



UNIVERSIDAD DE ORIENTE

NÚCLEO SUCRE

SERVICIO AUTONOMO

HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ”

POSTGRADO DE ANESTESIOLOGÍA

**EFICACIA ANALGESICA DE BUPIVACAINA 0.25% POR CATETER  
PERIDURAL EN EL TRABAJO DE PARTO.**

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

TUTOR: Dr. José García

AUTOR: Dra. Leomarlys D.V. Bejarano C.

CI: 8440397

CI: 23702595

Cumaná, Diciembre 2024.



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO SUCRE  
SERVICIO AUTONOMO  
HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ”  
POSTGRADO DE ANESTESIOLOGÍA

**EFICACIA ANALGESICA DE BUPIVACAINA 0.25% POR CATETER  
PERIDURAL EN EL TRABAJO DE PARTO.**

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

TUTOR: Dr. José García

AUTOR: Dra. Leomarlys D.V. Bejarano C.

CI: 8440397

CI: 23702595

Cumaná Diciembre 2024.



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

VICERRECTORADO ACADÉMICO  
 CONSEJO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

Núcleo de: SUCRE

Postgrado en ANESTESIOLOGÍA  
 CEPNS - N° 021/2024

ACTA DE DEFENSA DE TRABAJO DE GRADO

Nosotros, Dr. José García, Dr. Oclides Carrasco, Dr. Carlos Rondón, integrantes del Jurado Principal designado por la Comisión Coordinadora del Programa de Postgrado en ANESTESIOLOGÍA para examinar el Trabajo de Grado titulado: "Eficacia Analgésica de Bupivacaina 0,25% por Catéter Peridural en el Trabajo de Parto", en el Hospital Universitario "Antonio Patricio de Alcalá". Presentado por la Dra. Leomarlys del V Bejarano C, con cédula de identidad N°23.702.595, 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 Patricio 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. José García, (Tutor)

Prof. Dr. Oclides Carrasco

Prof. Dr. Carlos Rondón

Coordinador de Programa de Postgrado:

Dra. Vanesa Socorro



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

# ÍNDICE

<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	<b>iv</b>
<b>LISTA DE TABLAS</b> .....	<b>v</b>
<b>LISTA DE FIGURAS</b> .....	<b>vi</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>vii</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>viii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>4</b>
General:.....	4
Específicos: .....	4
<b>MÉTODOLOGIA</b> .....	<b>5</b>
Tipo de estudio.....	5
Población y muestra.....	5
Criterios de Inclusión.....	5
Criterios de Exclusión.....	6
Instrumento de recolección de datos.....	6
Procedimiento de recolección de datos.....	6
Manejo estadístico .....	7
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>9</b>
<b>DISCUSIÓN</b> .....	<b>18</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>21</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>22</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>23</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>25</b>
<b>HOJAS DE METADATOS</b> .....	<b>29</b>

## AGRADECIMIENTOS

Principalmente a Dios por permitirme haber culminado este sueño. Que me dio la sabiduría para seguir el camino indicado, la fortaleza para vencer los obstáculos y la confianza para seguir adelante.

A mi padre Leonardo Bejarano por haberme formado hasta el día de hoy como el profesional que soy, en todos los valores éticos y morales. Por su inmenso amor y apoyo incondicional, infinitas gracias.

A mis hermanas Adenny, Marian, Orianny y Rosario, por brindarme su apoyo incondicional.

A mi compañero de vida Deivy Rivas que sin duda ha sido de los principales precursores de este logro y quien durante este tiempo me incentivo a seguir adelante siempre.

A mis sobrinas/os quienes con su admiración me han inspirado y motivado a seguir en pro de mi formación profesional.

A mis compañeros de especialidad y amistades por las experiencias vividas y el apoyo durante esta aventura.

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Características de las gestantes que ingresaron al servicio de sala de parto en el Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, durante el período Marzo – Noviembre 2024.....	9
<b>Tabla 2.</b> Valorar Escala Visual Análoga (EVA) antes de la analgesia obstétrica, a los 15min, 30min, 60 min, 90 min y 120 min después. Servicio de sala de parto en el Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, durante el período Marzo – Noviembre 2024.....	11
<b>Tabla 3.</b> Valores promedios y desviaciones estándar de los parámetros hemodinámicos evaluados en las pacientes durante la atención del parto. Servicio de sala de parto en el Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, durante el período Marzo – Noviembre 2024.....	13
<b>Tabla 4.</b> Observar bloqueo motor según escala de Bromage Modificado. Servicio de sala de parto en el Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, durante el período Marzo – Noviembre 2024.....	15
<b>Tabla 5.</b> Definir el Apgar de los recién nacidos de las pacientes objeto de estudio al 1er y 5to min. Servicio de sala de parto en el Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, durante el período Marzo – Noviembre 2024. ....	16

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1.** Valores porcentuales de paridad de las gestantes que ingresaron al servicio de sala de parto en el Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, durante el período Marzo – Noviembre 2024. .... 10
- Figura 2.** Evolución del dolor mediante la Escala Visual Análoga (EVA) antes de la analgesia obstétrica, a los 15min, 30min, 60 min, 90 min y 120 min después. Servicio de sala de parto en el Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, durante el período Marzo – Noviembre 2024. .... 12
- Figura 3.** Parámetros hemodinámicos: Variación en la tensión arterial media (TAM) y de la frecuencia cardíaca (FC) en las pacientes durante la atención del parto. Servicio de sala de parto en el Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, durante el período Marzo – Noviembre 2024 ..... 14
- Figura 4** Variación en la saturación parcial de Oxígeno (SaO<sub>2</sub>) en las pacientes durante la atención del parto. Servicio de sala de parto en el Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, durante el período Marzo – Noviembre 2024. .... 15
- Figura 5.** Representación porcentual del Apgar de los recién nacidos de las pacientes objeto de estudio. Servicio de sala de parto en el Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, durante el período Marzo – Noviembre 2024 16



## **EFICACIA ANALGESICA DE BUPIVACAINA 0.25% POR CATETER PERIDURAL EN EL TRABAJO DE PARTO, HUAPA, MARZO – NOVIEMBRE 2024.**

Bejarano, L; García, J.

Hospital Universitario “Antonio Patricio De Alcalá”; Postgrado de Anestesiología

### **RESUMEN**

Actualmente, se dispone de alternativas analgésicas efectivas para controlar el dolor. En analgesia obstétrica moderna la vía neuroaxial es la preferida para alivio del dolor del parto, siendo anestésicos locales a bajas concentraciones, como la bupivacaína, lidocaína y ropivacaína los fármacos que se emplean con mayor frecuencia. Sin embargo, pese a la evidencia de sus beneficios y su disponibilidad en el sistema de salud, su utilización para el trabajo de parto es baja o prácticamente nula. Con esta investigación se pretende demostrar la eficacia de la analgesia epidural en el trabajo de parto, para que sea de respaldo científico y de consulta bibliográfica para futuras investigaciones relacionadas a esta temática. **Objetivos:** Determinar la eficacia analgésica de Bupivacaína 0.25% por catéter peridural en el trabajo de parto, en gestantes que ingresen al servicio de sala de parto en el Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, durante el período Marzo – Noviembre 2024. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal, experimental, prospectivo con el objetivo de determinar la eficacia analgésica de Bupivacaína 0.25% por catéter peridural lumbar en el alivio del dolor de parto, empleado en gestantes que ingresen al servicio de sala de parto en el Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, durante el período Marzo – Noviembre 2024. La muestra se constituyó por 96 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. **Resultado:** Las pacientes experimentaron un dolor intenso (7-10 en la escala EVA) antes de recibir Bupivacaína 0.25% por catéter peridural en el trabajo de parto, pero después del tratamiento, la percepción del dolor disminuyó drásticamente a niveles muy bajos (2-0). No se registraron alteraciones hemodinámicas en las gestantes, distocias del parto ni disminución del puntaje de APGAR en los recién nacidos. **Conclusión:** Se concluye que la concentración de bupivacaína al 0,25% mejora la eficacia analgésica significativamente en el dolor del trabajo de parto.

**Palabras clave:** Analgesia obstétrica, EVA, Anestésicos locales, Bupivacaína 0.25 %



## **ANALGESIC EFFICACY OF BUPIVACAINE 0.25% BY PERIDURAL CATHETER IN LABOR, HUAPA, MARCH – NOVEMBER 2024.**

Bejarano, L; García, J.

“Antonio Patricio De Alcalá” University Hospital; Postgraduate in Anesthesiology

### **SUMMARY**

Currently, effective analgesic alternatives are available to control pain. In modern obstetric analgesia, the neuraxial route is the preferred route for relief of labor pain, with local anesthetics at low concentrations, such as bupivacaine, lidocaine and ropivacaine, being the most frequently used drugs. However, despite the evidence of its benefits and its availability in the health system, its use for labor is low or practically non-existent. This research aims to demonstrate the effectiveness of epidural analgesia in labor, to that is of scientific support and bibliographical consultation for future research related to this topic. **Objectives:** Determine the analgesic efficacy of Bupivacaine 0.25% by epidural catheter in labor, in pregnant women entering the delivery room service at the “Antonio Patricio de Alcalá” University Hospital, Cumaná, Venezuela, during the period March – November 2024. **Method:** A descriptive, cross-sectional, experimental, prospective study was carried out with the objective of determining the analgesic efficacy of Bupivacaine 0.25% by lumbar epidural catheter in the relief of labor pain, used in pregnant women entering the delivery room service at the University Hospital. “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, during the period March – November 2024. The sample was made up of 96 patients who met the inclusion criteria. **Results:** Patients experienced severe pain (7-10 on the VAS scale) before receiving Bupivacaine 0.25% via epidural catheter in labor, but after treatment, pain perception decreased dramatically to very low levels (2-0). . There were no hemodynamic alterations in pregnant women, birth dystocias, or a decrease in the Apgar score in newborns. **Conclusion:** It is concluded that 0.25% bupivacaine concentration significantly improves analgesic efficacy in labor pain.

**Keywords:** Obstetric analgesia, EVA, Local anesthetics, Bupivacaine 0.25%

## INTRODUCCIÓN

El dolor se define por La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor como: experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión tisular real o potencial. La misma la clasifica en Dolor Agudo y Dolor Crónico, dependiendo de su etiología y el tiempo de duración (1).

En este sentido, el dolor durante el trabajo de parto tiene un componente somático y visceral, relacionado con la activación de nociceptores y reflejos espinales desencadenados en órganos como: útero, cérvix, músculos abdominales, periné y estructuras articulares de la pelvis. La nocicepción es variable, dependiendo de múltiples factores como: edad, paridad, raza, nivel socioeconómico, estadio del parto y complicaciones del mismo. El estímulo doloroso es transmitido a los segmentos espinales torácicos T10-12 y lumbares L1, en la primera fase, responsable del dolor por dilatación del cérvix durante el 1er período del trabajo de parto e involucra las fibras sacras S2-S4 debido al descenso fetal, la distensión de la vagina y el periné. Dicho proceso genera una respuesta hormonal adaptativa con aumento de cortisol y catecolaminas (2).

El dolor obstétrico afecta a todas las pacientes embarazadas en diversos grados. Es importante resaltar que la medición del dolor, se realiza mediante la escala visual análoga (EVA), que evalúa de manera subjetiva la intensidad del dolor percibido, permitiendo al paciente expresar la gravedad de su dolor y posibilitando obtener un valor numérico del mismo: en una escala de 0 a 10 se señala el dolor, considerando 0 como ausencia y 10 como el peor dolor posible (1).

Con la evolución que ha experimentado la Anestesiología en el control del dolor, se han venido dando pasos importantes en la analgesia del trabajo de parto en sus diferentes modalidades o técnicas, entre ellas se encuentra la analgesia neuroaxial (3), tanto raquídea como peridural, a fin de cumplir tres premisas fundamentales: seguridad,

eficacia y viabilidad. Es decir, debe tener una mínima incidencia de efectos secundarios, una mínima interferencia con la dinámica del parto y un alto porcentaje de éxitos en el alivio del dolor del parto (4).

La analgesia epidural fue descubierta en 1921 por el médico militar español Fidel Pagés. Consiste en el alivio del dolor mediante la introducción de fármacos, habitualmente anestésicos locales, siendo los anestésicos locales como lidocaína, bupivacaína y ropivacaína, los fármacos más empleados, en el espacio epidural, bloqueando así las terminaciones nerviosas en su salida de la médula espinal. En este contexto la Bupivacaína es un fármaco sintético preparado en 1957 por A. F. Ekenstam, pertenece al grupo de las Amida de larga duración que proporciona un efecto analgésico prolongado (5).

En el boletín del Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG) de 2002 se afirma “El parto se acompaña en muchos casos de dolor severo y su presencia constituye por sí sola una clara indicación para el empleo de técnicas analgésicas más allá de cualquier consideración de tipo médico”. Sería recomendable, por tanto, que la analgesia formara parte del manejo integral del parto. El no proporcionar este beneficio a la paciente, puede ocasionar en ella vivencias que convierten una situación placentera y de alegría en un momento desagradable, que a la larga puede ocasionar repercusiones de carácter negativo en la relación afectiva madre e hijo (6)

Sin embargo, hay que hacer mención que en Venezuela, no existe una investigación que analice las proporciones de esta actividad (analgesia en la parturientas), las comunicaciones verbales con centros de postgrados (instituciones públicas) y hospitales privados, han estimado una práctica que va de un 5%, ya que en nuestros centros de atención obstétricos esta técnica no ha sido acogida con beneplácito.

Actualmente el Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá, cursa con la atención personalizada en el área de Ginecoobstetricia para la atención del trabajo de

parto, por ende es necesario protocolizar el uso de fármacos vía epidural para el alivio del dolor de parto y de esta forma dar a conocer a la población la opción de una analgesia y la eficacia de la misma con mínimos efectos adversos. Con esta investigación se pretende aportar un respaldo científico y de consulta bibliográfica para futuras investigaciones relacionadas a esta temática.

## OBJETIVOS

### General:

Determinar la eficacia analgésica de Bupivacaína 0.25% por catéter peridural en el trabajo de parto, en gestantes que ingresen al servicio de sala de parto en el Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, durante el período Marzo – Noviembre 2024.

### Específicos:

1. Caracterizar a las parturientas objeto de estudio según edad, escolaridad y paridad.
2. Valorar las diferencias del dolor mediante la Escala Visual Análoga antes de la analgesia obstétrica, a los 15min, 30min, 60 min, 90 min y 120 min después.
3. Registrar variación de tensión arterial media, frecuencia cardiaca y saturación de oxígeno de la paciente durante la atención del parto.
4. Observar bloqueo motor según escala de Bromage Modificado.
5. Definir el Apgar del recién nacido.

## **MÉTODOLOGÍA**

### **Tipo de estudio**

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal, con el objetivo de determinar la eficacia analgésica de Bupivacaína 0.25% por catéter peridural lumbar en el alivio del dolor de parto, estudio que será empleado en gestantes que ingresen al servicio de sala de parto en el Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, durante el período Marzo – Noviembre 2024.

### **Población y muestra**

La muestra estuvo constituida por 96 pacientes que acudieron en trabajo de parto al servicio de obstetricia del Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, durante dicho periodo. Se seleccionó, bajo una selección intencionada, con criterios de inclusión y exclusión.

### **Criterios de Inclusión**

- Pacientes en trabajo de parto, dilatación de  $\geq 4$  cm.
- Edad comprendida entre 18-40 años.
- Aceptan participar en el estudio.
- ASA II.
- Gestación única.
- Presentación Cefálica.

## **Criterios de Exclusión**

- ✓ Rechaza participar en el estudio.
- ✓ Paciente con indicación de cesárea.
- ✓ Embarazo múltiple.
- ✓ Contraindicaciones para anestesia regional.
- ✓ ASA III y IV.

## **Instrumento de recolección de datos**

La recolección de información se desarrolló, mediante la entrevista clínica, a través de la anamnesis, examen físico y la revisión de estudios complementarios como hematología completa, tiempos de coagulación, VIH/VDRL, se aplicó un formato de recolección de datos en su modalidad de cuestionario, de acuerdo a los objetivos de la investigación.

De igual forma, el estudio fomenta la aplicación de normas bioética, cumpliendo con los principios de respeto, beneficencia, no maleficencia, y el de justicia, manejando todo resultado analizado, en el anonimato y bajo la aprobación de un consentimiento informado (Anexo 1).

## **Procedimiento de recolección de datos**

Previa autorización de las autoridades del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá ubicado en Cumaná-Sucre y de la Coordinación del Postgrado en Anestesiología de dicha institución, se informó al servicio de Gineco-obstetricia sobre los objetivos del estudio y el proceso en el que consiste la aplicación de la técnica.

Se procedió a buscar pacientes que cumplan con los criterios de inclusión, brindándoles la información necesaria a través del consentimiento informado para recibir analgesia para el trabajo de parto, Una vez preparados los pacientes, se les realizó: anamnesis, examen físico y revisión de la historia clínica, posterior a cateterismo de vía periférica con yelco #18 G ó 20, se trasladada al área de trabajo de parto, al alcanzar 4 – 5 cm de dilatación del cuello uterino se registra monitorización no invasiva (electrocardiograma de 5 derivaciones, presión arterial, oximetría de pulso) , así como el nivel de dolor aplicando Escala Visual Análoga. Se posiciona paciente en sedestación, localización de espacio intervertebral L-3 L4 (para alcance de bloqueo de las metámeras de T10-L5), previa antisepsia de región dorsolumbar con solución de Clorhexidina al 5% o solución de Iodopovidona, se procede a realizar técnica analgésica empleando anestesia local con jeringa de 5cc con lidocaína al 1% para posterior punción lumbar con aguja Tuohy #16 - 18, posicionando catéter peridural #16 ó #18, previa comprobación de técnica por pérdida de la resistencia y Dougliotti, así como prueba de funcionalidad del catéter y procediendo a su fijación, para proseguir con la administración de la solución analgésica, Bupivacaína 0.25% 12ml de volumen con 2.5mg de concentración en jeringa de 12 ml.

A continuación se registró nuevamente signos vitales, así como el nivel del dolor mediante EVA en intervalos de 15min –30min – 60min– 90min– 120min, quedando registrados dichos datos en la hoja entrevista, donde se plasmó nombre y apellido, edad, signos vitales pre y post técnica, solución analgésica empleada, EVA pre y post administración del fármaco, número de dosis, bloqueo motor cuantificado por escala de Bromage modificado y finalmente distocia o no del parto.

### **Manejo estadístico**

Los datos recolectados se introdujeron de forma manual en hojas de cálculo Excel de Microsoft Office.

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 fueron presentados en tablas y figuras, según la categoría o variable a estudiar, haciendo uso de las normas de estadística general y del programa Excel en su versión 2013 para el sistema operativo Windows, posteriormente se realizó su respectiva interpretación o análisis.

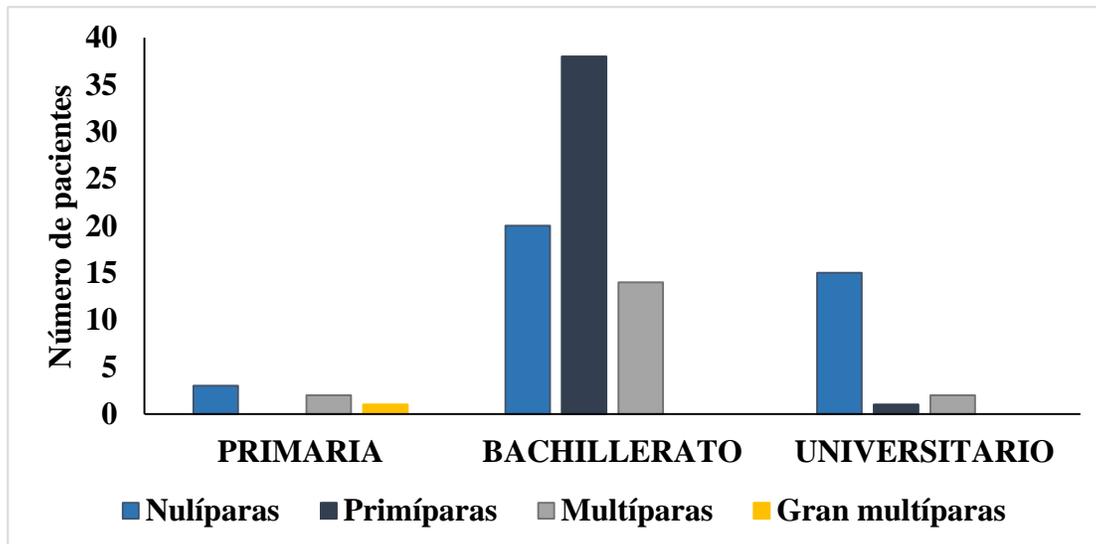
## RESULTADOS

**Tabla 1.** Características de las gestantes que ingresaron al servicio de sala de parto en el Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, durante el período Marzo – Noviembre 2024.

<b>EDAD (años)</b>	
<b>X ± DE</b>	25,4±5,6
<b>(Mín-Máx)</b>	(18-35)
<b>ESCOLARIDAD</b>	
Primaria	6
Bachillerato	72
Universitario	18
<b>PARIDAD</b>	
Nulíparas	38
Primíparas	39
Multíparas	18
Gran Multíparas	1

Fuente: Ficha de Recolección de la información

En la tabla 1 se observó que las gestantes que les fue suministrado Bupivacaína 0.25% por catéter peridural en el trabajo de parto durante el estudio, mostraron un promedio de 25,4±5,6 años, teniendo el 75% de escolaridad bachillerato (figura 1).y 40.62% de las pacientes tenían antecedente de un parto anterior, seguido de un 39,58% de gestantes nulíparas (figura 2).



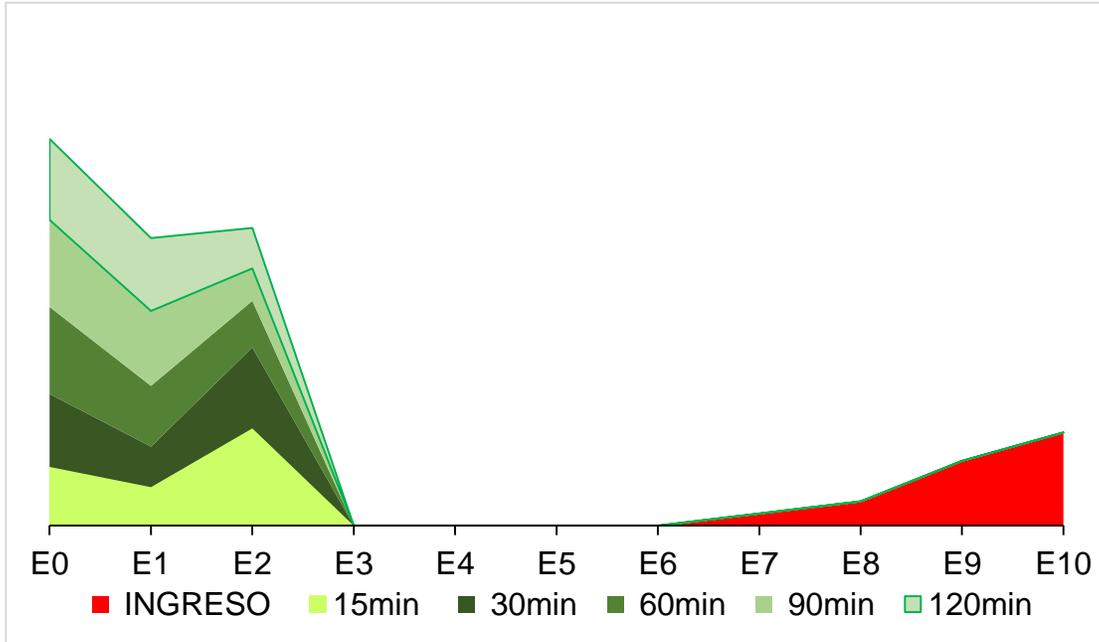
**Figura 1.** Valores porcentuales de paridad de las gestantes que ingresaron al servicio de sala de parto en el Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, durante el período Marzo – Noviembre 2024.

**Tabla 2.** Valorar Escala Visual Análoga (EVA) antes de la analgesia obstétrica, a los 15min, 30min, 60 min, 90 min y 120 min después. Servicio de sala de parto en el Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, durante el período Marzo – Noviembre 2024.

ESCALA EVA	INGRESO	15 min	30 min	60 min	90 min	120 min
	Número de pacientes (96)					
E0	0	29	36	43	43	40
E1	0	19	20	30	37	36
E2	0	48	40	23	16	20
E3	0	0	0	0	0	0
E4	0	0	0	0	0	0
E5	0	0	0	0	0	0
E6	0	0	0	0	0	0
E7	6	0	0	0	0	0
E8	12	0	0	0	0	0
E9	32	0	0	0	0	0
E10	46	0	0	0	0	0

Fuente: Ficha de Recolección de la información

Se evidencio que la analgesia obstétrica demostró ser altamente efectiva en el manejo del dolor durante el parto, según los datos presentados en la Tabla 2 y la Figura 2. Las pacientes experimentaron un dolor intenso a muy severo correspondiendo el 81% a este último (7-10 en la escala EVA), antes de recibir Bupivacaína 0.25% por catéter peridural en el trabajo de parto, pero después del tratamiento, la percepción del dolor disminuyó drásticamente a niveles de poco dolor o sin dolor (2-0).



**Figura 2.** Evolución del dolor mediante la Escala Visual Análoga (EVA) antes de la analgesia obstétrica, a los 15min, 30min, 60 min, 90 min y 120 min después. Servicio de sala de parto en el Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, durante el período Marzo – Noviembre 2024.

**Tabla 3.** Valores promedios y desviaciones estándar de los parámetros hemodinámicos evaluados en las pacientes durante la atención del parto. Servicio de sala de parto en el Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, durante el período Marzo – Noviembre 2024.

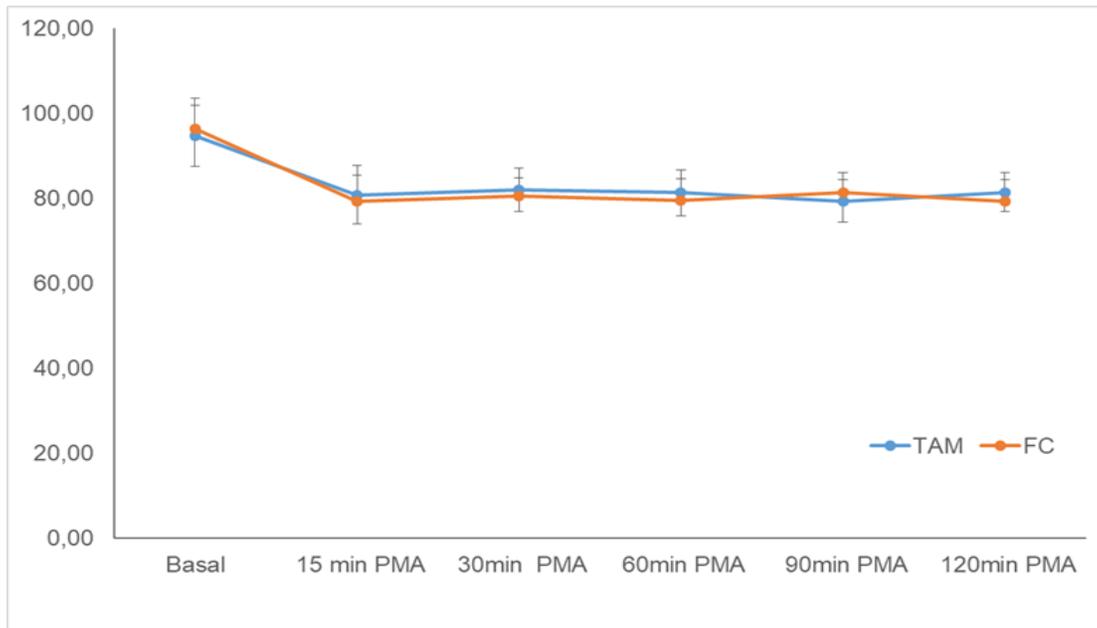
<b>TENSIÓN ARTERIAL MEDIA (TAM) mmHg</b>					
<b>Basal</b>	<b>15min PMA</b>	<b>30min PMA</b>	<b>60min PMA</b>	<b>90min PMA</b>	<b>120min PMA</b>
97,69±7,12	80,81±6,86	81,98±5,05	81,26±5,36	79,33±4,95	81,44±4,53
<b>FRECUENCIA CARDIACA (FC) Lat/min</b>					
<b>Basal</b>	<b>15min PMA</b>	<b>30min PMA</b>	<b>60min PMA</b>	<b>90min PMA</b>	<b>120min PMA</b>
96,43±7,18	79,24±6,08	80,44±4,29	79,49±5,13	81,44±4,53	79,33±4,95
<b>SATURACIÓN PARCIAL DE OXÍGENO (SaO<sub>2</sub>) %</b>					
<b>Basal</b>	<b>15min PMA</b>	<b>30min PMA</b>	<b>60min PMA</b>	<b>90min PMA</b>	<b>120min PMA</b>
99,6±0,49	99,4±0,48	99,5±0,50	99,5±0,50	99,5±0,50	99,4±0,50

Fuente: Ficha de Recolección de la información

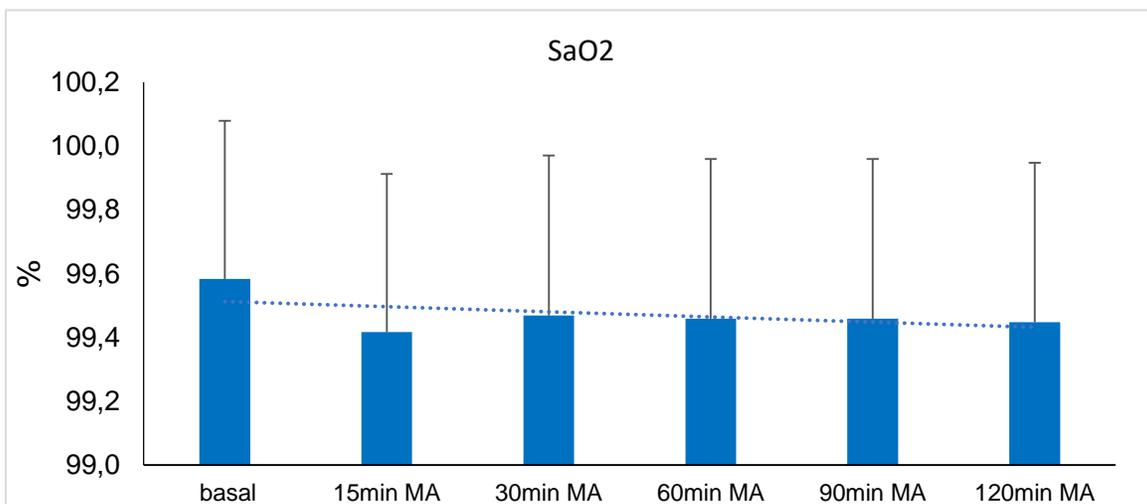
La administración de Bupivacaína 0.25% por catéter peridural en el trabajo de parto, en gestantes indujo una disminución significativa de la tensión arterial media (TAM) de 97,69±7,12mmHg a 80,81±6,86 mmHg (t de Student = 13,75 p < 0,05). El efecto producido por la Bupivacaína fue sostenido, manteniéndose en valores similares durante las siguientes horas monitoreadas (Tabla 3, figura4. A).

En cuanto a la frecuencia cardíaca, los valores promedios de la misma mostraron un comportamiento similar al observado para TAM. Se observó una reducción estadísticamente significativa en la FC (t de Student = 17,90; p < 0,05) entre la FC basal con la registrada a los 15 minutos posterior a la administración de la Bupivacaína (figura 4. B). Estabilizándose la FC en valores similares en el resto del tiempo monitoreado (Tabla 3, figura4. B).

Por el contrario, la administración del analgésico no produjo variaciones significativas en la saturación parcial de Oxígeno (SaO<sub>2</sub>) de las pacientes durante la atención del parto (Figura 5).



**Figura 3.** Parámetros hemodinámicos: Variación en la tensión arterial media (TAM) y de la frecuencia cardíaca (FC) en las pacientes durante la atención del parto. Servicio de sala de parto en el Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, durante el período Marzo – Noviembre 2024



**Figura 4** Variación en la saturación parcial de Oxígeno (SaO<sub>2</sub>) en las pacientes durante la atención del parto. Servicio de sala de parto en el Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, durante el período Marzo – Noviembre 2024.

**Tabla 4.** Observar bloqueo motor según escala de Bromage Modificado. Servicio de sala de parto en el Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, durante el período Marzo – Noviembre 2024.

ESCALA DE BROMAGE	PACIENTES
0= Fuerza motora completa	96
1= Incapacidad para levantar la pierna extendida, capaz de mover las rodillas	0
2= Incapacidad para flexionar las rodillas, capaz de flexionar tobillo.	0
3=Bloqueo motor completo de la extremidad inferior	0

Fuente: Ficha de Recolección de la información

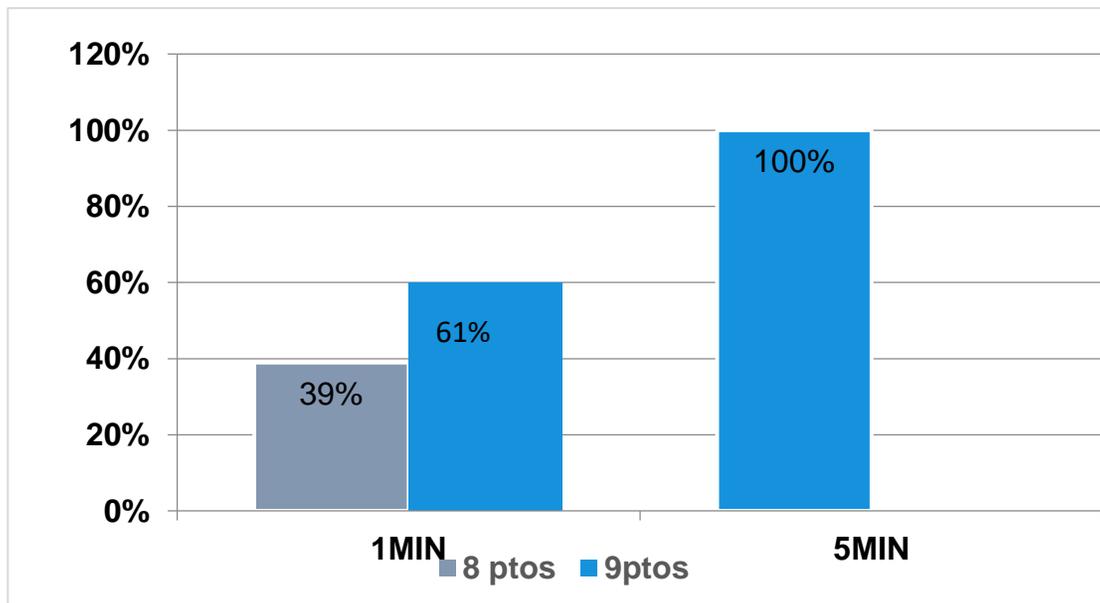
El 100% de las pacientes que participaron en este estudio se ubicó en el nivel 0 de la escala de Bromage, es decir no presentaron bloqueo motor (tabla 3)

**Tabla 5.** Definir el Apgar de los recién nacidos de las pacientes objeto de estudio al 1er y 5to min. Servicio de sala de parto en el Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, durante el período Marzo – Noviembre 2024.

APGAR	RECIÉN NACIDOS	
	1er min	5to min
8 puntos.	37	
9 puntos.	59	96
<b>TOTAL</b>	96	96

Fuente: Ficha de Recolección de la información

Se detalla que al minuto 1 el 61% de los recién nacidos presentaron un Apgar de 9 y el otro 39% de 8, posterior a los 5 minutos el 100% tuvo 9 puntos (figura 6).



**Figura 5.** Representación porcentual del Apgar de los recién nacidos de las pacientes objeto de estudio. Servicio de sala de parto en el Hospital Universitario

“Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, durante el período Marzo –  
Noviembre 2024

## DISCUSIÓN

Al respecto, de los resultados del estudio se obtuvo que el promedio de edad de las embarazadas que fueron ingresadas a la Sala de Partos del Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, durante el período Marzo – Noviembre 2024 fue de 25 años, con antecedente de primíparidad en 40%.

según los datos presentados las pacientes experimentaron un dolor muy severo correspondiendo al 81% antes de la analgesia obstétrica con bupivacaína 0.25% por catéter peridural, posterior a esta, se observó un periodo de latencia aproximadamente de 15 minutos en el cual la percepción del dolor disminuyó drásticamente, alcanzando a los 60 minutos el mayor porcentaje de pacientes sin dolor, con la duración de la analgesia de aproximadamente 90 a 120 minutos, es importante mencionar que las pacientes no ameritaron repetir dosis, resultado que concuerda con el estudio realizado en 2013 por Ricardo Rodríguez, Horacio Márquez-González, María Valeria Jiménez, “Eficacia analgésica entre dos concentraciones de bupivacaína en mujeres en trabajo de parto, en México”. Las pacientes del grupo A recibieron 10 ml de bupivacaína al 0,125% en bolo y las pacientes del grupo B recibieron 10 ml de bupivacaína al 0,25% en bolo. Al comparar los valores de la EVA medida en el minuto 0, 15, 30, 60 y 90 se encontraron diferencias estadísticamente significativas a favor del grupo con bupivacaína al 0,25% con disminución de la percepción del dolor a partir del minuto 60, Se concluye que la concentración de bupivacaína al 0,25% mejora la eficacia analgésica(7).

En este mismo orden de ideas, una revisión sistemática de Anim-Somuah M, (2011) que incluyó 38 estudios con 9658 mujeres, demostró que si comparamos las técnica epidural con otro forma de analgesia o ninguna analgesia, estas son superiores en cuanto al alivio del dolor, en el estudio al evaluar los primeros 15 minutos después de colocada la analgesia independiente de la técnica escogida, 83% de las pacientes

presentaron una notable disminución del dolor calificándose este como leve (21%) o ausente (62%), resultado significativo que demuestra que las técnica epidural es efectiva para el alivio del dolor obstétrico(8).

Por otro lado en 2006, Silvia Areas y C. M, realiza un estudio descriptivo, prospectivo, longitudinal, en el Centro Obstétrico del Instituto Especializado Materno Perinatal, Lima, Perú, durante los meses de octubre de 2005 a marzo de 2006. . Se administró a las parturientas bupivacaína 0,25% 12 ml, vía catéter epidural con el objetivo de valorar el alivio del dolor de parto, efectos en la hemodinamia materna y fetal. Concluye que la analgesia epidural con bupivacaína 0,25% es eficaz, la hemodinamia materna se mantiene (9). Concordando con los resultados obtenidos en este estudio en el cual la analgesia obstétrica, en gestantes indujo una disminución significativa de la tensión arterial media basal ( $97,69 \pm 7,12$  mmHg a  $80,81 \pm 6,86$  mmHg) y la frecuencia cardíaca ( $96,43 \pm 7,18$  a  $79,24 \pm 6,08$ ) a los 15 minutos respectivamente, manteniéndose estables en valores similares durante las siguientes horas monitoreadas, sin el uso necesario de efedrina por no presentarse hipotensión. Por el contrario, la administración del analgésico no produjo variaciones significativas en la saturación parcial de Oxígeno ( $SaO_2$ ) de las pacientes durante la atención del parto.

Dentro de los retos de la administración analgésica de anestésicos locales está el alcanzar el efecto deseado sin comprometer la función motora muscular como señala Ortiz (10), lo que en la analgesia del parto constituye motivo de preocupación para el anestesiólogo y obstetra dadas las posibilidades de no progresión del trabajo de parto por inhibición del esfuerzo contráctil uterino(11), no fue lo ocurrido en este estudio, en el cual el 100% de las pacientes tratadas conservaron la fuerza motora completa según escala de Bromage modificado, correlacionado con ensayo clínico realizado en el Hospital Militar Escuela Alejandro Dávila Bolaños cuyo objetivo fue el de comparar dos concentraciones de Bupivacaína por vía epidural cuyas concentraciones fueron: Grupo A 0.25% y Grupo B, 0.125%, en 66 pacientes obstétricas que demuestra que la Bupivacaína

al 0.25% garantiza una culminación exitosa del trabajo de parto sin aumentar el riesgo de cesárea(12).

Así mismo los resultados del puntaje de Apgar fueron favorables la mayoría  $\geq$  a 8 puntos, lo que concuerda con estudio realizado en por Silvia Areas observó una tasa de aclaramiento placentario de Bupivacaína aceptable de 0.1 ml por minuto en el que los resultados clínicos no evidenciaron afectación del Apgar del neonato, que demuestra que la Bupivacaína al 0.25% es eficaz para el alivio del dolor de parto, sin complicaciones fetales (9).

## CONCLUSIONES

- ❖ La mayoría de las pacientes del estudio se encuentran entre los 20 a 30 años de edad, con escolaridad bachillerato, y con antecedente de primígestas.
  
- ❖ El dolor fue calificado como muy severo y máximo dolor con una puntuación de 7 a 10 puntos en la escala visual análoga del dolor, posteriormente a los 15 minutos de haberse colocado la analgesia el 79.1% de las pacientes tienen una notable disminución del dolor, siendo la Bupivacaína 0.25% altamente eficaces para el control del dolor.
  
- ❖ Las pacientes se mantuvieron hemodinamicamente estables antes y después de la administración de la analgesia, sin efectos adversos cardiacos o respiratorios
  
- ❖ La mezcla analgésica empleada para el alivio del dolor de parto no tuvo repercusiones negativas sobre el desarrollo de la labor de parto, ni sobre el producto del parto al registrarse puntajes de APGAR óptimos

Cabe destacar, que las embarazadas que se encontraban recibiendo analgesia durante el trabajo de parto mantuvieron mejor comunicación, colaboración y receptividad hacia el personal médico, convirtiéndose el momento del nacimiento en una experiencia gratificante tanto para la investigadora como para la madre, la cual merece consideración especial dado que cada mujer interpreta muy particularmente la experiencia dolorosa y la complejidad de la misma, resultando conveniente poder elegir un método para su alivio.

(7)

## RECOMENDACIONES

- ✓ Integrar la analgesia del parto como parte de la normativa de Humanización del Parto Institucional.
- ✓ Elaboración de un protocolo de atención para las pacientes que soliciten analgesia del parto el cual debe ser revisado por un comité de expertos que deberían incluir anesthesiólogos, ginecólogos y pediatras de todos los hospitales del país. Este debe ser publicado y debe garantizarse su cumplimiento.
- ✓ Proporcionar los insumos médicos y condiciones de infraestructura necesarios para llevar a cabo analgesia de parto en condiciones seguras para las pacientes y para el personal que labora.
- ✓ Garantizar recursos humanos calificados para la vigilancia de estas pacientes durante la evolución del trabajo de parto.
- ✓ 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

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. <https://www.iasp-pain.org/>
2. Ledesma-Ramírez, M. (2009). Directrices para la selección de analgesia obstétrica. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 44-47.
3. Ramirez P. Analgesia neuroaxial precoz y facilitación del trabajo de parto. *Revista Mexicana de Anestesiología* Octubre- Diciembre 2015. Vol 38. N° 4 .Pp 245-248. Visitado: 23/02/2019.
4. Montserrat, J. (s.f.). ANALGESIA EPIDURAL PARA EL TRABAJO DE PARTO. *OB STARE, el mundo de la maternidad*, 23-27.
5. Contreras et al. Analgesia epidural obstétrica, comparación entre ropivacaína 0.125%, bupivacaína 0.125% y lidocaína 1%. *Revista Médica Post UNAH*. Vol 6 N° 1 Ene – Abr pag 28 – 32.
6. Colegio-americano-de-obstetras-y-ginecologos.
7. Fernández I. Alternativas analgésicas al dolor de parto. *Enferm. glob.* [en línea]. 2014 [citado 10 Oct 2019] 13 (33): 400-406. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000100020](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100020).
8. Anim-Somuah, M., & Smyth, J. (2011). Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour (Review). *The Cochrane Collaboration*.
9. Silvia-Arias, C. M. (2006). Bupivacaína 0,25% peridural, en la analgesia de parto; efectos hemodinamicos en la madre y feto. *Anales de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 235-242.
10. Ortiz J.R.et al Técnicas analgésicas para el parto: alternativas en caso de fallo de la epidural. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. Vol 37. N°3 Pamplona Septiembre- diciembre 2014. Visitado: 20/10/2020.
11. Rodríguez et al. Analgesia obstétrica para el parto vaginal: eficacia y efectos

adversos. Rev. Med. Sinerg (internet). 1 enero de 2020.

12. Leonardo Castillo Rodríguez. “Eficacia analgésica de Bupivacaína al 0.25% vs. Bupivacaína al 0.125% epidural para Analgesia del trabajo de parto” Managua, Marzo 2018.



## ANEXOS

### Anexo 1

UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO SUCRE  
HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ”  
POSTGRADO DE ANESTESIOLOGÍA  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

Este Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente: La maternidad suele ser una experiencia muy gratificante aunque el parto puede resultar doloroso. Existen diversos métodos para controlar el dolor durante el parto, siendo la analgesia epidural uno de ellos. CÓMO SE REALIZA: Se realiza cuando se ha iniciado las contracciones uterinas. La técnica consiste en la administración de fármacos (anestésicos locales) en una zona de la columna vertebral conocida como “espacio epidural”. Los fármacos se administran a través de un catéter que se introduce con una aguja especial. Para evitar las molestias de su colocación, se aplica un anestésico local en la piel. QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ: El principal efecto, es un alivio importante del dolor durante las contracciones uterinas y el periodo expulsivo. La analgesia será durante todo el parto, además de esto, es normal sentir adormecimiento o debilidad temporal en las piernas. Yo, \_\_\_\_\_, titular de la CI: \_\_\_\_\_ autorizó, mi participación en la investigación que se titula, **EFICACIA ANALGESICA DE BUPIVACAINA 0.25% POR CATETER PERIDURAL EN EL TRABAJO DE PARTO;** realizado por la Dra. Leomarlys Bejarano, como trabajo especial de investigación. Declaro que se me ha explicado con claridad los objetivos de este estudio, el procedimiento a realizar, así como sus beneficios, consecuencias y otras alternativas posibles. Afirmo que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento. \_\_\_\_\_ Firma del Participante.



UNIVERSIDAD DE ORIENTE

NÚCLEO SUCRE

HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ”

POSTGRADO DE ANESTESIOLOGÍA

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

**EFICACIA ANALGESICA DE BUPIVACAINA 0.25% POR CATETER PERIDURAL EN EL TRABAJO DE PARTO, SERVICIO DE OBSTETRICIA, HUAPA, MARZO – NOVIEMBRE 2024.**

Fecha: \_\_\_\_\_ Nº de HC: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_

Paridad: \_\_\_\_ Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Indique el número que aplica mejor al dolor que tiene según la Escala Visual Análoga:



**Registro de Signos vitales y EVA:**

Signos vitales	Preanalgesia	15 min	30 min	60 min	90min	120 min
TA (mmhg)						
TAM (mmhg)						
FC (lpm)						
SaO2 (%)						
EVA						

Escala de Bromage Modificado: 1 \_\_/2\_\_/ 3\_\_/4\_\_/5\_\_/6\_\_.

Analgesia Obstétrica: \_\_\_\_\_ Distocia del Parto: \_\_\_\_ Apgar del RN: \_\_

Anexo 3



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO SUCRE  
HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ”  
POSTGRADO DE ANESTESIOLOGÍA

Cumaná, Febrero de 2024.

Miembros de la Comisión Coordinadora del Postgrado Universitario de Anestesiología UDO – HUAPA.

Reciba un cordial saludo.

La presente es para notificar mi aceptación como tutor del trabajo especial de investigación que realizará la Dra. Leomarlys Bejarano como requisito parcial para optar al Título de Especialista en Anestesiología, titulado: **EFICACIA ANALGESICA DE BUPIVACAINA 0.25% POR CATETER PERIDURAL EN EL TRABAJO DE PARTO**, estudio que será empleado en gestantes que ingresen al servicio de sala de parto en el periodo marzo - octubre 2024. Cabe destacar que me fueron presentados los lineamientos de la investigación por parte del estudiante antes mencionado, estando completamente de acuerdo.

Sin otro particular al que hacer referencia, me despido.

Atentamente.

---

**Dr. José Jesús Garcia Totesautt C.I: V-8.440.397**

Médico Especialista en Anestesiología

Anexo 4



UNIVERSIDAD DE ORIENTE

NÚCLEO SUCRE

HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ”

POSTGRADO DE ANESTESIOLOGÍA

Cumaná, Noviembre de 2024.

Miembros de la Comisión Coordinadora del Postgrado Universitario de Anestesiología  
UDO – HUAPA.

Reciba un cordial saludo.

La presente es para Solicitar la aprobación de jurados examinadores para la sustentación del Trabajo Especial de Grado que realizo la **Dra. Leomarlys Bejarano**, titular de la **cedula: 23702595**, titulado: **EFICACIA ANALGESICA DE BUPIVACAINA 0.25% POR CATETER PERIDURAL EN EL TRABAJO DE PARTO**, estudio empleado en gestantes que ingresaron al servicio de sala de parto en el Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, durante el período Marzo – Noviembre 2024.

Así mismo, propongo como jurados:

**Dr. Dr. José Jesús García (ASESOR)**

**Dr. Carlos Rondón**

**Dr. Oclides Carrasco**

Cabe destacar que fueron presentados los lineamientos de la investigación por parte del estudiante antes mencionado, estando completamente de acuerdo.

Sin otro particular al que hacer referencia, me despido.

## HOJAS DE METADATOS

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

<b>Título</b>	<b>Eficacia analgésica de bupivacaina 0.25% por cateter peridural en el trabajo de parto.</b>
<b>Subtítulo</b>	

Autor(es)

<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Código CVLAC / e-mail</b>	
Bejarano Cedeño. Leomarlys D.V	<b>CVLAC</b>	
	<b>e-mail</b>	<u><a href="mailto:leomarlysbejarano20@gmail.com">leomarlysbejarano20@gmail.com</a></u>
	<b>e-mail</b>	

Palabras o frases claves:

analgesia obstétrica
EVA
anestésicos locales
bupivacaína 0.25 %
tesis de especialización

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

Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Subárea
Ciencias de la Salud	Anestesiología

### RESUMEN

#### Resumen

Actualmente, se dispone de alternativas analgésicas efectivas para controlar el dolor. En analgesia obstétrica moderna la vía neuroaxial es la preferida para alivio del dolor del parto, siendo anestésicos locales a bajas concentraciones, como la bupivacaína, lidocaína y ropivacaína los fármacos que se emplean con mayor frecuencia. Sin embargo, pese a la evidencia de sus beneficios y su disponibilidad en el sistema de salud, su utilización para el trabajo de parto es baja o prácticamente nula. Con esta investigación se pretende demostrar la eficacia de la analgesia epidural en el trabajo de parto, para que sea de respaldo científico y de consulta bibliográfica para futuras investigaciones relacionadas a esta temática.

**Objetivos:** Determinar la eficacia analgésica de Bupivacaína 0.25% por catéter peridural en el trabajo de parto, en gestantes que ingresen al servicio de sala de parto en el Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, durante el período Marzo – Noviembre 2024. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal, experimental, prospectivo con el objetivo de determinar la eficacia analgésica de Bupivacaína 0.25% por catéter peridural lumbar en el alivio del dolor de parto, empleado en gestantes que ingresen al servicio de sala de parto en el Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, durante el período Marzo – Noviembre 2024. La muestra se constituyó por 96 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión.

**Resultado:** Las pacientes experimentaron un dolor intenso (7-10 en la escala EVA) antes de recibir Bupivacaína 0.25% por catéter peridural en el trabajo de parto, pero después del tratamiento, la percepción del dolor disminuyó drásticamente a niveles muy bajos (2-0). No se registraron alteraciones hemodinámicas en las gestantes, distocias del parto ni disminución del puntaje de APGAR en los recién nacidos.

**Conclusión:** Se concluye que la concentración de bupivacaína al 0,25% mejora la eficacia analgésica significativamente en el dolor del trabajo de parto.

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

### Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
García José	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input checked="" type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	josjgtotesautt@gmail.com
	e-mail	
Carrasco Oclides	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> J <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	Carrascooclidess@gmail.com
	e-mail	
Rondón Carlos	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> J <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	Card.1711@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	Tipo MIME
NSUTES_BCLD2024	Application/word

Alcance:

Espacial: (Opcional)

Temporal: (Opcional)

**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

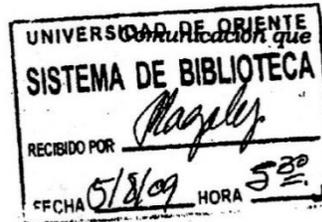
Cumaná, 04 AGO 2009

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 CUNPELO  
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.

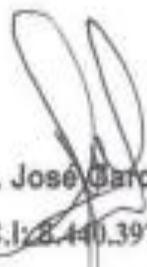
JABC/YGC/maruja

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

**Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6**

**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. Leomariys Bejarano**  
**C.I: 23.702.595**  
**AUTOR**

  
**Dr. José García**  
**C.I: 8.440.397**  
**TUTOR**