Anaesth Scand* 2016;60:144-157.

3. Rodríguez García M., Días Bustabad A., & Vargas Alonso O. (2017). Anestesia epidural y control posoperatorio de la tensión arterial en pacientes con preeclampsia grave cesareadas. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*, 16(2): 28-39.
4. Guía práctica clínicas en anestesiología. Departamento del servicio de anestesiología y centro quirúrgico. Resolución Directoral 2015.
5. Shaylor R, Weiniger CF, Austin N, Tzabazis A, Shander A, Goodnough LT, et al. National and international guidelines for patient blood management in obstetrics: a qualitative review. *Anesth Analg*, 2017; 124:216-232.
6. Vega Anzures I. Manejo anestésico en complicaciones obstétricas. *Revista Mexicana de Anestesiología*. (2017)
7. González P., Martínez Salazar G., García Nájera O., & Sandoval Ayala O. Preeclampsia, eclampsia y HELLP. *Revista Mexicana de Anestesiología*. (2015).
8. Leffert LR: What's new in obstetric anesthesia? Focus on preeclampsia. *Int J Obstet Anesth* 2015;24:264-71.
9. Vasco M., Vigil De Gracia P. (2014). Abordaje del anestesiólogo en pacientes con hipertensión y embarazo. *Revista Obstetricia y Ginecología Venez*, 74(1): 15-23.
10. Henke VG, Bateman BT, Leffert LR, Spinal anesthesia in severe preeclampsia. *Anesth Analg*. 2013.
11. Katz L, Amorim M, Souza JP, Haddad SM, Cecatti JG, COHELLP: collaborative randomized controlled trial on corticosteroids in HELLP syndrome. *Reprod Health*. 2013:10-28.
12. Dennis AT, Castro JM, Hypertension and Haemodynamics in pregnant women – is a unified theory for preeclampsia possible? *Anaesthesia*. 2014(69):1183-1196.
13. Endovenoso [internet]. TheFreeDictionary.com. 2019 [cited 19 January 2019]. Available from: <https://es.thefreedictionary.com/endovenoso>.

14. Bistre Tajfed m, vazquez alfaro r. epilepsia en el embarazo. Artículo de revisión. 2013;(2):82-91.
15. [Internet]. 2019 [cited 19 January 2019]. Available from: <http://www.wordreference.com/definicion/>
16. Guía práctica clínica. Anestesia en gestantes sometidas a cesárea. Departamento de anestesia analgesia y reanimación del Instituto Nacional Materno Perinatal. Perú. Marzo 2011.
17. Rueda Fuente Jose, Pinzon Florez Carlos, Vasco Ramírez Mauricio. Manejo anestésico para operación cesárea urgente. Revisión sistemática de la literatura de técnicas anestésica para cesárea urgente. Revista Colombiana de anesthesiología. 2012.
18. Ms Macdonell, M.J. Paech, OM. Clavisi y KL. Scott. Entubación difícil y fallida en anestesia obstétrica. Un estudio observacional del manejo de la vía aérea y complicaciones asociada con anestesia general para la cesárea. International Journal of anestesia obstétrica. 2008. 17, 292-297.
19. Mhyre JM, Healy D. The unanticipated difficult intubation in obstetrics. Anesth Analg. 2011;112(3):648-652.
20. Katz L, Amorim M, Souza JP, Haddad SM, Cecatti JG. COHELLP: Collaborative randomized controlled trial on corticosteroids in HELLP syndrome. Reprod Health. 2013;10:28.



# **ANEXOS**



**ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

**ALUMNO: PEREDA MIÑANO ALBERTH GIUSEPPE**

**ASESOR: DR. LUIS FLORIAN TUTAYA**

**TEMA: "MANEJO ANESTÉSICO EN CESÁREAS DE GESTANTES CON TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL SAN JOSE DURANTE EL PERIODO ENERO A JULIO DEL AÑO 2017"**

VARIABLE INDEPENDIENTE		MANEJO ANESTESICO	
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fentanilo</li> </ul>	SI / NO	Nominal	Ficha de recolección de datos
<ul style="list-style-type: none"> <li>Propofol</li> </ul>	SI / NO	Nominal	Ficha de recolección de datos
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sevorane</li> </ul>	SI / NO	Nominal	Ficha de recolección de datos
<ul style="list-style-type: none"> <li>Midazolam</li> </ul>	SI / NO	Nominal	Ficha de recolección de datos
<ul style="list-style-type: none"> <li>Vecuronio</li> </ul>	SI / NO	Nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE DEPENDIENTE		EDAD GESTACIONAL	
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pre termino</li> </ul>	SI / NO	Nominal	Ficha de recolección de datos
<ul style="list-style-type: none"> <li>Termino</li> </ul>	SI / NO	Nominal	Ficha de recolección de datos
<ul style="list-style-type: none"> <li>Post termino</li> </ul>	SI / NO	Nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE DEPENDIENTE		TIPO DE ANESTESIA	
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
<ul style="list-style-type: none"> <li>General</li> </ul>	SI / NO	Nominal	Ficha de recolección de datos
<ul style="list-style-type: none"> <li>Regional</li> </ul>	SI / NO	Nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE DEPENDIENTE		TRASTORNO HIPERTENSIVO	
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preeclampsia</li> <li>• Eclampsia</li> <li>• Síndrome de HELLP</li> </ul>	SI / NO SI / NO SI / NO	Nominal Nominal Nominal	Ficha de recolección de datos Ficha de recolección de datos Ficha de recolección de datos
VARIABLE DEPENDIENTE		MANEJO DE CONVULSIONES	
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alfametildopa</li> <li>• Hidralazina</li> <li>• Nifedipino</li> <li>• Midazolam</li> <li>• Sulfato de Magnesio</li> <li>• Propofol</li> </ul>	SI / NO SI / NO SI / NO SI / NO SI / NO SI / NO	Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal	Ficha de recolección de datos Ficha de recolección de datos Ficha de recolección de datos Ficha de recolección de datos Ficha de recolección de datos Ficha de recolección de datos
VARIABLE DEPENDIENTE		FLUIDOS ENDOVENOSOS	
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cristaloides</li> <li>• Coloides</li> </ul>	SI / NO SI / NO	Nominal Nominal	Ficha de recolección de datos Ficha de recolección de datos

## ANEXO N°2: INSTRUMENTO

### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

El presente registro servirá para determinar cuál es el manejo anestésico en cesáreas de gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo en el Hospital San José durante el periodo Enero a Julio del año 2017.

NÚMERO DE HISTORIA:

EDAD:

#### 1.- Edad Gestacional

- Pre termino ( )
- Termino ( )
- Post termino ( )

#### 2.- Tipo de anestesia

- Regional ( )
- General ( )

#### 3.- Trastorno hipertensivo

- Preeclampsia ( )
- Eclampsia ( )
- Síndrome de HELLP ( )

#### 4.- Manejo Anestésico en el trastorno hipertensivo del embarazo:

##### a) Medicamentos:

1. Fentanilo ( )
2. Propofol ( )
3. Sevorane ( )

- 4. Midazolam ( )
- 5. Vecuronio ( )
- 6. Dos fármacos ( )
- 7. Tres fármacos ( )
- 8. Más de tres fármacos ( )
- 9. Ningún fármaco ( )

**5.- Convulsiones:** SI ( ) NO ( )

**a) Manejo Convulsivo**

- 1. Alfametildopa ( )
- 2. Hidralazina ( )
- 3. Nifedipino ( )
- 4. Midazolam ( )
- 5. Sulfato de Magnesio ( )
- 6. Propofol ( )
- 7. Dos fármacos ( )
- 8. Tres fármacos ( )
- 9. Más de tres fármacos ( )
- 10. Ningún fármaco ( )

**6.- Uso de Fluidos Endovenosos** SI ( ) NO ( )

**a) Fluidos endovenosos:**

- 1. Cristaloides ( )
- 2. Coloides ( )
- 3. Dos fluidos ( )
- 4. Ningún fluido ( )

### ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO

#### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

##### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: AGUIÑO DOLOROSA SAMA
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente - UPS JB
- 1.3 Tipo de experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: registro de datos sobre manejo anestésico en cesáreas de gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Alberth Giuseppe Pereda Miñano

##### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre manejo anestésico en cesáreas de gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer el manejo anestésico en cesáreas de gestantes				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo, retrospectivo y transversal				80%	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Es APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%

Lima, 29 Enero de 2019

*[Firma]*  
LIC. SARA GUELA AGUIÑO DOLOROSA  
CORREO 23  
CALLEJO DE ESTADÍSTICOS DEL 1990

Firma del Experto  
D.N.I N° 0344 8001  
Teléfono 993083792

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *Maria del Pilar Sánchez Roggero*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: *Jefa del curso Fisiología y E.O.*
- 1.3 Tipo de experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: registro de datos sobre manejo anestésico en cesáreas de gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Alberth Giuseppe Pereda Miñano

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

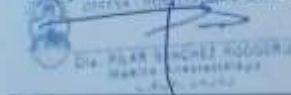
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre manejo anestésico en cesáreas de gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer el manejo anestésico en cesáreas de gestantes				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al proposito de la investigación descriptivo, retrospectivo y transversal				80%	

### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%

Lima, 29 de Enero de 2019



Firma del Experto  
 D.N.I Nº *21815269*  
 Teléfono *999729979*

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: De Luis FLORIAN TUTAYA  
 1.2 Cargo e institución donde labora: HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA  
 1.3 Tipo de experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: registro de datos sobre manejo anestésico en cesáreas de gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo  
 1.5 Autor (a) del instrumento: Alberth Giuseppe Pereda Miñano

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre manejo anestésico en cesáreas de gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer el manejo anestésico en cesáreas de gestantes					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo, retrospectivo y transversal					95%

### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lima, 29 Enero de 2019

Firma del Experto  
 D.N.I Nº 09607488  
 Teléfono 994636743

DR. LUIS FLORIAN TUTAYA  
 ESPECIALISTA - NEURÓLOGO  
 C.O.P. 2712 RNE 1473





**ANEXO N°4: MATRÍZ DE CONSISTENCIA**

**ALUMNO:** ALBERTH GIUSEPPE PEREDA MIÑANO

**ASESOR:** DR. LUIS FLORIAN TUTAYA

**TEMA:** “MANEJO ANESTÉSICO EN CESÁREAS DE GESTANTES CON TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL SAN JOSE DURANTE EL PERIODO ENERO A JULIO DEL AÑO 2017”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b><u>Problema general</u></b></p> <p>¿Cuál es el manejo anestésico en cesáreas de gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo en el Hospital San Jose durante el periodo Enero a Julio del 2017?</p>	<p><b><u>Objetivo general</u></b></p> <p>Identificar el manejo anestésico en cesáreas de gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo en el Hospital San Jose durante el periodo Enero a Julio del 2017.</p>	<p><b><u>Hipótesis general</u></b></p> <p>No hay hipótesis, debido a que el estudio es descriptivo.</p>	<p><b><u>VARIABLE INDEPENDIENTE</u></b></p> <p><b><u>Manejo anestésico</u></b></p> <p>a) <b>Uso de medicamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fentanilo      <b>SI ( ) NO ( )</b></li> <li>• Propofol      <b>SI ( ) NO ( )</b></li> <li>• Sevoflurano    <b>SI ( ) NO ( )</b></li> <li>• Midazolam    <b>SI ( ) NO ( )</b></li> <li>• Vecuronio     <b>SI ( ) NO ( )</b></li> </ul>
<p><b><u>Problemas específicos</u></b></p> <p>PE1: ¿Qué tipo de anestesia es frecuente en gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo?</p> <p>PE2: ¿Cuál es la edad gestacional de las gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo?</p> <p>PE3: ¿Cuál es el tipo más frecuente de trastorno hipertensivo del embarazo?</p> <p>PE4: ¿Cuál es el porcentaje de la presencia de convulsiones en gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo?</p>	<p><b><u>Objetivos específicos</u></b></p> <p>OE1: Identificar el tipo de anestesia más frecuente en gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo.</p> <p>OE2: Determinar la edad gestacional de las gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo.</p> <p>OE3: Describir el tipo de trastorno hipertensivo del embarazo más frecuente en las gestantes.</p>	<p><b><u>Hipótesis específica</u></b></p> <p>Por ser un estudio descriptivo, no requiere hipótesis específicas.</p>	<p><b><u>VARIABLE DEPENDIENTE</u></b></p> <p><b><u>Edad gestacional</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pre termino    ( )</li> <li>• Termino        ( )</li> <li>• Post termino    ( )</li> </ul> <p><b><u>Tipo de anestesia</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• General        ( )</li> <li>• Regional        ( )</li> </ul> <p><b><u>Trastorno hipertensivo</u></b></p>

<p>PE5: ¿Cuáles es el manejo de convulsiones en gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo?</p> <p>PE6: ¿Cuál es el porcentaje de uso de fluidos endovenosos en gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo?</p> <p>PE7: ¿Cuáles son los fluidos endovenosos que se emplean en gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo?</p>	<p>OE4: Identificar la presencia de convulsiones en las gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo.</p> <p>OE5: Determinar el manejo de las convulsiones en sala de operaciones de las gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo.</p> <p>OE6: Identificar el uso de fluidos endovenosos en las gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo.</p> <p>OE7: Describir el tipo de fluidos endovenosos usados en sala de operaciones en las gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preeclampsia ( )</li> <li>• Eclampsia ( )</li> <li>• Síndrome de HELLP ( )</li> </ul> <p><b><u>Manejo de convulsiones</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Labetalol SI ( ) NO ( )</li> <li>• Hidralazina SI ( ) NO ( )</li> <li>• Nifedipino SI ( ) NO ( )</li> <li>• Midazolam SI ( ) NO ( )</li> <li>• Propofol SI ( ) NO ( )</li> </ul> <p><b><u>Fluidos endovenosos</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cristaloides ( )</li> <li>• Coloides ( )</li> </ul>
<b>Diseño metodológico</b>	<b>Población y Muestra</b>		<b>Técnicas e Instrumentos</b>
<p><b><u>Nivel de investigación</u></b></p> <p>El presente trabajo de investigación es de nivel descriptivo.</p>	<p><b><u>Población</u></b></p> <p>La población de estudio son todas las gestantes sometidas a cesárea de urgencia del Hospital San Jose durante el periodo enero a julio del 2017.</p> <p><b>N= 324 gestantes</b></p>		<p><b><u>Técnica</u></b></p> <p>Se solicitaron las fichas de anestesiología en el departamento de Anestesiología bajo el permiso del Jefe del departamento para identificar el manejo anestesiológico en cesáreas de gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo.</p>

<p><b><u>Tipo de investigación</u></b> Es un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal</p>	<p><b>Criterios de inclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pacientes gestantes con algún trastorno hipertensivo</li><li>• Pacientes sometidas a manejo anestésico</li></ul> <p><b>Criterios de exclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pacientes que tenga otras patologías.</li><li>• Pacientes que no se someta a cesárea.</li><li>• Pacientes que tenga Reacción alérgica a medicamentos.</li></ul> <p><b>Población objetiva:</b> 162 gestantes.</p> <p>Tamaño de muestra: 162 pacientes.</p> <p>Muestreo: No aleatorio accidental.</p>	<p><b>Instrumentos:</b> Para las variables cuantitativas se usarán medidas de tendencia central y para las variables cualitativas se presentarán porcentajes con gráficos de barra y/o circulares.</p>
---	--	--