



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

11207

FACULTAD DE MEDICINA

2

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO NACIONAL
"LA RAZA"

DISMINUCIÓN DEL PRURITO PRODUCIDO POR FENTANYL
PERIDURAL CON PIROXICAM ORAL

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA

PRESENTA:
ACOSTA ORTIZ MILDRED

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ASESOR:
DR. JUAN JOSE DOSTA HERRERA
DRA. MARTHA CRUZ RODRIGUEZ
DR. DANIEL FLORES LOPEZ



MÉXICO D. F.

SEPTIEMBRE 2002



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CENTRO MEDICO NACIONAL "LA RAZA"



DISMINUCIÓN DEL PRURITO PRODUCIDO POR BENFLANIL PERIDURAL CON
PIROXICAM ORAL

REGISTRO DE PROTOCOLO No 2001-690-0116


DR. JESÚS ARENAS OSUNA
JEFE DE LA DIVISION DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MEDICA


DR. JUAN JOSE DOSTA HERRERA
PROF. TITULAR DEL CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN
ANESTESIOLOGÍA

DRA. ACOSTA ORTIZ MILDRED
ALUMNA DEL 3ER. AÑO DE LA ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**


SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.

AGRADECIMIENTOS

Afortunadamente tengo muchas personas a las cuales les tengo que dar gracias, por su apoyo incondicional y que sin ellas seguramente no podría haber llegando a realizar mi superación profesional

A mis padres que siempre me han enseñado que los objetivos que uno se plantea solo uno los puede lograr

A mis cuatro hermanos que con su ejemplo de superación en todos los aspectos, me han motivado y apoyado para lograr mis metas

A mi esposo que siempre me dice uno tiene lo que quiere y especialmente al tesoro mas grande que tengo mi hijo Ian Eduardo que me enseña a pesar de su corta edad a ser feliz

Gracias Dr Juan José Dosta por su Interés y compromiso con la enseñanza , apoyo incondicional, teniendo como meta que seamos profesionistas capaces y exitosos

Y finalmente a todos los médicos del servicio, gracias a su enseñanza practica aprendemos cada día algo nuevo contribuyendo a mi formación como profesionista

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INDICE

	Página
RESUMEN EN ESPAÑOL	5
RESUMEN EN INGLES	6
INTRODUCCIÓN	7
MATERIAL Y MÉTODO	10
RESULTADOS	11
DISCUSIÓN	13
CONCLUSION	15
BIBLIOGRAFÍA	16
ANEXO I	17

Disminución del prurito producido por fentanyl peridural con piroxicam oral
Acosta-Ortiz M, Dosta –Herrera J J , Cruz –Rodriguez M, Flores-Lopez D HECMN
"La Raza" México, D F

RESUMEN

OBJETIVO evaluar la administración de piroxicam oral para evitar el prurito postoperatorio en pacientes que reciben fentanyl peridural

MATERIAL Y METODOS Se realizo un estudio descriptivo, prospectivo, longitudinal , en el cual se estudiaron 76 pacientes, sexo masculino y femenino, edad de 18 a 60 años, ASA E 1-2 B, programados para cirugía electiva, a los cuales se les aplicó anestesia regional para la resolución del problema quirúrgico, se excluyeron aquellos pacientes que requirieron cambio de técnica anestésica , analgesia insuficiente Se aplicó bloqueo peridural con lidocaína al 2% más fentanyl, así mismo se administro medicación preanestésica 30 minutos antes de la cirugía con piroxicam 20 mg vía oral. La presencia de prurito fue evaluado a los 30 minutos, 2, 4, 8 y 24 hrs del postoperatorio, la intensidad del mismo mediante la EVA (del 0 al 10), así mismo el dolor fue evaluado con esta misma escala (o ausencia de dolor a 0 el dolor mayor posible) La frecuencia cardiaca y la presión arterial fueron valoradas a las 0, 6, 12, 18 y 24 hrs de la administración del piroxicam Se utilizo como analgésico de rescate metamizol. Análisis estadístico fue realizado con medidas de tendencia central y Chi cuadrada

RESULTADOS el promedio de edad fue de 41 8+-13, 46 (58%) femeninos y 30 (42%) masculinos, peso 68 5 +- 12 1 Kg La presencia de prurito fue observada a los 30min del 43 5%, a los 2 hrs 19. 4% , 4 hrs 3 9% y a las 8 hrs 2 6%, a las 24hrs ninguno de los pacientes presento prurito.

CONCLUSIONES El piroxicam si disminuyo la presencia de prurito en mas de una 50% a los 30 minutos, sin embargo a los 4 hrs unicamente el 3 9 % de los pacientes presentaba prurito con una intensidad de uno

Palabras claves Bloqueo peridural, prurito, fentanyl

Pruritus inhibition after oral piroxicam caused by epidural fentanyl Acosta Ortiz M, Dosta Herrera-JJ, Cruz Rodríguez M, Flores López D HECMN "La Raza", Mexico city

SUMMARY

OBJETIVE Evaluate the pruritus inhibition after oral piroxicam in patients who receive peridural fentanyl

STUDY DESIGN: Descriptive, long study was made, with 76 patients, male and female, from 18 to 60 years old, ASA E 1-2 B, who was programming to elective surgery, and whom received regional anaesthesia. Were excluded patients in which was necessary change anaesthetic procedure, poor analgesia. Was administrated peridural lidocaina 2% and fentanyl, and was administrate piroxicam oral 20 mg 30 minutes before performance anaesthetic procedure. Pruritus and pain were evaluated after 30 minutes, 2, 4, 8 and 24 hours after the surgery, with an analogue visual scale (0 – 10). The heart rate and arterial pressure were evaluated at the moment of the administration of piroxicam and 6, 12, 18 and 24 hours after. The metamizol was used like rescue analgesic. The statistic analysis was made with central tenderness measure and X².

RESULTS the age was 41.89 ± 13 years old, 46 (58%) female and 30 (42%) male, the weight 68.5 ± 12.1 Kg. Pruritus was observed over in 43.5%, 19.4%, 3.9%, 2.6% after 30 minutes, 2, 4, and 8 hours, after 24 hours non patient was pruritus.

CONCLUSIONS Piroxicam decrease the presence of pruritus in 50% after 30 minutes, however after 4 hours only 3.9% patients was pruritus with low intensity.

Key words: peridural, pruritus, fentanyl

DISMINUCIÓN DEL PRURITO PRODUCIDO POR FENTANIL PERIDURAL CON PIROXICAM ORAL

*Dra Mildred Acosta Ortiz
**Dr Juan José Dosta Herrera
***Dra Martha Cruz Rodríguez
****Dr Daniel Flores Lopez

INTRODUCCION

El dolor es un síntoma que provoca cambios fisiológicos adversos en los pacientes por lo cual su tratamiento es importante una de las técnicas anestésicas utilizadas es el bloqueo peridural el cual podemos aprovechar para el manejo de dolor postoperatorio con resultado confiable, entre sus ventajas esta la analgesia peridural continua en cirugía de torax, de abdomen alto y bajo , ginecología y obstetricia

Se han utilizado múltiples medicamentos por vía peridural para el manejo del dolor entre estos anestésicos locales o narcóticos El uso de estos últimos se esta difundiendo por su facilidad de administración, adecuada duración de la analgesia favoreciendo una recuperación más rápida y deambulacion temprana, así como menor tiempo de incapacidad (1)

Sin embargo el prurito es común después del uso de narcóticos y puede ser incluso mas molesto que el dolor mismo Aunque se ha reportado prurito secundario a la administración intravenosa o intramuscular, se ha sugerido que es más común por vía subaracnoidea y peridural (2,3,4)

*Médico residente del tercer año de la especialidad
**Profesor titular del Curso Universitario
***Médico adscrito al servicio de Anestesiología
****Jefe de Servicio del HECMN "La Raza"

Los opiáceos por vía intratecal o peridural se unen a los receptores que están presentes en los niveles I y II de la sustancia gelatinosa

El mecanismo, el significado fisiológico y el lugar para desencadenar el prurito provocado por los opiáceos se desconoce. La liberación de histamina que se supone subyace bajo este fenómeno no es causal y los opiáceos no relacionados con la liberación de histamina también producen prurito. Se han sugerido que el prurito puede ser inducido por histamina, la sustancia P, el péptido intestinal vasoactivo y las proteínas naturales (por ejemplo catepsina). Se ha sugerido también algunas prostaglandinas (PGE1) y (PGE2) (2,3)

La reversibilidad por la naloxona del prurito provocado por los opiáceos apoyan la existencia de un mecanismo central mediado por receptores "un centro de rascado" situado en el bulbo raquídeo, además el prurito provocado por las acciones medulares de los opiáceos en la sustancia gelatinosa puede enviarse a un lugar remoto mediante la transmisión neural

Así pues el prurito facial puede no ser necesariamente una manifestación de la acción opiácea directa a nivel del núcleo del trigémino sino más bien un reflejo de la transmisión neural, desencadenada por los opiáceos en un lugar distante

Se ha asociado la fisiopatología del prurito en la vía del dolor y se sugiere que se transmite por las fibras mielinizadas pequeñas tipo C, la generación del prurito, pueden en realidad debidas a la estimulación de una específica subpoblación de unidades de NPM

El uso de analgesia peridural con administración de fentanyl por esta vía se ha convertido en un elemento convencional en el manejo transanestésico y para control del dolor postoperatorio. De encontrarse una acción que mitige los efectos colaterales de esta técnica como lo es el prurito el cual se presenta con gran frecuencia, de intensidad y región anatómica variable, podrá tener un impacto sobre la práctica clínica actual.

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) tienen un papel bien conocido en el alivio de dolor postoperatorio, estos inhiben la ciclooxigenasa y reducen la formación de prostaglandinas un aspecto de los AINES que ha recibido poca atención es el potencial beneficioso contra la sensación subjetiva del prurito, actualmente se encuentran muy pocos estudios que revisan este aspecto(8,9)

El piroxicam es un potente AINE con propiedades analgésicas y antipiréticas, así como inhibidores de la agregación plaquetaria. El piroxicam inhibe la síntesis de las prostaglandinas. Estudios recientes han mostrado un efecto calmante del prurito secundario a la administración de fentanyl peridural otorgado por AINE el tenoxicam

Debido al aspecto de los AINES que ha recibido poca atención del potencial beneficioso contra la sensación subjetiva del prurito es importante el diseño de estudios para revisar este aspecto además de otorgar su ya bien establecido papel como analgésico. En base a lo anterior nosotros nos planteamos el siguiente objetivo: Medir y evaluar la administración de piroxicam oral para evitar el prurito postoperatorio en pacientes que reciben fentanyl peridural.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MATERIAL Y MÉTODOS

Previa autorización por el Comité Local de investigación del Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional "La Raza"(HECMR) ,se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal en el cual se incluyeron 76 pacientes con rango de edad de 18 a 60 años, sexo masculino y femenino, derechohabientes, RAQ E 1-2 B según ASA, programados para cirugía electiva bajo Anestesia regional (Bloqueo peridural) Se excluyeron todos aquellos pacientes en los cuales la Anestesia regional estaba contraindicada, con analgesia insuficiente, o que estuvieran bajo tratamiento con AINES, narcóticos, esteroides, antidepresivos, difenhidramina y Bloqueadores H2, pacientes embarazadas, antecedentes de sangrado de tubo digestivo, hepatopatías y nefropatías

Previa visita preanestésica, y una vez cumpliendo los criterios de selección se les administró 30 minutos antes del procedimiento anestésico Piroxicam 20mg VO, tomando signos vitales (FC, PANI, FR) A su ingreso a quirófano y bajo Monitoreo no invasivo (FC, PANI, FR, PSO2) se administra Sol Hartman 10ml/kg, se colocó en DLI y previa asepsia y antisepsia de la región se coloca BPD a nivel L1-L2 para cirugía de Abdomen bajo y T9-T10 para cirugía de abdomen alto, previa dosis de prueba Lidocaína 2% con epinefrina 60mg, se coloca catéter cefálico y se administra Lidocaína al 2% 140mg , Bupivacaína 20mg, fentanil 100mcg y Lidocaína 1% 70mg a todos los pacientes La presencia de ansiedad fue tratada con Midazolam de 1.5 a 3mg IV Al termino de procedimiento quirúrgico se retiró catéter peridural

Se evaluó el prurito a los 30 min, 2, 4, 8, y 24 hrs del postoperatorio así como la localización e intensidad del mismo según la EVA del prurito(Anexo 1), también se evaluó la presencia de dolor a los 30 min, 2, 4, 8 y 24 hrs del postoperatorio, según la EVA del dolor(Anexo 2) Además se midió la Presión arterial media y la Frecuencia cardíaca a las 0, 6, 12, 18 y 24 hrs de la administración del Piroxicam (Anexo 3) Los pacientes que refirieron una EVA de dolor mayor de 5 se les administró Metamizol 10mg/kg IV Estas mediciones fueron realizadas por personal médico ajeno al estudio

RESULTADOS.

Se estudiaron 76 pacientes programados para cirugía electiva que cumplieran con los criterios de selección, del total de los pacientes 58% eran mujeres y 42% hombres, el rango de edad fue de 18-60 años con un promedio de 41.8 años, el rango de peso fue de 40-95Kg con un promedio de 65.8Kg, RAQ E1B en 40 pacientes (50.6%) y E2B en 36 pacientes (49.4%) La cirugía más frecuente fue Plastia inguinal (37.7%), Colectomía (24.1%), Plastia de Pared (20.3%), Hernia femoral bilateral (6.3%) Hemorroidectomía (6.3%), Rectosigmoidectomía (2.5%)

La presencia de prurito fue observada a los 30min en el 43.5% de los pacientes, con una intensidad de uno en 26.3%, dos de 6.6%, tres en 1.3%, cuatro en 0% y cinco en 1.3% , siendo la región mas frecuente nariz en 22.4%, cara 9.2%, tórax 2.6%, todo el cuerpo 1.3%, brazo izquierdo 1.3% No presentándose el prurito en un 56.5% de los pacientes A las 2 horas el 81.6% no presento prurito , refiriendo la presencia de este un 18.4%,con una intensidad de uno en 15.8% y dos en un 2.6% de los casos, siendo la región mas frecuente la nariz en 11.8% , torax 2.6%,espalda 1.3% y todo el cuerpo en 1.3% A las 4 horas el 96.1% de los pacientes no presento y solo el 3.9% ,con una incidencia de 1.3% por igual en nariz, cara y brazo izquierdo

A las 8 horas el 98.7% de los pacientes no presentó prurito, 1.3% de los casos se observó con una intensidad de uno localizado en la nariz, finalmente a las 24 horas ninguno de los pacientes presentó prurito

En cuanto a la evaluación del dolor a los 30 minutos postquirúrgicos el 47.4% no presentó dolor, 23.7% con una intensidad de uno, dos en un 15.8%, tres en un 5.3%, cuatro en 3.9%, cinco en 1.3% y seis en 2.6%

A las 2 horas el dolor no se presentó en un 14.5%, uno en 19.7%, dos en 14.5%, tres en 18.4%, cuatro en 11.8%, cinco en 6.6%, seis en 10.5%, siete en 2.6%, ocho en 1.3%. A las 4 horas el dolor no se presentó en un 18.4%, uno en 27.6%, dos en 11.8%, tres en 10.5%, cuatro en 13.2%, cinco en 7.9%, seis en 7.9%, siete en 2.6%

A las 8 horas el dolor no se presentó en un 26.3%, uno en 30.3%, dos en 9.2%, tres en 7.9%, cuatro en 13.2%, cinco en 7.9%, seis en 3.9%, siete en 1.3%

A las 24 horas el dolor no se presentó en un 36.8%, uno en 26.3%, dos en 17.1%, tres en 15.8%, cuatro en 2.6%, siete en 1.3%

Los pacientes que presentaron una EVA mayor de cinco se les administró analgésico de rescate (Metamizol 10mg/kg) A la hora del postoperatorio 1.3% de los pacientes requirieron analgésico de rescate, a las dos horas 13.2%, a las tres horas 7.9%, a las cuatro horas 5.3%, a las cinco horas 1.3%, a las 8 horas 3.9%. El total de pacientes que requirieron analgesia de rescate fue de 25 pacientes (33%)

En cuanto a los cambios hemodinámicos, la TAM basal promedio fue de 91.7 SD 9.1, a las 6 horas la TAM de 86.1 SD 9.6, a las 12 horas 85 SD 7.7, a las 18 horas 86.8 SD 8.3, a las 24 horas de 88.9 SD 6.9.

La frecuencia cardíaca basal promedio fue de 77 SD 10.8, a las 6 horas 74 SD 8.3, a las 12 horas 73 SD 8.3, a las 18 horas 75.6 SD 8.1 y a las 24 horas 76 SD 7.3

DISCUSION

Se han reportado como efecto secundario el prurito a la administración de fentanil peridural en un 39% en pacientes sometidos a Cirugía General y en un 25% a 100% en pacientes con trabajo de parto, esta enorme variación

Probablemente se debe a que no se reportaron todos los casos que presentan el síntoma. En este estudio tanto la incidencia como la severidad del prurito disminuyeron significativamente durante el postoperatorio. Los valores globales de dolor fueron bajos, lo cual refleja la eficacia de l manejo anestésico por vía peridural , y del efecto analgésico potente del piroxicam, siendo las dosis de analgésico de rescate mínimas , debido a que los pacientes fueron sometidos a cirugía general el dolor solo se valoro en reposo. Se presento prurito en un 43.5% a los 30 minutos postoperatorio con una intensidad de 1 a 5, siendo la región mas frecuente en la nariz, tanto la incidencia como la severidad del prurito disminuyeron significativamente en las mediciones subsecuentes se observo un porcentaje de solo 1.3 por ciento a las 8 horas ,la región mas frecuente en todos los tiempo fue la nariz con una intensidad de hasta 5 y una duración de la sensación no mayor de 10 minutos, Registrándose el 0% de prurito a las veinticuatro horas

Recientemente, se ha sugerido que las prostaglandinas(PGE1 y PGE2) participan en la etiología del prurito reforzando la transmisión de las fibras C al sistema nervioso central, también se sabe que las prostaglandinas liberan histamina y potencian el prurito inducido por histamina.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Las drogas antiinflamatorias no esteroideas (AINES) inhiben la ciclooxigenasa y así reducen la formación de PGE1 y PGE2 modulando la percepción del prurito mediante la inhibición de la síntesis de prostaglandinas

En este estudio se aplicó analgésico de rescate solo en 25 tomas de 380 tiempos valorados, encontrando solo en un paciente un EVA de 8 cuyo procedimiento quirúrgico fue colecistectomía y con estado emocional aprensivo lo que pudo haber favorecido su susceptibilidad del umbral al dolor. Se observaron *significativamente diferencias en cuanto las calificaciones del prurito y dolor en todos los intervalos de tiempo estudiados*. El tiempo en que se presentó mayor dolor en frecuencia e intensidad fue a las cuatro horas del postquirúrgico, cayendo por lo tanto en este tiempo la mayor aplicación de dosis de analgésicos de rescate.

Esto se deba probablemente a que en promedio ya han transcurrido de 7 a 8 horas de la aplicación del bloqueo peridural y el paciente ya se encuentran con más actividad motora, observando posterior a este tiempo una nueva disminución de la calificación del EVA y manteniéndose en descenso llegando a las 24 horas postquirúrgicas incluso dolor del cero por ciento en algunos casos. Y los que la refirieron con un EVA menor de 5.

No se obtuvieron cambios estadísticamente significativos en los signos vitales en relación con la toma de piroxicam en sus diferentes tiempos de evaluación.

CONCLUSIONES

La administración del piroxicam oral dio como resultado una significativa reducción de la incidencia y la severidad del prurito, una mejor analgesia en pacientes sometidos a cirugía en la que se aplicó fentanyl peridural

Como ya se ha mencionado en la práctica clínica actual el manejo con analgesia peridural ,aunada al uso de fentanyl por esta vía se ha convertido en una técnica que nos ofrece grandes ventajas tanto en la recuperación del estado general del paciente, incapacidad y costos para la institución de salud De acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio se sugiere que a todos nuestros pacientes programados para cirugía en los cuales se planea una anestesia regional debemos otorgarle piroxicam oral ,con el fin de mitigar el molesto síntoma el prurito

BIBLIOGRAFIA

- 1 Dector T, Ocampo A, Galindo A, De la Garza M y Gomez A. Buprenorfina vs Fentanil, por vía peridural para analgesia posoperatoria *Anest Mex*, 1997, 9(3) 76-82
- 2 Colbert S, O'Hamlon D M, Chambers F, & Moriarty D The effect of intravenous tenoxicam on pruritus in patients receiving epidural fentanyl *Anaesthesia* 1999, 54(1) 76-80
- 3 Borgeat A, Smith W, Saiah M & Rifat K Subhypnotic doses of propofol relieve pruritus induced by epidural and intrathecal morphine. *Anesthesiology* 1992, 76(4) 510-512.
- 4 Bromage P, Enrico M, Philippe A, Durant C & Nelsen C. Rostral spread of epidural morphine *Anesthesiology* 1982; 56 (6): 431-36
- 5 Villarejo M, Murillo J y Alvarado H Farmacología de los agonistas y antagonistas de los receptores opiodes *Educación e Investigación Clínica* 2000 1(2) 106-137
- 6 Choi J, Lee J, Choi J H , and Bishop M Epidural naloxone reduces pruritus and nausea without affecting analgesia by epidural morphine in bupivacaine *Can J Anesth* 2000, 47(1) 33-37

- 7 Miller Ronald D Anestesia 4a edición Madrid, Harcourt Brace 1998
- 8 Eggers KA, Jenkins BJ, & Power I Effect of oral and IV tenoxicam in postoperative pain after total Knee replacement Br J of Anaesth 1999; 83(6). 876-881
- 9 Merry A, Wardall G, Camerun R, Peskett M. & Wild C Prospective, controlled, double blind study of IV tenoxicam for analgesia after thoracotomy. Br J of Anaesth 1992, 69 92-94
- 10 Curatolo M, Schnider T, Petersen-Felix S, Weiss S, Signer Ch, Scara ,Zbinden A A direct Search procedure to optimize combinations of epidural bupivacaine, fentanyl and clonidine for postoperative analgesia Anesthesiology 2000, 92(2) 325-37

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

TABLA 1 a DATOS DEMOGRAFICOS

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	% VALIDO
FEMENINO	46	58 0	60 5
MASCULINO	30	42 0	39 5
TOTAL	76	100 0	100 0

TABLA 1 b DATOS DEMOGRAFICOS

	N	MINIMO	MAXIMO	MEDIA	D Std
EDAD	76	18 00	60 00	41 8553	13 0074
PESO	76	40 50	95 00	65 8066	12 1325

TABLA 2 ESTADO FISICO

	FRECUENCIA	PORCENTAJE	% VALIDO	% ACUMULADO
ASA 1	40	50 6	52 6	52 6
ASA 2	36	45 6	47 4	100 0
TOTAL	79	100 0		

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

TABLA 3 PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

CIRUGIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	% VALIDO	% ACUMULADO
FEMORAL BILATERAL	5	6.3	6.6	6.6
PLASTIA INGUINAL	29	36.7	38.2	44.7
COLECISTECTOMIA	19	24.1	25.0	69.7
PLASTIA DE PARED	16	20.3	21.1	90.8
HEMORROIDECTO MIA	5	6.3	6.6	97.4
RECTOSIGMOIDEC TOMIA	2	2.5	2.6	100.0
TOTAL	76	100.0		

TABLA 4 EVALUACION DEL PRURITO A LOS 30 MINUTOS
POSQUIRURGICOS

EVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	% VALIDO	% ACUMULADO
CERO	49	62.0	64.5	64.5
UNO	20	25.3	26.3	90.8
DOS	5	6.3	6.6	97.4
TRES	1	1.3	1.3	98.7
CINCO	1	1.3	1.3	100.0
TOTAL	79	100.0		

ESTA TESIS NO SALE #
DE LA BIBLIOTECA

TABLA 5 EVALUACIÓN DEL PRURITO A LAS 2 HRS POSQUIRÚRGICAS

EVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	% VALIDO	% ACUMULADO
CERO	74	93.7	97.4	97.4
UNO	2	2.5	2.6	100.0
TOTAL	76	100.0		

TABLA 6 EVALUACION DEL PRURITO A LAS 24 HRS POSQUIRURGICAS

EVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	% VALIDO	% ACUMULADO
CERO	62	78.5	81.6	81.6
UNO	12	15.2	15.8	97.4
DOS	2	2.5	2.6	100.0
TOTAL	76	100.0		

TABLA 7 EVALUACION DEL DOLOR A LOS 30 MINUTOS POSQUIRURGICOS

EVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	% VALIDO	% ACUMULADO
CERO	36	45.6	47.4	47.4
UNO	18	22.8	23.7	71.1
DOS	12	15.2	15.8	86.8
TRES	4	5.1	5.3	92.1
CUATRO	3	3.8	3.9	96.1
CINCO	1	1.3	1.3	97.4
SEIS	2	2.5	2.6	100.0
TOTAL	76	96.2	100.0	

TABLA 8 EVALUACION DEL DOLOR A LAS 2 HORAS POSQUIRURGICAS

EVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	% VALIDO	% ACUMULADO
CERO	11	13.9	14.5	14.5
UNO	15	19.0	19.7	34.2
DOS	11	13.9	14.5	48.7
TRES	14	17.7	18.4	67.1
CUATRO	9	11.4	11.8	78.9
CINCO	5	6.3	6.6	85.5
SEIS	8	10.1	10.5	96.1
SIETE	2	2.5	2.6	98.7
OCHO	1	1.3	1.3	100.0
TOTAL	76	96.2	100.0	

TABLA 9 EVALUACION DEL DOLOR A LAS 4 HORAS POSQUIRURGICAS

EVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	% VALIDO	% ACUMULADO
CERO	14	17.7	18.4	18.4
UNO	21	26.6	27.6	46.1
DOS	9	11.4	11.8	57.9
TRES	8	10.1	10.5	68.4
CUATRO	10	12.7	13.2	81.6
CINCO	6	7.6	7.9	89.5
SEIS	6	7.6	7.9	97.4
SIETE	2	2.5	2.6	100.0
TOTAL	76	96.2	100.0	

TABLA 10 EVALUACION DEL DOLOR A LAS 8 HORAS POSQUIRURGICAS

EVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	% VALIDO	% ACUMULADO
CERO	20	25.3	26.3	26.3
UNO	23	29.1	30.3	56.6
DOS	7	8.9	9.2	65.8
TRES	6	7.6	7.9	73.7
CUATRO	10	12.7	13.2	86.8
CINCO	6	7.6	7.9	94.7
SEIS	3	3.8	3.9	98.7
SIETE	1	1.3	1.3	100.0
TOTAL	76	96.2	100.0	

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

TABLA 11 EVALUACION DEL DOLOR A LAS 24 HORAS POSQUIRURGICAS

EVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	% VALIDO	% ACUMULADO
CERO	28	35.4	36.8	36.8
UNO	20	25.3	26.3	63.2
DOS	13	16.5	17.1	80.3
TRES	12	15.2	15.8	96.1
CUATRO	2	2.5	2.6	98.7
SIETE	1	1.3	1.3	100.0
TOTAL	76	96.2	100.0	

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

TABLA 12 CAMBIOS HEMODINAMICOA A LA ADMINISTRACIÓN DEL PIROXICAM

SIGNOS VITALES	0 HORAS	6 HORAS	12 HORAS	18 HORAS	24 HORAS
P A M	91.8	86.01	85.71	86.84	88.85
FREC CARDIACA	76.07	74.14	73.38	75.57	75.73

ESCALA VISUAL ANALOGA PARA EL DOLOR

Tiempo	0cm	1cm	2cm	3cm	4cm	5cm	6cm	7cm	8cm	9cm	10cm
postanestesico											
30 minutos											
2 horas											
4 horas											
8 horas											
24 horas											

ESCALA VISUAL ANALOGA PARA EL PRURITO

Tiempo	0cm	1cm	2cm	3cm	4cm	5cm	6cm	7cm	8cm	9cm	10cm
postanestesico											
30 minutos											
2 horas											
4 horas											
8 horas											
24 horas											
area corporal											
Todo el cuerpo											
Nariz											
Cara											
Ninguna area											

PARAMETROS HEMODINAMICOS

PIROXICAM

	0 horas	6 horas	12 horas	18 horas	24 horas
TAM					
FRECUENCIA					
CARDIACA					

Valores expresados en medias y Desviacion estándar ,se considero estadisticamente significativo *P<0.05

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**