



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO SUCRE
HOSPITAL UNIVERSITARIO "ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ"
POSTGRADO DE ANESTESIOLOGÍA.
CUMANÁ, ESTADO SUCRE.

**EFICACIA DE LA DEXMEDETOMIDINA EN LA MEZCLA DE
ANESTESIA REGIONAL PARA CESÁREA.**

(Trabajo Especial de Grado como requisito parcial para optar al título de
Especialista en Anestesiología).

Tutor:

Dr. Jorge L. Ordosgoitti T.

CI: 5.875.904

Autor:

Dra. Daniellys C. Hernández C.

CI: 20.222.554

Cumaná, Diciembre 2024



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO SUCRE
HOSPITAL UNIVERSITARIO "ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ"
POSTGRADO DE ANESTESIOLOGÍA.
CUMANÁ, ESTADO SUCRE.

**EFICACIA DE LA DEXMEDETOMIDINA EN LA MEZCLA DE
ANESTESIA REGIONAL PARA CESÁREA.**

(Trabajo Especial de Grado como requisito parcial para optar al título de
Especialista en Anestesiología).

Dr. Jorge L. Ordosgoitti T.
Tutor.

Dra. Lorena Márquez

Jurado Principal.

Dra. Jeannelssy Mejías.

Jurado Principal.

Cumaná, Diciembre 2024



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
HOSPITAL UNIVERSITARIO "ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ"
POSTGRADO EN ANESTESIOLOGÍA
CUMANÁ, ESTADO SUCRE

**VICERECTORADO ACADÉMICO
CONSEJO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

Núcleo de: SUCRE

Postgrado en ANESTESIOLOGÍA
CEPNS - N° 023/2024

ACTA DE DEFENSA DE TRABAJO DE GRADO

Nosotros, Dr. Jorge Ondegottti, Dra. Jeannelsoy Mejías, Dra. Lorena Márquez, integrantes del Jurado Principal designado por la Comisión Coordinadora del Programa de Postgrado en ANESTESIOLOGÍA para examinar el Trabajo de Grado titulado: "Eficacia de la Dexmedetomidina en la Mecánica de Anestesia Regional para Cadera Segmentaria", en el Hospital Universitario "Antonio Patrício de Alcalá". Presentado por la Dra. Danielly C Hernández C, con cédula de identidad N°20.222.554, para optar al grado de ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA hacemos constar que hemos examinado el mismo e interrogado al postulante en sesión privada celebrada hoy,

13/12/2024, a las 08:30 am, en el Auditorio del Complejo Universitario del Hospital Universitario "Antonio Patrício de Alcalá".

Finalizada la defensa del trabajo por parte del postulante, el Jurado decidió APROBARLO, CON MENCIÓN PUBLICACIÓN, sin hacerse solidario de las ideas expuestas por el autor, que el mismo se ajusta a lo dispuesto y exigido en el Reglamento de Estudios de Postgrado de la Institución.

En fe de lo anterior se levanta la presente Acta, que firmamos conjuntamente con el Coordinador de Postgrado en ANESTESIOLOGÍA.

En la ciudad de CUMANÁ, a los TRECE días del mes de DICIEMBRE del DOS MIL VEINTICUATRO.

Jurado Examinador:

Prof. Dr. Jorge Ondegottti (Tutor)

Prof. Dra. Jeannelsoy Mejías

Prof. Dra. Lorena Márquez

Coordinador de Programa de Postgrado:

Dra. Vanesa Socorro



CC/ Coordinación de los postgrados UDO-HUAPA: Consejo Académico HUAPA: Lic. Cesar Villarreal.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE TABLAS	iv
ÍNDICE DE FIGURAS	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	3
Objetivo General.	3
Objetivos Específicos.	3
METODOLOGÍA.	4
Tipo de Estudio.	4
Población de Estudio.....	4
Muestra:.....	4
➤ Tiempo de edad gestacional de 37 a 40 semanas.	4
➤ Pacientes ASA I - II.....	4
➤ Aceptación de participar en el estudio, firmando consentimiento informado.	4
Criterios de Exclusión.	5
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	5
Procedimiento de recolección de datos	5
Análisis Estadístico.	7
RESULTADOS	8
DISCUSIÓN	19
CONCLUSIONES	22
RECOMENDACIONES.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
ANEXOS	26
HOJAS DE METADATOS.....	29

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi Madre Nellys Caraballo, mi Hermana Natacha Hernández y Mis Hermanos Rubén Mata y Diego Mata. Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por ser los pilares fundamentales de todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica como de la vida, por su tiempo incondicional y motivación constante.

A mi novio Diego Herrera quien siempre me impulsaba a seguir adelante y nunca desistir.

“A todos”

Los amo

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a DIOS por darme la fortaleza y sabiduría para seguir adelante.

A mi madre por el apoyo y su amor constante durante todo mi proceso de formación. Por ser ejemplo a seguir y mi inspiración para ir cumpliendo cada una de mis metas y sueños; y que ha sabido cobijarme en sus brazos cuando todo ha sido difícil y tener la fortaleza de seguir adelante.

A mi compañero de vida Diego Herrera por apoyarme y sacrificarse conmigo para cumplir esta anhelada meta, por los cambios de planes a último minuto, los viajes, malas noches, las fechas especiales y todos los días que no pudimos estar juntos físicamente, pero aprendimos a estarlo con el alma.

A mi tutor académico Dr. Jorge Ordosgoitti por su gran apoyo y ser mi guía en esta etapa tan importante de la especialidad; e igualmente a la **Dra. Luz Marina Figueroa** por su apoyo ofrecido en este trabajo.

A los pacientes quienes decidieron de forma amable ser parte del estudio.

A los adjuntos y maestros por las enseñanzas y experiencias.

A mis compañeras de postgrado, Kerllis Mejias, Rosa Castañeda, Candy Ramírez, Leomarlys Bejarano, Sarah Estrada, que juntas recorrimos este largo camino, algo empedrado, pero maravilloso y compartimos momentos inolvidables.

“A todos”

Muchísimas Gracias.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características de las pacientes, sometidas a cesárea segmentaria en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, Estado Sucre en el período Agosto - Noviembre del 2024.....	8
Tabla 2. Cambios hemodinámicos observados en las pacientes posterior al uso de la mezcla de anestesia regional con dexmedetomidina en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, Estado Sucre, durante el período comprendido entre el mes de Agosto - Noviembre del 2024.....	9
Tabla 3. Eficacia analgésica del uso de dexmedetomidina en la mezcla anestesia regional aplicando la Escala Visual Análoga en las pacientes en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, Estado Sucre, durante el período comprendido entre el mes de Agosto - Noviembre del 2024.	15
Tabla 4. Frecuencias absolutas y porcentuales del requerimiento analgésico en las pacientes en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, Estado Sucre, durante el período comprendido entre el mes de Agosto - Noviembre del 2024.....	17
Tabla 5. Frecuencias absolutas del APGAR del recién nacido de las pacientes en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, Estado Sucre, durante el período comprendido entre el mes de Agosto - Noviembre del 2024.....	18

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Cambios hemodinámicos Tensión arterial media (TAM), Frecuencia cardiaca (FC) observados en las pacientes posterior al uso de la mezcla de anestesia regional con dexmedetomidina en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, Estado Sucre, durante el período comprendido entre el mes de Agosto - Noviembre del 2024. Abreviaturas: PTA, posterior a la técnica anestésica, P15min: 15 minutos después de la TA, P30min 30 minutos después de la TA, P45min 45 minutos después de la TA, P60min 60 minutos después de la TA. Fuente: Elaboración propia con base a los datos recolectados por el autor.....	10
Figura 2. Cambios hemodinámicos observados en las pacientes posterior al uso de la mezcla de anestesia regional con dexmedetomidina en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, Estado Sucre, durante el período comprendido entre el mes de Agosto - Noviembre del 2024. Fuente: Elaboración propia con base a los datos recolectados por el autor. Abreviaturas: TAM= Tensión arterial media; FC= frecuencia cardiaca; PTA, posterior a la técnica anestésica, P15min: 15 minutos después de la TA, P30min 30 minutos después de la TA, P45min 45 minutos después de la TA, P60min 60 minutos después de la TA.....	11
Figura 3. Evaluación del bloqueo anestésico en el inicio y final del acto quirúrgico utilizando la Escala de Bromage Modificada. Fuente: Elaboración propia con base a los datos recolectados por el autor.....	12
Figura 4. Grado de sedación (de acuerdo a la escala de Ramsay) observado en el intraoperatorio posterior al uso de la mezcla de anestesia regional con dexmedetomidina en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, Estado Sucre, durante el período comprendido entre el mes de Agosto - Noviembre del 2024. Fuente: Elaboración propia con base a los datos recolectados por el autor.....	13
Figura 5. Efectos adversos observados en las pacientes posterior al uso de la mezcla de anestesia regional con dexmedetomidina en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, Estado Sucre, durante el período comprendido entre el mes de Agosto - Noviembre del 2024. Fuente: Elaboración propia con base a los datos recolectados por el autor.....	14
Figura 6. Representación gráfica de la eficacia analgésica del uso de dexmedetomidina en la mezcla de anestesia regional aplicando la Escala Visual Análoga en las pacientes gestantes. Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, Estado Sucre, durante el período comprendido entre el mes de Agosto - Noviembre del 2024. Fuente: Elaboración propia con base a los datos recolectados por la autora.	16
.....	17
Figura 7. Requerimiento analgésico en las pacientes en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, Estado Sucre, durante el período comprendido entre el mes de Agosto - Noviembre del 2024. Fuente: Elaboración propia con base a los datos recolectados por la autora.	17

Figura 8. Evaluación del APGAR en los recién nacidos de las pacientes en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, Estado Sucre, durante el período comprendido entre el mes de Agosto - Noviembre del 2024. Fuente: Elaboración propia con base a los datos recolectados por la autora. 18

RESUMEN

EFICACIA DE LA DEXMEDETOMIDINA EN LA MEZCLA DE ANESTESIA REGIONAL PARA CESÁREA.

Introducción: La analgesia postoperatoria es esencial en la cesárea. El uso de coadyuvantes en anestesia obstétrica es útil para disminuir la dosis del anestésico local. La dexmedetomidina debe considerarse una alternativa

Objetivo: Eficacia de la dexmedetomidina en la mezcla de anestesia regional para cesárea en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, Estado Sucre, durante el período de Agosto - Noviembre del 2024. **Métodos:**

Se realizó un estudio prospectivo, observacional, descriptivo de corte transversal. La muestra fue 80 pacientes con edades entre 18 y 40 años, ASA I-II, sometidas a cesárea segmentaria. Se administró 4 µg dexmedetomidina más 8 mg bupivacaína hiperbárica. **Resultados:**

Disminución transitoria de la presión arterial media y la frecuencia cardíaca. Estos efectos se atenuaron a los 15 minutos. Al inicio del acto quirúrgico presentaron un bloqueo motor completo y al finalizar se observó una recuperación significativa. El nivel de sedación fue moderado en el 75% y un 25% nivel profundo. La hipotensión fue la complicación más común, seguida de las náuseas. La reducción del dolor que pasó de moderado a las 6 del postoperatorio en 87,5% a no reportarse dolor a las 24 horas. El 5% requirió opioides a las seis horas y a las 12 horas sólo el 10%. **Conclusiones:** La adición de 4 µg de dexmedetomidina en la mezcla de anestesia regional proporciona estabilidad hemodinámica, menor incidencias de efectos adversos, prolongación de la duración del bloqueo motor y sensitivo, reduciendo la necesidad de analgésicos y excelente estado de sedación materna.

Palabras clave: Dexmedetomidina, cesárea, anestesia regional.

ABSTRACT

EFFICACY OF DEXMEDETOMIDINE IN REGIONAL ANESTHESIA MIXTURE FOR CESAREAN SECTION.

Introduction: Postoperative analgesia is essential in cesarean section. The use of adjuvants in obstetric anesthesia is useful to decrease the dose of local anesthetic. Dexmedetomidine should be considered as an alternative

Objective: Efficacy of dexmedetomidine in the regional anesthesia mixture for cesarean section at the Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, Sucre State, during the period August - November 2024. **Methods:**

A prospective, observational, descriptive, cross-sectional, descriptive study was carried out. The sample consisted of 80 patients aged between 18 and 40 years, ASA I-II, submitted to segmental cesarean section. We administered 4 µg dexmedetomidine plus 8 mg hyperbaric bupivacaine.

Results: Transient decrease in mean arterial pressure and heart rate. These effects attenuated after 15 minutes. At the beginning of the surgical procedure, they presented a complete motor block and at the end of the procedure a significant recovery was observed. The level of sedation was moderate in 75% and 25% deep level. Hypotension was the most common complication, followed by nausea. The reduction of pain went from moderate at 6 postoperative hours in 87.5% to no pain at 24 hours. Opioids were required by 5% at 6 hours and at 12 hours only 10%. **Conclusions:** The addition of 4 µg dexmedetomidine in the regional anesthesia mixture provided hemodynamic stability, lower incidences of adverse effects, prolonged duration of motor and sensory block, reduced need for analgesics and excellent maternal sedation status.

Key words: Dexmedetomidine, cesarean section, regional anesthesia

INTRODUCCIÓN

El dolor agudo postoperatorio tras la operación de cesárea, afecta de forma directa la relación entre la madre y el hijo. Sus resultados para este importante binomio son negativos, por lo que la analgesia posterior a la cesárea es relevante desde el punto de vista médico. (1,2)

El uso de medicamentos no opioides coadyuvantes a nivel neuroaxial ha sido tema de gran interés, al disminuir la dosis de opioide y, por ende, sus efectos secundarios. Se ha demostrado que pueden prolongar el efecto analgésico de los mismos. (3)

La dexmedetomidina es un coadyuvante que potencia anestésicos locales que puede exhibir un efecto facilitador cuando se administra por vía espinal. (4) Es un agente ansiolítico, hipnótico, sedante, analgésico y anestésico que no produce depresión respiratoria. (5)

Proporciona analgesia mientras se preserva la actividad motora. Al reducir la liberación de transmisores de dolor de las fibras C y al hacer que las neuronas postsinápticas en el asta dorsal se vuelvan más negativas en carga eléctrica, lo que disminuye su actividad y reduce la sensación de dolor. (6)

Los estudios preclínicos y clínicos han demostrado que es bien tolerada y no causa neurotoxicidad, incluso a dosis altas. Los metaanálisis han demostrado que prolonga el bloqueo sensitivo y motor y el tiempo hasta el primer requerimiento analgésico. (7)

Marhofer y colaboradores considera 3µg - 5µg de dexmedetomidina añadida a la bupivacaina parece ser efectivas para aumentar el bloqueo espinal sin efectos secundarios hemodinámicos. (8)

Dentro de las ventajas del uso de la dexmedetomidina en cesárea estaría: mantener estabilidad hemodinámica, reducir la ansiedad y el dolor

postoperatorio. (9) Se debe evitar su aplicación en pacientes con bradiarritmias, disfunción ventricular y en estados de hipovolemia. (10)

Se plantea en este estudio determinar la eficacia del uso de la dexmedetomidina en la mezcla de anestesia regional para cesárea en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, Estado Sucre durante el período comprendido entre el mes de Agosto - Noviembre del 2024, con la intención de mejorar la calidad de la anestesia intraoperatoria y postoperatoria, considerándose una alternativa como coadyuvante analgésico, favoreciendo la deambulaci3n temprana, disminuci3n de opioides e incidencia de efectos secundarios. (11)

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la eficacia de la dexmedetomidina en la mezcla de anestesia regional para cesárea en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, Estado Sucre, durante el periodo comprendido entre el mes de Agosto - Noviembre del 2024.

Objetivos Específicos

1. Identificar la presencia de cambios hemodinámicos transoperatorios posterior al uso de la mezcla de anestesia regional con dexmedetomidina.
2. Evaluar el bloqueo anestésico en el inicio y final del acto quirúrgico utilizando la Escala de Bromage Modificada.
3. Determinar el grado de sedación de acuerdo a la Escala de Ramsay en el intraoperatorio.
4. Determinar los efectos adversos en el binomio materno - fetal que se presentan con el uso de la dexmedetomidina.
5. Evaluar la eficacia analgésica del uso de dexmedetomidina en la mezcla de anestesia regional aplicando la Escala Visual Análoga.

METODOLOGÍA

Tipo de Estudio

Se realizó un estudio prospectivo, observacional, descriptivo de corte transversal, para evaluar la eficacia de la dexmedetomidina en la mezcla de anestesia regional para cesárea en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, Estado Sucre, durante el período comprendido entre el mes de Agosto - Noviembre del 2024.

Población de Estudio

La población para el estudio estuvo comprendida por todas las pacientes que acudieron por el Servicio de Ginecología y Obstetricia para realización de cesárea segmentaria en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, Estado Sucre, durante el periodo comprendido entre el mes de Agosto - Noviembre del 2024.

Muestra:

La muestra estuvo constituida por 80 pacientes con edades comprendidas entre 18 y 40 años, ASA I-II, sometidas a cesárea segmentaria en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, Estado Sucre en el período Agosto - Noviembre del 2024.

Criterios de inclusión

- Pacientes con edades comprendidas entre 18 a 40 años.
- Tiempo de edad gestacional de 37 a 40 semanas.
- Pacientes ASA I - II.
- Todas las pacientes sin contraindicaciones a anestesia regional.
- Aceptación de participar en el estudio, firmando consentimiento informado.

Criterios de Exclusión.

- Pacientes con edades menores de 18 y mayor de 40 años.
- Tiempo de edad gestacional menor de 36 semanas y mayor a 41 semanas.
- Pacientes ASA III-IV.
- Preeclampsia.
- Embarazo múltiple.
- Rechazo a la anestesia espinal.
- Antecedente de bradiarritmias
- Pacientes que no acepten participar en el estudio.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se aplicó un formato de recolección de datos en su modalidad de cuestionario, de acuerdo a los objetivos de la investigación, el cual está estructurado en siete secciones; en la primera sección se registraron los datos personales de la paciente, edad, peso, ASA, diagnóstico, en la segunda los signos vitales previo, durante y al finalizar acto quirúrgico; en la tercera el requerimiento de medicamentos de rescate intraoperatorio, en la cuarta los efectos adversos maternos, en la quinta sección la escala de sedación ramsay y Bromage, en la sexta la escala de EVA y en la sección siete el apgar del recién nacido. Este instrumento se aplicó durante el intra y postoperatorio de las pacientes sometidas a cesáreas segmentarias en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” de Cumaná, Estado Sucre durante el período en estudio y que cumplían los criterios de inclusión. (Ver anexo 2)

Procedimiento de recolección de datos

Evaluación previa de las pacientes sometidas a cesárea segmentaria durante el período en estudio, a quienes se les informó acerca del procedimiento anestésico, el objetivo del estudio y se solicitó firmar el consentimiento informado. (Ver anexo 1)

Se cateteriza vía periférica con jelco #18G ó 20G, se premedicaron con: 8 mg de Ondansetrón VEV. Se administró líquidos de expansión de volumen a 10 ml/kg de peso tipo cristaloides.

Se traslada al área de quirófano, se realiza la monitorización no invasiva (tensión arterial, oximetría de pulso, electrocardiografía, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria). Paciente en sedestación, previa asepsia y antisepsia en la región dorsolumbar con clorhexidina al 5%, se localiza espacio intervertebral L2 - L3 o L3 - L4, se realiza punción lumbar con aguja Quincke número 25G hasta que se evidencia salida del líquido cefalorraquídeo, se administraron 8 mg de bupivacaína hiperbárica más 4 µg dexmedetomidina. La presentación de la dexmedetomidina (Sedamed® frasco de 100 µg/2ml), fue en una jeringa de insulina, la cual permite dosificar de manera exacta la dosis correspondiente. Se coloca a la paciente en decúbito supino, se corrobora bloqueo sensitivo y motor, iniciando acto quirúrgico. Durante el intraoperatorio al realizar el alumbramiento se administró 20 UD de oxitocina VEV, dipirone 1 gr VEV, dexametasona 8 mg VEV.

Para definir hipotensión se basa en la presión arterial sistólica por debajo de 90 mmHg o un descenso del 15 % al valor basal de la presión arterial media, la hipotensión fue tratada con 10 mg efedrina 10. Bradicardia es definida como la frecuencia cardíaca por debajo de 50 latidos por minuto y fue tratada con 0.5 mg de atropina. Si la saturación de oxígeno fue menor a 90 % se administra oxígeno a 2 L/ minuto. Se evaluó el bloqueo motor con la escala de Bromage modificada donde 0 sin bloqueo motor, 1 capaz de mover rodillas y pies, 2 mueve los pies, 3 bloqueo motor completo. Grado de sedación con la Escala de Ramsay en el intraoperatorio 1. Paciente ansioso, agitado o inquieto 2. Paciente colaborador, orientado y tranquilo 3. Paciente dormido obedece órdenes 4. Paciente dormido, respuesta rápida a estímulos 5. Paciente dormido, respuesta lenta a estímulos 6. Paciente dormido, ausencia de respuesta. Se evaluó el Apgar del recién nacido para estudiar su

estado de salud y determinar si necesita cuidados médicos. Aparición de efectos adversos maternos como náuseas, vómitos, bradicardia, hipotensión, sequedad de boca. Al finalizar la intervención se traslada la paciente a la unidad de cuidados posanestésicos, luego de cumplir los criterios de alta de UCPA y tener un EVA menor a 4 se trasladan las pacientes a piso hasta su alta médica.

La intensidad y duración del dolor se evaluó a las 6, 12 y 24 horas según la Escala Visual Análoga (EVA), donde (0-1) sin dolor, (2-4) dolor Leve, (5-7) dolor moderado, (8-10) dolor intenso. Cuando el EVA fue menor a 3 no se administró analgésico de rescate, de 4 a 6 AINES (ketoprofeno 100 mg VEV) de 7 a 10 opioides débiles (tramal 100 mg VEV).

Análisis Estadístico.

Para describir los datos, se utilizaron medidas de tendencia central (media) y dispersión (desviación estándar), así como valores extremos (mínimo y máximo). Además, se calcularon frecuencias absolutas y relativas.

Con el fin de evaluar si existían diferencias estadísticamente significativas en los valores hemodinámicos antes y después de la analgesia, se llevó a cabo una prueba de t de Student para la comparación de medias. Se estableció un nivel de significancia de 0,05% Los resultados están representados en tablas y figuras.

RESULTADOS

En la tabla 1 se presentan las características de las pacientes sometidas a cesárea segmentaria, que participaron en este estudio. La edad promedio de las pacientes fue de $28,2 \pm 6,8$ años. El 100% de estas pacientes fueron ASA II. El 71,25% de estas pacientes fueron mujeres primera gesta y segunda gesta.

Tabla 1. Características de las pacientes, sometidas a cesárea segmentaria en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, Estado Sucre en el período Agosto - Noviembre del 2024.

EDAD	$28,2 \pm 6,8$ años (18-40)				
GESTAS	I	II	III	IV	V
	27	30	14	6	3

Fuente: Elaboración propia con base a los datos recolectados por el autor.

La administración de la mezcla anestésica (dexmedetomidina) indujo una disminución significativa de la tensión arterial media (TAM) de $85,94 \pm 10,32$ mmHg a $73,10 \pm 12,46$ mmHg (t de Student = 7,09, $p < 0,05$). Este efecto hipotensor fue transitorio, ya que la TAM se recuperó parcialmente 15 minutos después de la administración del fármaco, alcanzando un valor de $80,43 \pm 10,21$ mmHg que resultó ser un incremento significativo (t de Student = 4,06, $p < 0,05$). La Figura 2A muestra gráficamente esta evolución temporal.

Los cambios hemodinámicos de las pacientes estudiadas, específicamente la tensión arterial media (TAM) en mmHg y la frecuencia cardíaca, se presentan en la Tabla 2 y las Figuras 1 y 2.

Se observó una reducción estadísticamente significativa en la frecuencia cardíaca (t de Student = 2,42; $p < 0,05$) al comparar la FC basal con la registrada inmediatamente posterior a la administración de la mezcla anestésica (Figura 2B). Este efecto bradicárdico inicial no se mantuvo en los tiempos de seguimiento, ya que no se encontraron diferencias significativas en la FC para los demás tiempos de evaluación.

Tabla 2. Cambios hemodinámicos observados en las pacientes posterior al uso de la mezcla de anestesia regional con dexmedetomidina en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, Estado Sucre, durante el período comprendido entre el mes de Agosto - Noviembre del 2024.

CONDICIÓN DEL PACIENTE	TENSIÓN ARTERIAL MEDIA (mmHg) $X \pm DE$ (Min-Max)	FRECUENCIA CARDIACA (Lpm) $X \pm DE$ (Min-Max)
BASAL	85,94 $\pm$ 10,32 (65-104)	79,19 $\pm$ 8,92 (62-104)
POST Tec. Anestésica	73,10 $\pm$ 12,46 (53-105)	74,94 $\pm$ 12,86 (50-100)
Posterior a los 15 min	80,43 $\pm$ 10,21 (67-114)	77,65 $\pm$ 8,33 (62-96)
Posterior a los 30 min	81,63 $\pm$ 9,32 (65-106)	79,09 $\pm$ 7,77 (66-100)
Posterior a los 45 min	81,58 $\pm$ 8,47 (65-101)	78,98 $\pm$ 7,28 (66-98)
Posterior a los 60 min.	82,68 $\pm$ 8,57 (62-105)	78,73 $\pm$ 6,88 (65-99)

Fuente: Elaboración propia con base a los datos recolectados por el autor.

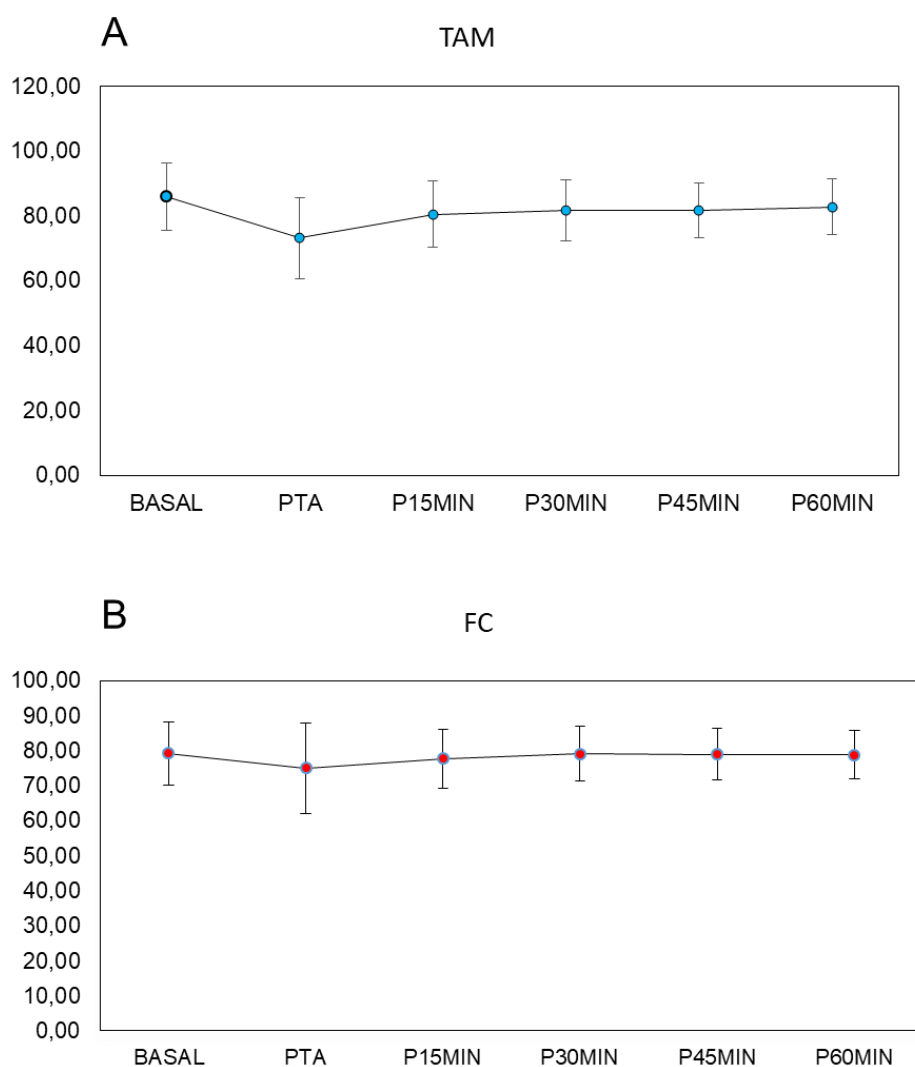


Figura 1. Cambios hemodinámicos Tensión arterial media (TAM), Frecuencia cardiaca (FC) observados en las pacientes posterior al uso de la mezcla de anestesia regional con dexmedetomidina en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, Estado Sucre, durante el período comprendido entre el mes de Agosto - Noviembre del 2024. Abreviaturas: PTA, posterior a la técnica anestésica, P15min: 15 minutos después de la TA, P30min 30 minutos después de la TA, P45min 45 minutos después de la TA, P60min 60 minutos después de la TA. Fuente: Elaboración propia con base a los datos recolectados por el autor.

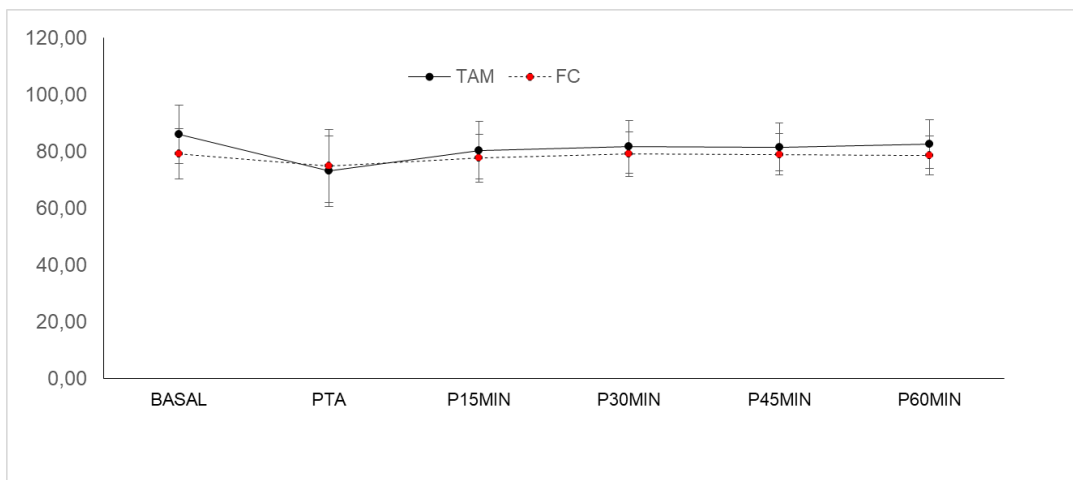


Figura 2. Cambios hemodinámicos observados en las pacientes posterior al uso de la mezcla de anestesia regional con dexmedetomidina en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, Estado Sucre, durante el período comprendido entre el mes de Agosto - Noviembre del 2024. Fuente: Elaboración propia con base a los datos recolectados por el autor. Abreviaturas: TAM= Tensión arterial media; FC= frecuencia cardiaca; PTA, posterior a la técnica anestésica, P15min: 15 minutos después de la TA, P30min 30 minutos después de la TA, P45min 45 minutos después de la TA, P60min 60 minutos después de la TA.

En el momento de instaurar el bloqueo anestésico, la mayoría de los pacientes (87.5%, n=70) presentaron un bloqueo motor completo (nivel 3 según la escala de Bromage modificada), mientras que un menor porcentaje (12.5%, n=10) tenía un bloqueo parcial, capaz de mover los pies (nivel 2). Al finalizar el procedimiento quirúrgico, se observó una recuperación significativa del bloqueo motor, con el 36.25% de los pacientes (n=29) recuperando completamente el movimiento de las rodillas y pies (nivel 1). El resto de los pacientes (63.75%, n=51) aún presentaba algún grado de bloqueo (nivel 2), como se muestra en la Figura 3.

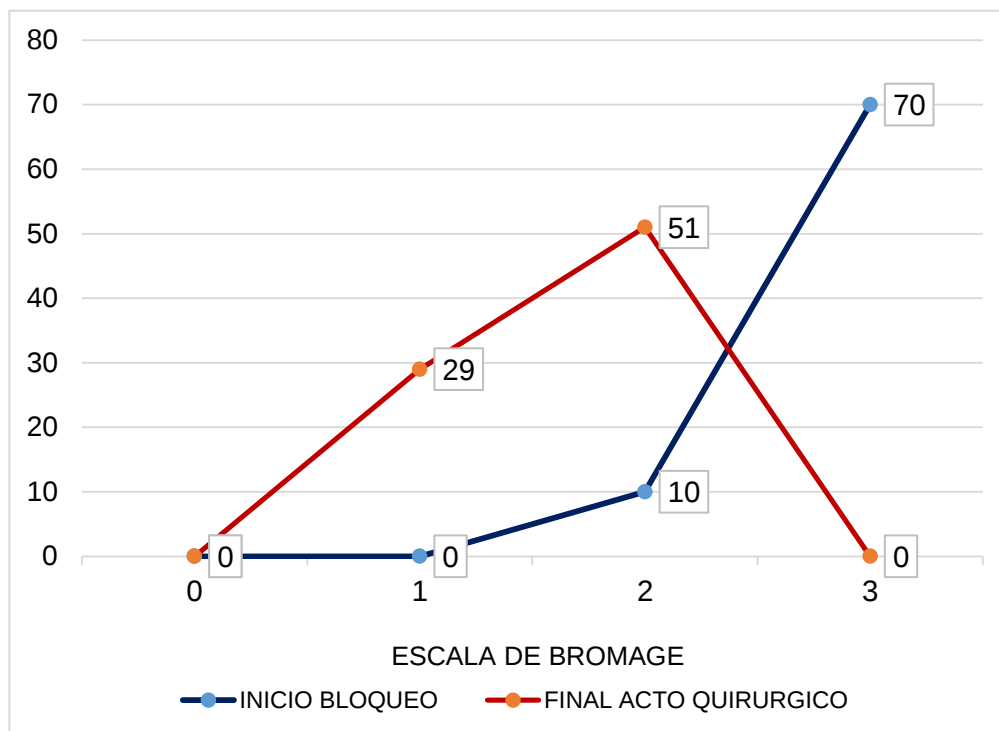


Figura 3. Evaluación del bloqueo anestésico en el inicio y final del acto quirúrgico utilizando la Escala de Bromage Modificada. Fuente: Elaboración propia con base a los datos recolectados por el autor.

Al evaluar el nivel de sedación utilizando la escala de Ramsay, posterior a la técnica anestésica se encontró que el 75% de los pacientes (n=60) se encontraban en un nivel de sedación moderada (grado 3). El 25% restante (n=20) presentó un nivel de sedación más profundo, correspondiente al grado 4.

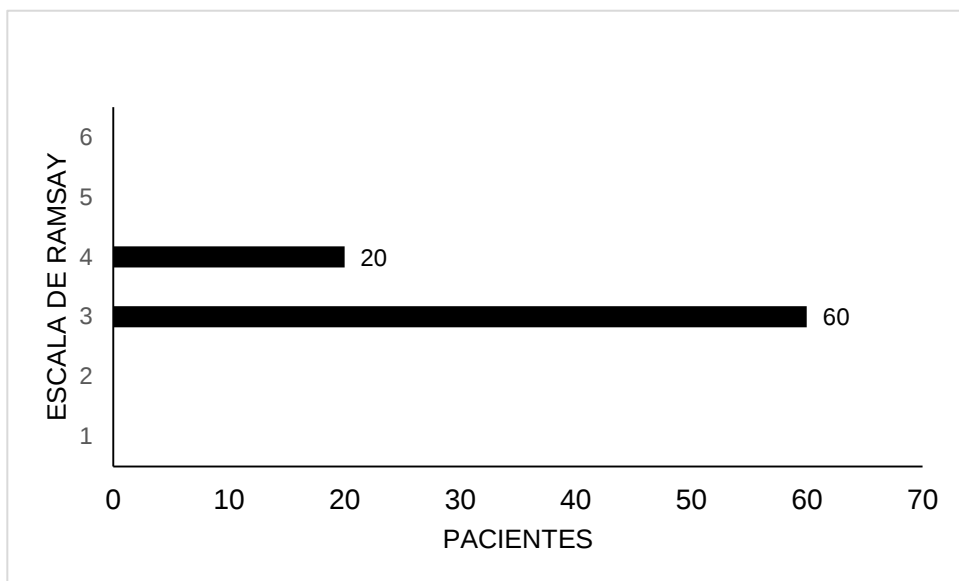


Figura 4. Grado de sedación (de acuerdo a la escala de Ramsay) observado en el intraoperatorio posterior al uso de la mezcla de anestesia regional con dexmedetomidina en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, Estado Sucre, durante el período comprendido entre el mes de Agosto - Noviembre del 2024. Fuente: Elaboración propia con base a los datos recolectados por el autor.

El análisis de los efectos adversos reveló que la hipotensión fue la complicación más común, afectando al 17% de las pacientes. Las náuseas y la bradicardia se presentaron en el 12% y 11% de los casos, respectivamente. Es importante destacar que el 44% de las pacientes no experimentaron ningún efecto adverso durante el procedimiento (Figura 5).

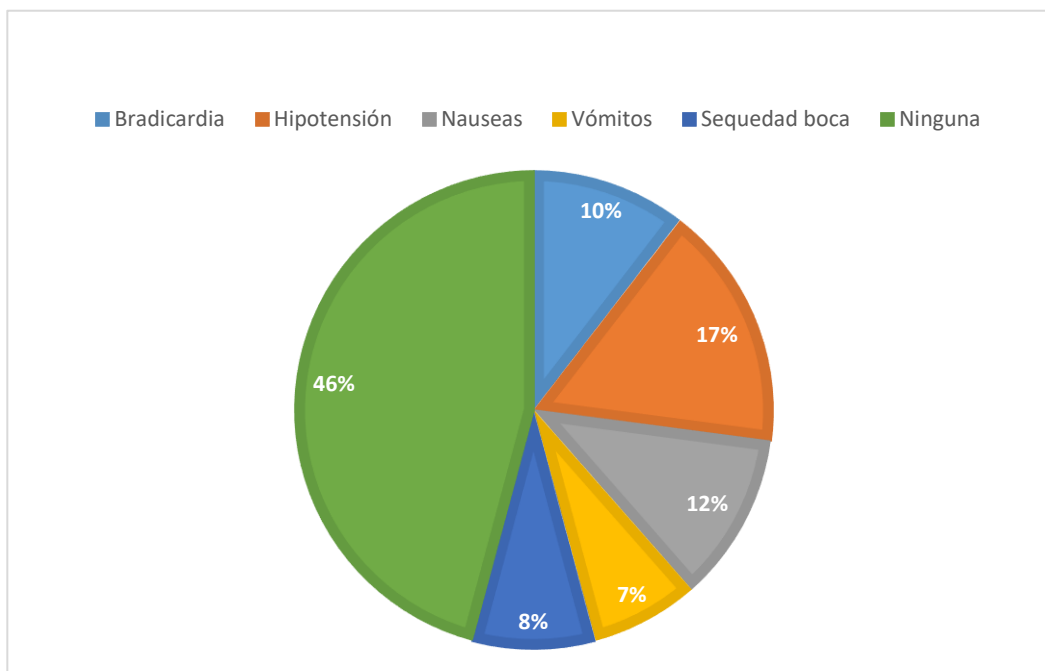


Figura 5. Efectos adversos observados en las pacientes posterior al uso de la mezcla de anestesia regional con dexmedetomidina en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, Estado Sucre, durante el período comprendido entre el mes de Agosto - Noviembre del 2024. Fuente: Elaboración propia con base a los datos recolectados por el autor.

La intensidad del dolor, evaluada mediante la escala EVA mostró que, a las 6 horas en el postoperatorio, la mayoría de los pacientes (87.5%) referían un dolor moderado (valoración 4). Sin embargo, un porcentaje significativo reportó un dolor de intensidad moderada a severa (5-7). A las 12 horas, se observó una reducción sustancial del dolor, con el 91.25% de los pacientes reportando un dolor leve o nulo (1-3). A las 24 horas, la mayoría de los pacientes (91.25%) ya no reportaba dolor (0-1), indicando una adecuada analgesia. Solo un pequeño porcentaje (12.5%) refirió un dolor muy leve (2-3) (Tabla 3).

Tabla 3. Eficacia analgésica del uso de dexmedetomidina en la mezcla anestesia regional aplicando la Escala Visual Análoga en las pacientes en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, Estado Sucre, durante el período comprendido entre el mes de Agosto - Noviembre del 2024.

EVA	6H		12H		24H	
	PACIENTES	%	PACIENTES	%	PACIENTES	%
0	0		0		69	86,25
1	0		20	25	4	5
2	0		41	51,25	5	6,25
3	0		12	15	2	2,5
4	70	87,5	7	12,5	0	
5	4	5	0		0	
6	2	2,5	0		0	
7	4	5	0		0	
8	0		0		0	
9	0		0		0	
10	0		0		0	

Fuente: Elaboración propia con base a los datos recolectados por el autor.

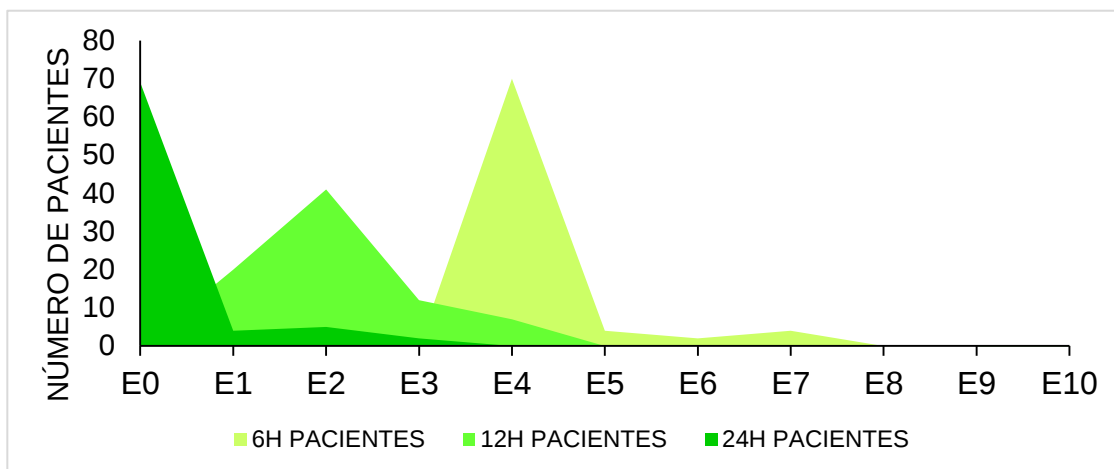


Figura 6. Representación gráfica de la eficacia analgésica del uso de dexmedetomidina en la mezcla de anestesia regional aplicando la Escala Visual Análoga en las pacientes gestantes. Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, Estado Sucre, durante el período comprendido entre el mes de Agosto - Noviembre del 2024. Fuente: Elaboración propia con base a los datos recolectados por la autora.

A las seis primeras horas post procedimiento el 100% de las pacientes se les suministró aines y solo el 5% requirió opioides; en las 12 primeras horas posteriores, el 8,75% de las pacientes requirió de aines y un 10% de opioides; las pacientes no necesitaron requerimientos analgésicos las 24h posteriores al procedimiento (Tabla 5, figura 7).

Tabla 4. Frecuencias absolutas y porcentuales del requerimiento analgésico en las pacientes en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, Estado Sucre, durante el período comprendido entre el mes de Agosto - Noviembre del 2024.

REQUERIMIENTO ANALGÉSICO			
(N 80)			
Primeras 6 horas		12 horas	
AINES	OPIOIDES	AINES	OPIOIDES
80 (100%)	4 (5%)	7 (8,75%)	8(10%)

Fuente: Elaboración propia con base a los datos recolectados por la autora.

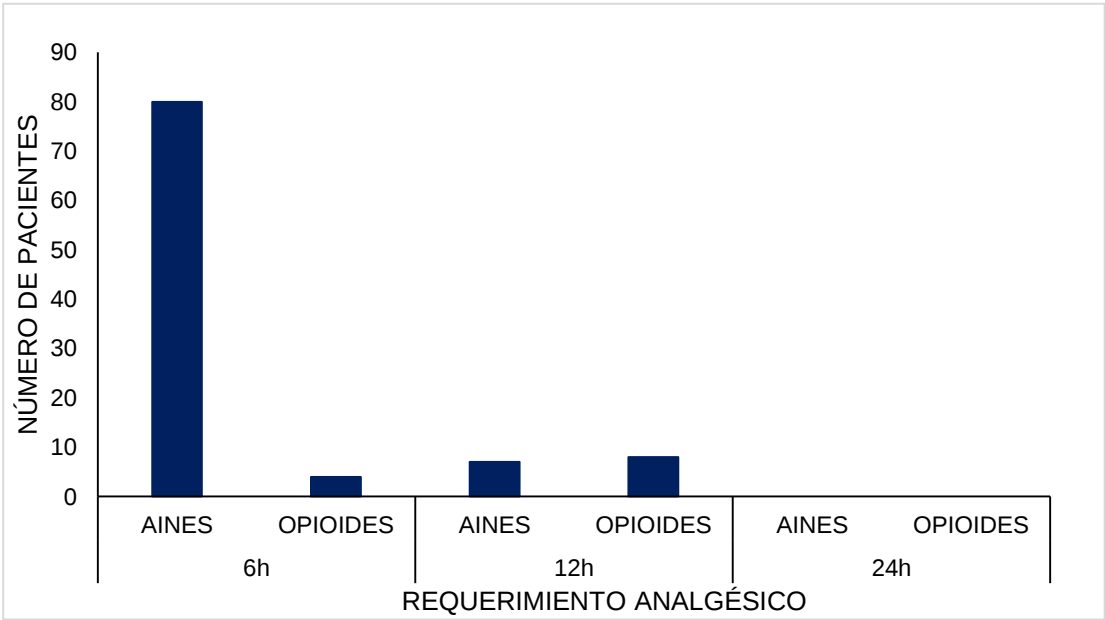


Figura 7. Requerimiento analgésico en las pacientes en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, Estado Sucre, durante el período comprendido entre el mes de Agosto - Noviembre del 2024. Fuente: Elaboración propia con base a los datos recolectados por la autora.

En la tabla 6 se presentan las frecuencias absolutas del APGAR del recién nacido. Se observó en el primer minuto 52 recién nacidos (RN) con un APGAR de 8 y veintiocho (28) con un APGAR de 7. A los cinco minutos se observó que 52 RN mostraron un APGAR de 9 y veintiocho (28) con un APGAR de 8.

Tabla 5. Frecuencias absolutas del APGAR del recién nacido de las pacientes en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, Estado Sucre, durante el período comprendido entre el mes de Agosto - Noviembre del 2024.

APGAR	Pacientes (80)	
	1min	5min
7	28	-
8	52	28
9	-	52

Fuente: Elaboración propia con base a los datos recolectados por la autora.

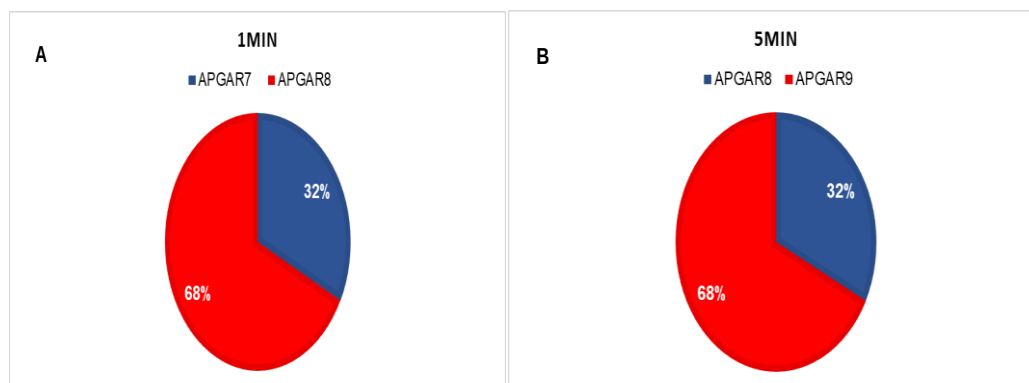


Figura 8. Evaluación del APGAR en los recién nacidos de las pacientes en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, Estado Sucre, durante el período comprendido entre el mes de Agosto - Noviembre del 2024. Fuente: Elaboración propia con base a los datos recolectados por la autora.

DISCUSIÓN

La administración de la mezcla anestésica indujo una disminución transitoria de la presión arterial media y la frecuencia cardíaca. Estos efectos adversos se atenuaron parcialmente a los 15 minutos. Estos resultados concuerdan con los de Alegre-Andrade (2020) quien utilizó una mezcla de bupivacaina 9mg/ dexmedetomidina 3µg (D3) y otra de bupivacaina 9mg/ dexmedetomidina 2µg (D2) reportando que en el uso de la mezcla D2 hubo una mejor estabilidad hemodinámica.

Al contrario, González-Banderas (2022) en un estudio en donde comparan el efecto de la mezcla bupivacaina hiperbárica 5% con dexmedetomidina con la mezcla de bupivacaina hiperbárica 5% en la analgesia postcesárea de pacientes puérperas con edades promedios similares a las de este estudio, observaron un 93,33% de pacientes con hipotensión, así como un 53,33% con bradicardia. Es importante señalar que este autor no especifica en su trabajo las concentraciones de dexmedetomidina empleados.

La evaluación del bloqueo anestésico, indicó que la mayoría de los pacientes (87.5%) presentaron un bloqueo motor completo. Sin embargo, al finalizar el procedimiento quirúrgico, se observó una recuperación significativa del mismo que se ubicó en los niveles 1 y 2 de la escala de Bromage. Estos resultados coinciden con los de Alegre-Andrade (2020) quienes reportan que la mezcla Bupivacaina 9mg/ dexmedetomidina 2µg proporciona una mayor duración del bloqueo motor en sus pacientes.

Por otro lado, el nivel de sedación posterior a la técnica anestésica fue moderado para el 75% de los pacientes y el otro 25% en un nivel profundo. Resultados que coinciden con los de Alarcón-Vivas (2024) quien en un estudio realizado para medir la eficacia analgésica de la dexmedetomidina v/s el fentanilo en mujeres cesareadas bajo anestesia raquídea, concluye

que la dexmedetomidina 1µg es más eficaz en términos de menor nivel de sedación postoperatorio.

Dentro de los efectos adversos observados, la hipotensión fue la complicación más común, seguida de las náuseas. En relación al este efecto adverso, estos resultados son similares a los reportados por González-Banderas (2022); no obstante, se diferencian en el porcentaje de pacientes que lo presentaron (17% en este estudio contra 93,33% en el de González-Banderas (2022)). Sin embargo, la menor incidencia de este efecto adverso en este estudio podría deberse a las diferencias en las dosis utilizadas. Por otro lado, es importante resaltar que la hipotensión observada en este estudio es consistente con los efectos farmacológicos conocidos de la dexmedetomidina (Duarte-Medrano, 2022).

La reducción gradual del dolor que pasó de moderado (6 horas postoperatorio, 87,5%) a no reportarse dolor a las 24 horas en la mayoría de las pacientes (91.25%) son indicativos de que la dexmedetomidina a las concentraciones empleadas en este estudio produjo una adecuada analgesia. Resultados consistentes con los reportados por Pang *et al* (2023) en un estudio de meta-análisis en donde revisan resultados publicados sobre el efecto anestésico y la seguridad de la dexmedetomidina en la cesárea y concluyen que la dexmedetomidina en anestesia regional para mujeres en cesárea tiene más beneficios clínicos y mayor seguridad.

En este mismo sentido, Azemati *et al* (2022) en un estudio en donde evalúan las características analgésicas de la bupivacaina sola y en combinación con dexmedetomidina en la anestesia espinal durante la cesárea concluyen que la combinación de bupivacaina con dexmedetomidina prolonga significativamente el tiempo de regresión sensorial y motora y duración de la analgesia.

A las seis primeras horas del postoperatorio solo el 5% de las pacientes requirió opioides y en las 12 primeras horas posteriores sólo el 10%, no obstante, las pacientes no necesitaron requerimientos analgésicos las 24h posteriores al procedimiento. En cuanto al APGAR, se observaron excelentes puntuaciones al minuto y a los cinco minutos evaluados, lo que sugiere que la dexmedetomidina no tiene efectos adversos en el recién nacido. Wan et al (2020) postula que no existen efectos adversos en los recién nacidos

Aunque los resultados de este estudio sugieren que la dexmedetomidina puede aportar más beneficios clínicos a las pacientes cesareadas basándose en la anestesia regional. Sin embargo, es necesario ahondar en estos estudios debido a los pocos trabajos que se encuentran en la literatura.

CONCLUSIONES

- ❖ La adición de 4 µg de dexmedetomidina proporciono una mejor estabilidad hemodinámica.
- ❖ El uso de la dexmedetomidina en la mezcla de anestesia regional en cirugía de cesárea proporciona una mejor analgesia postoperatoria, disminuyendo el requerimiento de opioides.
- ❖ Mayor duración del bloqueo motor y sensitivo
- ❖ Proporciono una mayor sedación intraoperatoria sin comprometer la seguridad del paciente, permitiendo un mejor control de la ansiedad, especialmente a las primeras gestas.
- ❖ El estado físico del RN valorado mediante la escala de APGAR, no se alteró con la adición de dexmedetomidina al anestésico local. No se observaron efectos adversos en los recién nacidos, ya que no atraviesa la barrera útero placentaria.

RECOMENDACIONES

- ❖ Considerar la dexmedetomidina como una alternativa efectiva y segura para las pacientes sometidas a cesárea, ya que presentan menor incidencia de efectos adversos.
- ❖ Se recomienda integrar mediciones de satisfacción del paciente para evaluar la percepción y la experiencia de las mujeres con respecto al alivio del dolor proporcionado por la dexmedetomidina.
- ❖ Necesario que se considere el uso Dexmedetomidina en esta población en específico debido a su reducción de analgesia de rescate, lo cual permitirá que la madre tenga un mejor vínculo con su recién nacido.
- ❖ Dar a conocer a las autoridades del Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” los beneficios de los resultados obtenidos de la eficacia de dexmedetomidina en la mezcla de anestesia regional para cesárea.
- ❖ Los datos obtenidos en este estudio pueden utilizarse como base para estudios futuros en el Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, y así mismo motiven a la investigación científica en el estado Sucre.
- ❖ Mantener la línea de investigación del postgrado en Anestesiología de la Universidad de Oriente, con el fin de encontrar opciones para el manejo del dolor postoperatorio, utilizando diferentes dosis de dexmedetomidina y combinándolo con opioides para mejorar la calidad de la analgesia postoperatoria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Osorio-Gutiérrez CI, Ortiz-Gómez GA, Valencia-Ríos JF, Arango-Gómez F. (2023) Comparación de mezcla de opioides subaracnoideos para cesárea. Estudio observacional. Rev. colomb. anestesiología. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v49n1/es_2256-2087-rca-49-01-e200.pdf
2. Kinsella SM, Carvalho B, Dyer RA, Fernando R, McDonnell N, Mercier FJ, Palanisamy A, Sia ATH, Van de Velde M, Vercueil A. Consensus Statement Collaborators. (2020) International consensus statement on the management of hypotension with vasopressors during caesarean section under spinal anaesthesia. Anaesthesia. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com>
3. M. Tan. (2012). Post-cesarean analgesia. Trends Anest Crit Care, pp. 128-132
4. Abdallah FW, Brull R. (2020) Facilitatory effects of perineural dexmedetomidine on neuraxial and peripheral nerve block: a systematic review and meta-analysis; Br J Anaesth;110(6):915–25. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/bja/aet066>
5. Tarıkçı Kılıç E, Aydın G. (2020). Effects of dexmedetomidine infusion during spinal anesthesia on hemodynamics and sedation; Libyan J Med. Disponible en: doi: [10.1080/19932820.2018.1436845](https://doi.org/10.1080/19932820.2018.1436845)
6. Andrade, P. A. (2020) Dexmedetomidine in spinal anesthesia with cesarean. Gaceta Medica Boliviana, 43(2), 162–169. <https://doi.org/10.47993/gmb.v43i2.72>
7. Zamudio Burbano, M. A., & Corrales Gómez, J. (2023) Coadyuvantes en anestesia espinal. Revista Chilena de Anestesia, 52(1), 37–44. <https://doi.org/10.25237/REVCHILANESTV5203111405>
8. Marhofer P, Brummett CM. (2020). Safety and efficiency of dexmedetomidine as adjuvant to local anesthetics; Curr Opin Anaesthesiol. Disponible en: Doi: [10.1097/ACO.0000000000000364](https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000000364)
9. Wang C, Liu S, Han C, Yu M, Hu Y, Liu C. Effect and placental transfer of dexmedetomidine during caesarean section under epidural anaesthesia; J Int Med Res. 2017 [Citado el 8 de junio de 2020]. Disponible en: doi: [10.1177/0300060517698330](https://doi.org/10.1177/0300060517698330)
10. Nair A, Sriprakash K. (2020) Dexmedetomidine in pregnancy: Review of literature and possible use; J Obstet Anaesth Crit Care. disponible en: DOI: [10.4103/2249-4472.114253](https://doi.org/10.4103/2249-4472.114253)

11. Yousef, Ayman Abdelmaksoud; Salem, Hesham Abdalaziz; Moustafa, Mostafa Zein. (2015) Effect of mini-dose epidural dexmedetomidine in elective cesarean section using combined spinal-epidural anesthesia: a randomized double-blinded controlled study. *J Anesth*, 29:708-714.
12. González-Banderas, R. (2022). Bupivacaína hiperbárica 5% asociada a fentanilo vs bupivacaina hiperbárica 5% asociada a dexmedetomidina en pacientes puérperas post cesárea. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla <https://hdl.handle.net/20.500.12371/19013>
13. Alegre-Andrade P. 2020. Efecto de la dexmedetomidina y morfina intratecal como coadyuvantes en anestesia obstétrica. *Rev Cient Cienc Méd.* 23(2): 184-191.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332020000200009&lng=es.
14. Alarcón-Vivas, J. 2024. Eficacia analgésica de dexmedetomidina vs fentanilo en mujeres cesareadas bajo anestesia raquídea. Tesis Universidad Peruana de los Andes.
<https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/8145?show=full>
15. Azemati S, Zarghami A, Jouybar R, Naderi-Boldaji V. 2022. Analgesic Characteristics of Bupivacaine Alone and in Combination with Dexmedetomidine or Meperidine in Spinal Anesthesia during Cesarean Section: A Double-Blind Randomized Clinical Trial Study. *Pain Res Manag.* [https://doi: 10.1155/2022/5111214](https://doi.org/10.1155/2022/5111214).
16. Pang G, Zhu Y, Zhou Y, Tong S. 2022. The Anesthetic Effect and Safety of Dexmedetomidine in Cesarean Section: A Meta-Analysis. *Biomed Res Int.*; 2022:1681803. [https://doi: 10.1155/2022/1681803](https://doi.org/10.1155/2022/1681803).
17. Duarte-Medrano G. 2022. Dexmedetomidina, tendencias y actuales aplicaciones *Rev. Chil Anest* 51(3):265-272
<https://doi.org/10.25237/revchilanestv5115031153>

ANEXOS

ANEXO 1

HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ”

DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA

CUMANÁ – ESTADO SUCRE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Daniellys Cristina Hernández Caraballo, residente de Postgrado de Anestesiología, llevaré a cabo un trabajo de investigación en el Servicio de Ginecología y obstetricia del HUAPA sobre: **EFICACIA DE LA DEXMEDETOMIDINA EN LA MEZCLA DE ANESTESIA REGIONAL PARA CESÁREA.** Las cuáles serán premedicadas para prevenir complicaciones posteriores y se les evaluara el nivel del dolor. La utilización de la medicación será gratuita.

Por medio de la presente, yo, C.I., hago constar que se me ha explicado el propósito y procedimientos de este trabajo, se me ha informado de los riesgos y efectos secundarios inherentes a las mencionadas técnicas anestésicas, las cuales he comprendido bien y ha respondido a todas mis preguntas. Por lo tanto, estoy de acuerdo en participar libremente, bajo mi voluntad y en plenas facultades mentales y sin coacción alguna en este trabajo de investigación.

Consentimiento que se expide en la Ciudad de Cumaná a los ... días del mes de del año 2024

Firma del participante:

ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Paciente: _____ No Historia: _____

Edad: _____ Peso: _____ Diagnóstico: _____

Clasificación ASA: ASA I ASA II

PARÁMETROS HEMODINÁMICOS

SIGNOS VITALES	BASAL	5 MIN	15 MIN	30 MIN	45 MIN	60 MIN
TA						
TAM						
FC						
SATO2						

ME
DIC
AM
EN
TO
S
DE

RESCATE

USO DE MEDICAMENTOS

Efedrina _____

Antihistamínico _____

Atropina _____

Antiemético _____

EFECTOS ADVERSOS

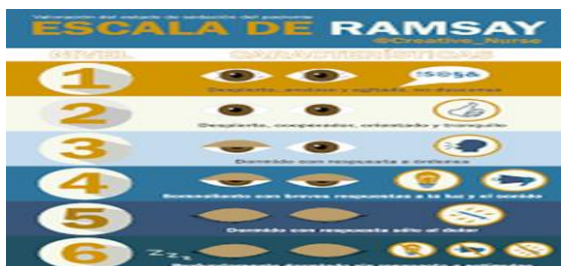
Náuseas _____ Vómitos _____ Sequedad de Boca _____ Hipotensión _____

Bradicardia _____ Otros _____

ESCALA DE BROMAGE MODIFICADA 0 1 2 3

PUNTUACIÓN	GRADO DE BLOQUEO	CRITERIO CLINICO
III	COMPLETO 100%	INCAPAZ DE MOVER PIES Y RODILLAS
II	CASI COMPLETO 66%	SOLO PUEDE MOVER LOS PIES
I	PARCIAL 33%	SOLO PUEDE FLEXIONAR RODILLAS
0	NULO 0%	PUEDE FLEXIONAR PIES Y RODILLAS COMPLETAMENTE

ESCALA DE RAMSAY 1 2 3 4 5 6



PUNTAJE DE APGAR EN EL MINUTO 1 _____

PUNTAJE DE APGAR A LOS 5 MINUTOS _____

Caract.	0	1	2
Frec. cardíaca	Ausente	Menor de 100	Mayor de 100
Esfuerzo resp.	Ausente	Irregular, llanto débil	Regular, llanto fuerte
Tono muscular	Flácido	Ligera flexión de extrem.	Extremidades flexionadas
Reacción a estímulos	No respuesta	Gesticulación	Buena respuesta
Color	Azul o pálido	Extremidades cianóticas	Rosado

ESCALA EVA	6 horas	12 horas	24 horas
ANALGESICO DE RESCATE	SI	NO	Cual:

HOJAS DE METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	Eficacia de la dexmedetomidina en la mezcla de anestesia regional para cesárea.
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código ORCID / e-mail	
Hernández Caraballo Daniellys Cristina	ORCID	
	e-mail	daniellys.ch@gmail.com
	e-mail	
	ORCID	
	e-mail	
	e-mail	

Palabras o frases claves:

dexmedetomidina
cesárea
anestesia regional

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Área o Línea de investigación:

Área	Subáreas
Ciencias de la Salud	Anestesiología
Línea de Investigación: Especialización	

Resumen (abstract):

Resumen

Introducción: La analgesia postoperatoria es esencial en la cesárea. El uso de coadyuvantes en anestesia obstétrica es útil para disminuir la dosis del anestésico local. La dexmedetomidina debe considerarse una alternativa **Objetivo:** Eficacia de la dexmedetomidina en la mezcla de anestesia regional para cesárea en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, Estado Sucre, durante el período de Agosto - Noviembre del 2024. **Métodos:** Se realizó un estudio prospectivo, observacional, descriptivo de corte transversal. La muestra fue 80 pacientes con edades entre 18 y 40 años, ASA I-II, sometidas a cesárea segmentaria. Se administró 4 µg dexmedetomidina más 8 mg bupivacaína hiperbárica. **Resultados:** Disminución transitoria de la presión arterial media y la frecuencia cardíaca. Estos efectos se atenuaron a los 15 minutos. Al inicio del acto quirúrgico presentaron un bloqueo motor completo y al finalizar se observó una recuperación significativa. El nivel de sedación fue moderado en el 75% y un 25% nivel profundo. La hipotensión fue la complicación más común, seguida de las náuseas. La reducción del dolor que pasó de moderado a las 6 del postoperatorio en 87,5% a no reportarse dolor a las 24 horas. El 5% requirió opioides a las seis horas y a las 12 horas sólo el 10%. **Conclusiones:** La adición de 4 µg de dexmedetomidina en la mezcla de anestesia regional proporciona estabilidad hemodinámica, menor incidencias de efectos adversos, prolongación de la duración del bloqueo motor y sensitivo, reduciendo la necesidad de analgésicos y excelente estado de sedación materna.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código ORCID / e-mail												
Ordosgoitti Jorge	ROL												
		CA		AS	X	TU		JU					
	ORCID												
	e-mail	lingoordosgoitti@gmail.com											
e-mail													
Márquez Lorena	ROL												
		CA		AS		TU		JU	X				
	ORCID												
	e-mail	gusber8281@gmail.com											
e-mail													
Mejías Jeannelssy	ROL												
		CA		AS		TU		JU	X				
	ORCID												
	e-mail	jeannelssy86@gmail.com											
e-mail													

Fecha de discusión y aprobación:

Año	Mes	Día
2024	12	13

Lenguaje: SPA _____

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Nombre de archivo
NSUTES_HCDC2024

Alcance:

Espacial: UNIVERSAL

Temporal: INTEMPORAL

Título o Grado asociado con el trabajo: Especialista en Anestesiología

Nivel Asociado con el Trabajo: Especialista

Área de Estudio: Anestesiología

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado: Universidad de Oriente.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

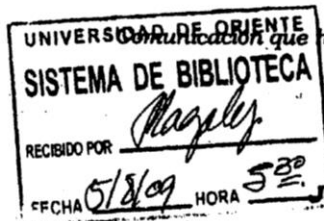
Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.



Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

JUAN A. BOLANOS CUNEL
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

Apartado Correos 094 / Tel: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009) : "los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización".


Dra. Daniellys C. Hernández C.
AUTOR


Dr. Jorge L. Ordóñez T.
ASESOR