



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD



AT 2026-FFBB-036

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título de **Informe final de tesis** es:

**Farmacoterapia analgésica prescrita en el periodo
posoperatorio mediato en el Departamento de Cirugía del
Hospital Regional de Ica, 2025**

Presentado por:

GUTIERREZ FLORES MARYORI SILVANA

Bachiller del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es 3% por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Con Código de Matricula: 20161429

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 06 de abril de 2026

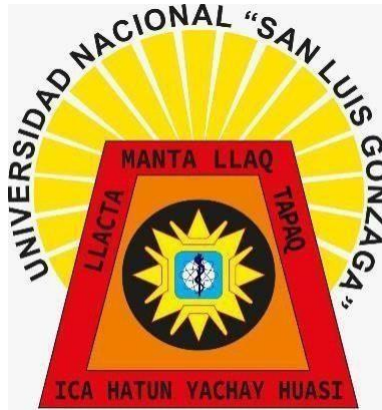

.....
Dr. PEÑA GALINDO JULIO JOSE
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Farmacia y Bioquímica



Farmacoterapia analgésica prescrita en el periodo posoperatorio
mediato en el Departamento de Cirugía del Hospital Regional de
Ica, 2025

Línea de investigación

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

Bach. MARYORI SILVANA GUTIÉRREZ FLORES

Ica, Perú

2025

DEDICATORIA

Dedico la presente tesis, en primer lugar, a Dios, por ser mi guía constante, por darme la fortaleza para no rendirme y la sabiduría para seguir adelante incluso en los momentos más difíciles.

A mis padres, Percy y Silvana por su amor incondicional, su apoyo incansable y por creer en mí aun cuando yo dudé. Todo lo que soy y he logrado es reflejo de sus enseñanzas y sacrificios.

A mis hermanos, por su compañía, ánimo y comprensión a lo largo de este camino. Su apoyo ha sido un pilar fundamental para alcanzar esta meta, este logro también es de ustedes.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por brindarme la vida, la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para culminar esta etapa tan importante de mi formación profesional.

A mi universidad, por las enseñanzas y la formación académica recibida a lo largo de mi carrera.

De manera especial, a mi asesora de tesis, Mg. Chumbes Huamán Andrea Rita por su dedicación, paciencia y enseñanzas para poder culminar satisfactoriamente la tesis.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii

Índice de contenidos	iii
Índice de tablas	iv
Índice de figuras	v
Resumen	v
Abstract	vi
I. INTRODUCCIÓN	8
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	13
2.1 Tipo y diseño de investigación	13
2.2 Población y muestra	14
2.3 Variables y operacionalización de variables	14
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
2.5 Análisis de datos	17
2.6 Aspectos éticos	17
III. RESULTADOS	17
IV. DISCUSIÓN	31
V. CONCLUSIONES	34
VI. RECOMENDACIONES	34
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
VIII. ANEXOS	38

Índice de tablas

Tabla 1.	Distribución de pacientes según sexo	19
Tabla 2.	Pacientes según etapa de vida	20
Tabla 3.	Edad de pacientes: características descriptivas	21

Tabla 4.	Pacientes según procedencia	22
Tabla 5.	Pacientes según financiamiento	23
Tabla 6.	Pacientes según días de permanencia	24
Tabla 7.	Días de estancia de los pacientes: características descriptivas	25
Tabla 8.	Pacientes según tratamiento analgésico	26
Tabla 9.	Días de estancia de los pacientes que recibieron terapia analgésica: características descriptivas	27
Tabla 10.	Procesos según CIE – 10 y terapia analgésica	28
Tabla 11.	Procesos según CIE – 10 y terapia analgésica combinada	30
Tabla 12.	Procesos según CIE – 10 y terapia analgésica de uso restringido	31

Índice de figuras

Figura 1.	Pacientes según sexo	19
Figura 2.	Pacientes según etapa de vida	20
Figura 3.	Edad de pacientes: características descriptivas	21
Figura 4.	Edad de pacientes: características descriptivas	23

RESUMEN

Objetivo: Analizar la farmacoterapia analgésica prescrita en el periodo posquirúrgico o posoperatorio mediato en el Departamento de Cirugía del Hospital Regional de Ica, 2025.

Métodos: Investigación aplicada, de nivel descriptivo y diseño no experimental, retrospectivo. La muestra estuvo constituida por las prescripciones y documentación relacionada generadas en el periodo posquirúrgico mediato de pacientes mayores de edad sometidos a procedimientos quirúrgicos entre enero y agosto de 2025. Se empleó la técnica de análisis documental

mediante revisión de prescripciones y registros del servicio. Los datos fueron procesados en Excel y presentados mediante estadística descriptiva.

Resultados: Se analizaron los registros de 1453 pacientes, 55,2% fueron de sexo masculino. La edad promedio de $47,8 \pm 19,39$ años. La mayoría procedió del departamento de Ica (91,1%) y el 77,1% tuvo una estancia hospitalaria de 10 días o menos. El analgésico más prescrito fue paracetamol (67,4%), seguido de naproxeno (9,7%) e ibuprofeno (5,1%). El tramadol representó el 2,7% del total, reflejando un uso restringido de opioides. Solo el 3,1% recibió terapias combinadas. Las combinaciones y analgésicos de uso restringido se registraron principalmente en enfermedades del aparato digestivo (51,3%) y traumatismos (25,5%).

Conclusiones: La prescripción analgésica posquirúrgica se caracterizó por el predominio de paracetamol como primera línea y por un uso limitado de AINE, combinaciones y opioides. Las enfermedades digestivas y los traumatismos fueron los principales procesos quirúrgicos asociados al uso de analgésicos de mayor potencia.

Palabras clave: Analgesia, posquirúrgico mediato, cirugía.

ABSTRACT

Objective: To analyze the analgesic pharmacotherapy prescribed during the intermediate postoperative or postsurgical period in the Surgery Department of the Hospital Regional de Ica, 2025.

Methods: Applied research, descriptive level, with a non-experimental and retrospective design. The sample consisted of prescriptions and related documentation generated during the intermediate postoperative period for adult patients who underwent surgical procedures between January and August 2025. A documentary analysis technique was used through the review of prescriptions and service records. Data were processed in Excel and presented using descriptive statistics.

Results: Records from 1,453 patients were analyzed; 55.2% were male. The mean age was 47.8 ± 19.39 years. Most patients were from the department of Ica (91.1%), and 77.1% had a hospital stay of 10 days or less. The most frequently prescribed analgesic was paracetamol (67.4%), followed by naproxen (9.7%) and ibuprofen (5.1%). Tramadol accounted for 2.7% of prescriptions, reflecting a restricted use of opioids. Only 3.1% received combination therapies. Combination regimens and restricted-use analgesics were mainly prescribed for digestive system diseases (51.3%) and trauma-related conditions (25.5%).

Conclusions: Postoperative analgesic prescribing was characterized by the predominance of paracetamol as the first-line treatment and by limited use of NSAIDs, combination therapies, and opioids. Digestive system diseases and trauma-related conditions were the main surgical processes associated with the use of higher-potency analgesics.

Keywords: Analgesia, intermediate postoperative period, surgery.

I. INTRODUCCIÓN.

El adecuado manejo del dolor en el periodo posoperatorio es un componente esencial en la recuperación del paciente quirúrgico, ya que influye directamente en su bienestar, en la prevención de complicaciones y en la reducción del tiempo de hospitalización (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) y diversas guías de práctica clínica recomiendan un enfoque racional y personalizado en la prescripción de fármacos analgésicos, considerando la intensidad del dolor, el tipo de cirugía y las condiciones individuales del paciente (2). Sin embargo, en la práctica clínica, pueden observarse discrepancias entre las recomendaciones basadas en evidencia y la farmacoterapia analgésica realmente prescrita.

Sin embargo, en la práctica clínica, se observa una discrepancia entre lo que debería ser un manejo óptimo del dolor posoperatorio y la realidad en muchos hospitales, incluido el Hospital Regional de Ica. Idealmente, la farmacoterapia analgésica debe basarse en un enfoque multimodal que combine distintos tipos de analgésicos para mejorar la eficacia y reducir efectos adversos. No obstante, estudios previos han señalado que en algunos servicios quirúrgicos existe una prescripción inadecuada de analgésicos (3), caracterizada por el subtratamiento del dolor, el uso excesivo o inadecuado de ciertos fármacos, la falta de adherencia a protocolos y la variabilidad en la selección del tipo de analgésico según el criterio del profesional de salud más que por un enfoque estandarizado (4).

La magnitud del problema radica en que el uso inadecuado de analgésicos en el periodo posoperatorio puede generar complicaciones graves. Los analgésicos no opioides, como los antiinflamatorios no esteroideos (AINE), pueden causar toxicidad hepática (paracetamol), complicaciones gastrointestinales y eventos cardiovasculares (5). Por otro lado, los analgésicos opioides, como la morfina y el fentanilo, si bien son efectivos en el manejo del dolor agudo, pueden generar efectos adversos graves como depresión respiratoria, dependencia y sobredosis, lo que ha sido un problema creciente a nivel mundial (6). Y el uso excesivo de analgésicos recetados en el manejo del dolor crónico ha contribuido a una creciente preocupación global. En el caso de los opioides, en 2021 casi 107.000 personas murieron por sobredosis, con un 75% de esas muertes relacionadas con un opioide. En ese mismo año se calculaba que 2,5 millones de las personas de 18 años o más habían padecido un trastorno por consumo de opioides durante el año anterior (6).

Entre los posibles orígenes del problema, se encuentran la falta de adherencia a protocolos clínicos basados en evidencia, la insuficiente capacitación del personal en el manejo racional del dolor, la disponibilidad limitada de ciertos fármacos en el hospital y la evaluación subjetiva del dolor por parte del equipo médico, lo que puede conducir a tratamientos ineficaces o inconsistentes. Además, el temor al uso de opioides, debido a sus efectos adversos y potencial de abuso, puede llevar a una prescripción inadecuada y al subtratamiento del dolor.

La trascendencia de este problema es amplia, ya que un control ineficaz del dolor no solo afecta la calidad de vida del paciente, sino que también puede prolongar la estancia hospitalaria, aumentar la morbilidad postoperatoria y generar costos adicionales para el sistema de salud. Además, el manejo inadecuado del dolor agudo posquirúrgico puede predisponer al paciente al desarrollo de dolor crónico, afectando su funcionalidad y estado emocional (7).

Ante esta situación, es necesario realizar un análisis de la farmacoterapia analgésica prescrita en el periodo posoperatorio mediato en el Hospital Regional de Ica para identificar áreas de mejora y establecer alternativas de solución. Entre las estrategias que podrían optimizar la prescripción de analgésicos se incluyen la implementación de protocolos clínicos estandarizados basados en evidencia, la educación continua del personal médico y de enfermería en el uso racional de analgésicos, la aplicación de escalas de evaluación del dolor para una mejor individualización del tratamiento y el fortalecimiento del enfoque multimodal para minimizar los efectos adversos de los fármacos.

En este estudio se pretende indagar la prescripción farmacoterapéutica de analgésicos en el periodo posoperatorio mediato en el Servicio de cirugía del Hospital Regional de Ica. Considerando que, el objetivo del control del dolor postoperatorio es reducir las consecuencias negativas del dolor posquirúrgico agudo y ayudar al paciente a pasar sin problemas a la función normal (8).

Antecedentes internacionales: Liu et al. (9), en 2023, en China, plantearon como objetivo de su estudio la evaluación sistémica de la calidad del manejo del dolor postoperatorio en China. Estudio transversal, se analizaron los datos recopilados de un registro nacional. Los pacientes de 18 años o más debían completar un cuestionario de resultados de dolor autoinformados el primer día postoperatorio (POD1). Se analizaron el manejo del dolor perioperatorio y los resultados relacionados con el dolor, incluida la gravedad del dolor, los eventos adversos causados por el dolor o el manejo del dolor y la percepción de la atención y la satisfacción con el manejo del dolor. Hubo un 48,7% de los pacientes que tuvieron dolor de moderado a intenso el primer día después de la cirugía, y la gravedad del dolor se asoció con una mala recuperación y satisfacción del paciente. El uso sistémico de opioides fue del 68 % el primer día después de

la cirugía, y el 89 % de ellos se utilizaron con analgesia intravenosa controlada por el paciente, mientras que la tasa de bloqueos nerviosos postoperatorios fue baja.

Fiore et al. (10) en 2022, en Montreal, en su estudio plantearon como objetivo, estimar hasta qué punto la prescripción de opioides después del alta afecta la intensidad del dolor autoinformado y los eventos adversos en comparación con un régimen analgésico libre de opioides. Realizaron una revisión sistemática y metanálisis, buscaron en MEDLINE, Embase, la Biblioteca Cochrane, Scopus, AMED, Biosis y CINAHL. Incluyeron ensayos controlados aleatorios multidosis que comparaban la analgesia libre de opioides en pacientes de 15 años o más, dados de alta después de someterse a un procedimiento quirúrgico. En comparación con la analgesia libre de opioides, la prescripción de opioides no redujo el dolor el primer día después del alta (diferencia media ponderada 0,01 cm, IC del 95 % -0, 26 a 0, 27; certeza moderada) o en otros momentos postoperatorios. La prescripción de opioides se asoció con un mayor riesgo de vómitos (riesgo relativo 4·50, IC del 95 % 1·93 a 10·51; alta certeza) y otros eventos adversos, incluyendo náuseas, estreñimiento, mareos y somnolencia (certeza alta a moderada).

Joshi et al. (7) en 2021, en Mumbai-India, plantearon como objetivo de su investigación, estudiar el patrón de prescripción de analgésicos en el período perioperatorio con el objetivo secundario de estudiar el uso específico de opioides y el alivio del dolor utilizando la Escala Analógica Visual (VAS). Los pacientes fueron reclutados de los departamentos de cirugía ortopédica, cirugía general y plástica. Se observaron los analgésicos comúnmente utilizados en el período preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio, así como, el uso de opioides en el período perioperatorio, el número de combinaciones fijas de medicamentos utilizadas, el número de recetas de medicamentos genéricos y el alivio del dolor postoperatorio. En el departamento de ortopedia, se recetaron el mayor número de analgésicos. El analgésico más comúnmente utilizado en el período preoperatorio y postoperatorio fue el paracetamol y el que en el período intraoperatorio fue el fentanilo. Los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) fueron recetados principalmente por el departamento de cirugía general en el período postoperatorio. La cantidad de dolor en el período postoperatorio después del tratamiento con analgésicos fue de leve a moderada según el SAV.

Chia-Hung et al. (11) en 2021, en Tainan-Taiwán plantearon como objetivo de su estudio, analizar la prescripción analgésica a largo plazo después de diferentes cirugías bajo anestesia general y neuraxial, utilizando una base de datos nacional de Taiwán. Utilizaron datos correspondientes al período de 2000 a 2016 de una base de seguimiento de generación longitudinal, clasificaron a los pacientes en grupos de anestesia general o neuroaxial, compararon las tasas de prescripción analgésica a largo plazo entre los dos grupos. Se consideró a pacientes que se sometieron a herniorrafia, reemplazo de cadera/rodilla y fijación

interna de reducción abierta de extremidades inferiores (ORIF) o amputación. Resultados: Se observaron tasas más bajas de prescripción analgésica a largo plazo en pacientes que se sometieron a herniorrafia bajo anestesia neuroaxial que bajo anestesia general. La prescripción de opioides a largo plazo fue menor después de la herniorrafia bajo anestesia neuraxial que bajo anestesia general.

Antecedentes nacionales.

Pérez et al. (12), en 2023, en Chachapoyas, plantearon como objetivo de su estudio, evaluar la efectividad de la analgesia postoperatoria personalizada en el control del dolor en pacientes quirúrgicos en un hospital público de Chachapoyas. Investigación cuantitativa, experimental, prospectiva y longitudinal. Muestra, 72 pacientes sometidos a cirugía. Los datos se recolectaron utilizando la Escala Visual Análoga del Dolor (EVA). El 27.8% de la muestra tenía edades entre 64 a 70 años. El 43.1% se sometieron a, siendo este El procedimiento más frecuente fue colecistectomía (43.1%). El 58.3% recibió anestésicos locales. Las puntuaciones de intensidad del dolor a las 12 horas de la administración de analgesia personalizada durante el postoperatorio fueron significativamente más altas ($\bar{x} = 6.85$) en comparación con las de 24 horas después de la cirugía ($\bar{x} = 4.6$).

Espinoza (13), en 2020, en Trujillo, planteó como objetivo de su tesis, analizar si la asociación Fentanilo – Bupivacaína (FB) tiene mayor efectividad que Bupivacaína sola (BS) por raquianestesia en el control del dolor posoperatorio de gestantes cesareadas en el Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT). Llevó a cabo un estudio de cohorte prospectivo en el que se analizaron 72 historias clínicas de mujeres embarazadas que se sometieron a cesáreas. Las participantes se dividieron en dos grupos: el grupo FB, que recibió 20 µg de fentanilo junto con 7 mg de bupivacaína al 0.5% (n=36), y el grupo BS, que solo recibió 7 mg de bupivacaína al 0.5% (n=36). Se evaluó el dolor utilizando la escala visual análoga (EVA) y se comparó el promedio de las puntuaciones entre ambos grupos, además de calcular el riesgo relativo (RR). El promedio de la EVA fue significativamente más bajo en el grupo FB (1.95 frente a 4, $p < 0.001$). El control efectivo del dolor ($EVA \leq 4$) se alcanzó en el 97% de las pacientes del grupo FB y en el 64% del grupo BS (RR: 1.52, IC95%: 1.18-1.96, $p = 0.024$).

Formulación del problema general: ¿Cuál es la farmacoterapia analgésica prescrita en el periodo posoperatorio mediato en el Departamento de Cirugía del Hospital Regional de Ica, 2025?

La característica de investigación descriptiva, permitió la no formulación de hipótesis (14).

Presentándose como objetivo general: Analizar la farmacoterapia analgésica prescrita en el periodo posoperatorio mediato en el Departamento de Cirugía del Hospital Regional de Ica, 2025, y como objetivos específicos:

- Determinar las características demográficas de los pacientes sometidos a procesos quirúrgicos en el Departamento de Cirugía del Hospital Regional de Ica, 2025
- Conocer los analgésicos que se prescriben en el periodo posoperatorio mediano en el Departamento de Cirugía del Hospital Regional de Ica, 2025
- Analizar las combinaciones de analgésicos prescritos en el periodo posoperatorio mediano en el Departamento de Cirugía del Hospital Regional de Ica, 2025
- Conocer los procesos quirúrgicos en los cuales se prescriben analgésicos de uso restringido en el periodo posoperatorio mediano en el Departamento de Cirugía del Hospital Regional de Ica, 2025

Se justifica el estudio en tres aspectos:

Justificación teórica. El manejo del dolor posoperatorio es un pilar fundamental en la recuperación del paciente quirúrgico y ha sido ampliamente estudiado en la literatura científica. Diversos modelos teóricos han demostrado que un control inadecuado del dolor puede generar complicaciones a corto y largo plazo, incluyendo la evolución hacia dolor crónico y el aumento del riesgo de infecciones debido a la inmovilidad. Desde el punto de vista farmacológico, la prescripción de analgésicos debe basarse en la evidencia disponible y en principios como la analgesia multimodal, que combina diferentes tipos de fármacos para mejorar la eficacia del tratamiento y reducir efectos adversos. Este estudio contribuye a la comprensión del patrón de prescripción de analgésicos en el Hospital Regional de Ica, proporcionando datos para la optimización del manejo del dolor posquirúrgico.

Justificación práctica. El estudio tiene un impacto directo en la atención médica y la calidad del servicio brindado a los pacientes quirúrgicos. Evaluar la farmacoterapia analgésica en el periodo posoperatorio mediano permite conocer la prescripción actual a nivel intrahospitalario en términos de selección de fármacos. Los resultados de esta investigación podrían servir de base para la actualización de guías de manejo del dolor en el hospital y la implementación de estrategias que optimicen el uso de los analgésicos en la práctica clínica.

Justificación metodológica. Desde un enfoque metodológico, este estudio se basa en el análisis descriptivo de los patrones de prescripción de analgésicos en pacientes posoperatorios. La recopilación de datos permite caracterizar el tipo de medicamentos utilizados y su relación con el tipo de procedimiento quirúrgico. La metodología aplicada facilitó la identificación de tendencias en la prescripción, asimismo, la información obtenida podrá servir como referencia para estudios futuros que evalúen la efectividad de diferentes esquemas analgésicos o la percepción de los pacientes respecto al control del dolor.

Este estudio es relevante tanto para la comunidad médica como para los gestores hospitalarios, ya que proporciona evidencia concreta sobre la farmacoterapia analgésica en el Hospital Regional de Ica. Finalmente, este estudio sienta las bases para futuras investigaciones en áreas complementarias, como la satisfacción del paciente con el control del dolor o el impacto de las estrategias de analgesia en la recuperación postquirúrgica.

Este informe final consta de ocho secciones estructuradas:

- I. La sección de Introducción expone la problemática investigada, antecedentes relevantes, objetivos y variables del estudio, así como su justificación, enmarcado en un contexto narrativo, según la tendencia científica y las normas vigentes
- II. La Estrategia metodológica describe el tipo, nivel y diseño de la investigación, la técnica empleada y los procedimientos para la recopilación y el análisis de datos.
- III. En Resultados se muestran los datos procesados en tablas y figuras, acompañados de su interpretación.
- IV. La Discusión analiza los resultados obtenidos a la luz de los objetivos planteados, estableciendo comparaciones generales con investigaciones previas.
- V. Las Conclusiones presentan una síntesis de los hallazgos acorde a los objetivos propuestos.
- VI. Las Recomendaciones ofrecen sugerencias basadas en las conclusiones.
- VII. Referencias bibliográficas detalla la fuente de la literatura consultada durante el desarrollo de la tesis.
- VIII. En Anexos se incluye documentación adicional relevante.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

2.1 Tipo, nivel y diseño de investigación.

Tipo.

Estudio Aplicado.

Concentra su atención en identificar necesidades, problemas u oportunidades del contexto para, posteriormente, aplicar conocimientos y dar respuesta a estos requerimientos desde la aplicación del método científico (15).

Nivel

Descriptivo.

Descriptivo, al explicar las características de un conjunto de sujetos o área de interés (16).

Diseño.

Diseño no experimental, retrospectivo (14).

Estudios que implican la no manipulación de variables. Retrospectivo al revisar registros, historias clínicas u otras fuentes para identificar relaciones o patrones entre variables, permitiendo describir y comprender hechos ya ocurridos en el contexto investigado.

2.2 Población y muestra**Población.**

Pacientes sometidos a procesos quirúrgicos en el Departamento de Cirugía del Hospital Regional de Ica, 2025.

Muestra.

Se consideraron las atenciones en el Departamento de cirugía durante el periodo de enero - agosto 2025.

Muestra no probabilística, por conveniencia (17).

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- _ Atenciones a personas mayores de edad
- _ Prescripciones de analgésicos a pacientes atendidos en el Departamento de cirugía
- _ Prescripciones generadas en el periodo mediano del periodo posquirúrgico

Criterios de exclusión:

- _ Prescripciones de otros medicamentos que no sean analgésicos
- _ Prescripciones generadas en el periodo inmediato del periodo posquirúrgico
- _ Prescripciones de personas menores de edad

2.3 Variables y operacionalización de variables**Variable 1: Farmacoterapia analgésica**

Definición conceptual. Medicamentos prescritos para el manejo del dolor en el periodo posquirúrgico mediano, que incluye las características farmacológicas, tipo de analgésico, combinaciones, forma farmacéutica.

Definición operacional. Información registrada en la documentación generada y procesada en el Servicio de cirugía (prescripciones y documentación relacionada) generadas en el periodo posquirúrgico mediato del Servicio de Cirugía.

Variable 2: Proceso quirúrgico

Definición conceptual. Procedimiento quirúrgico realizado al paciente y que condiciona el tipo de dolor posoperatorio y la necesidad de determinada farmacoterapia analgésica. Incluye cirugías mayores y menores que requieren analgesia en el periodo mediato.

Definición operacional

Tipo de procedimiento quirúrgico consignado en la historia o receta asociada al paciente atendido en el Servicio de Cirugía.

Variable 3: Características demográficas del paciente

Variables sociodemográficas:

Definición conceptual: Información sociodemográfica básica que describen al paciente, tales como edad, sexo.

Definición operacional: Datos consignados en la prescripción o documento relacionado al paciente atendido en el servicio de cirugía.

- Edad: años consignados al momento de la atención (numérica continua).
- Sexo: masculino / femenino (categórica dicotómica).
- Procedencia: dato consignado al momento de la atención.

Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicador	Escala	Técnica
Farmacoterapia analgésica	Tipo de medicamento	AINE, opioides, coadyuvantes	Nominal	Análisis documental
	Características del fármaco	Código, dosis, forma farmacéutica, frecuencia, duración	Nominal / ordinal	Análisis documental
	Combinaciones	Monoterapia / combinaciones	Nominal	Análisis documental
	Uso restringido	Presencia/ausencia	Nominal	Análisis documental
Proceso quirúrgico	Tipo de procedimiento	Tipo de cirugía	Nominal	Análisis documental
	Relación con analgésicos restringidos	Sí / no	Nominal	Análisis documental

Características demográficas	Datos del paciente	Edad, sexo, procedencia	Razón / nominal	Análisis documental
-------------------------------------	--------------------	-------------------------	-----------------	---------------------

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica.

Análisis documental

Instrumento.

Prescripciones y documentos relacionados.

Procedimiento

Se solicitó el permiso correspondiente de la institución.

Se contó con la colaboración del profesional responsable de la Farmacia de emergencia del establecimiento hospitalario. La recolección de datos se realizó mediante la revisión de las prescripciones y documentos relacionados, que consten en los archivos del servicio de cirugía.

Los datos consignados como número de historia clínica, nombre y otros que podrían identificar al paciente no se trasladaron a la base de datos generada en Excel.

Se recopilaron datos de las prescripciones generadas en el periodo mediano del periodo posquirúrgico (18). El proceso quirúrgico se clasifica en cirugía mayor y menor.

Cirugía mayor: Intervenciones que implican un riesgo vital significativo y requieren hospitalización. Generalmente requiere anestesia general y los cuidados postoperatorios son cuidados intensivos debido al alto riesgo.

Cirugía Menor, implica procedimientos de baja complejidad que no ponen en riesgo la vida del paciente. Generalmente requiere anestesia local, aunque puede usarse anestesia general en algunos casos. Se puede dar de alta en el mismo día. Los cuidados se centran en la higiene de la herida, el control del dolor y la prevención de infecciones.

El posquirúrgico o posoperatorio se clasifica en dos fases:

1. Posoperatorio inmediato: En caso de cirugía mayor es el periodo que abarca desde el momento en que el paciente sale del quirófano hasta su traslado a la Unidad de Recuperación Pos Anestésica. En esta unidad, el paciente permanecerá hasta que los efectos de la anestesia se hayan reducido significativamente.
2. Posoperatorio mediano o tardío: Esta fase comienza cuando el paciente llega a la unidad de hospitalización y se extiende hasta el alta del paciente, que generalmente ocurre

entre 24 y 48 horas después de la intervención, salvo en caso de cirugía menor en los que se puede dar el alta el mismo día.

2.5 Análisis de los datos.

Los datos referentes a los analgésicos y datos demográficos de los pacientes fueron recogidos, trasladados a Excel y procesados, los resultados se presentan en tablas y figuras las cuales se analizaron mediante los procedimientos estadísticos correspondientes.

2.6. Aspectos éticos

Se garantizó el anonimato de los datos correspondientes, de tal manera que no se recopilaban datos personales referidos o consignados en los documentos analizados. La investigación no implica daño, físico, moral o psicológico a persona alguna. No se tomaron fotografías.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de pacientes según sexo

		Pacientes	
		Nº	%
Sexo	Femenino	651	44.8%
	Masculino	802	55.2%
	Total	1453	100.0%

Fuente: Elaboración propia

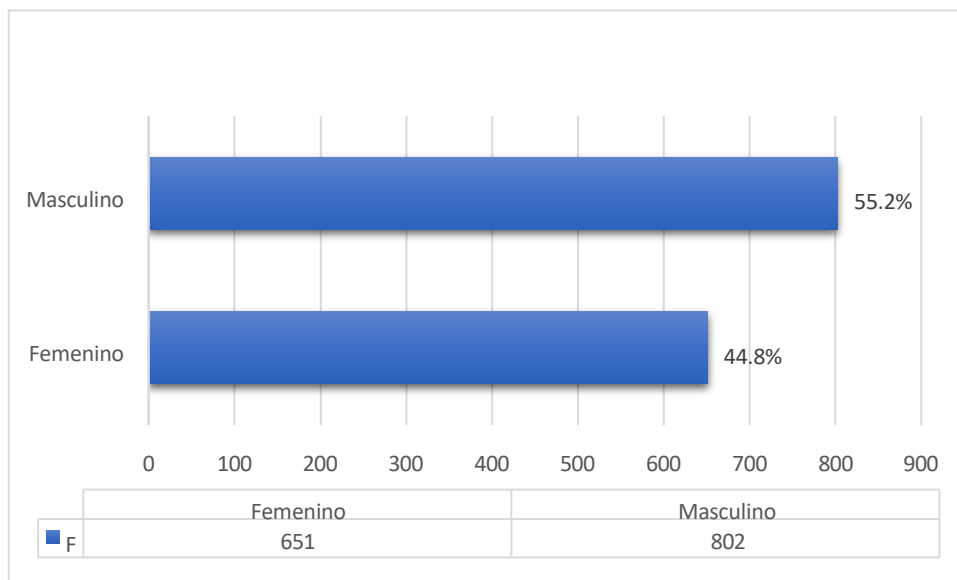


Figura 1. Pacientes según sexo

Interpretación: De 1453 pacientes atendidos, el 55.2% fueron de sexo masculino (802 pacientes) y el 44.8% fueron de sexo femenino (651 pacientes), el resultado indica un ligero predominio de pacientes de sexo masculino atendidos en el Servicio de Cirugía durante el periodo de estudio.

Tabla

2. etapa de vida		Pacientes	
		F	%
Etapa de vida	Joven (18 - 29 años)	321	22.1%
	Adulto (30 - 59 años)	694	47.8%
	Adulto mayor (60 a más años)	438	30.1%
	Total	1453	100.0%

Fuente: Elaboración propia

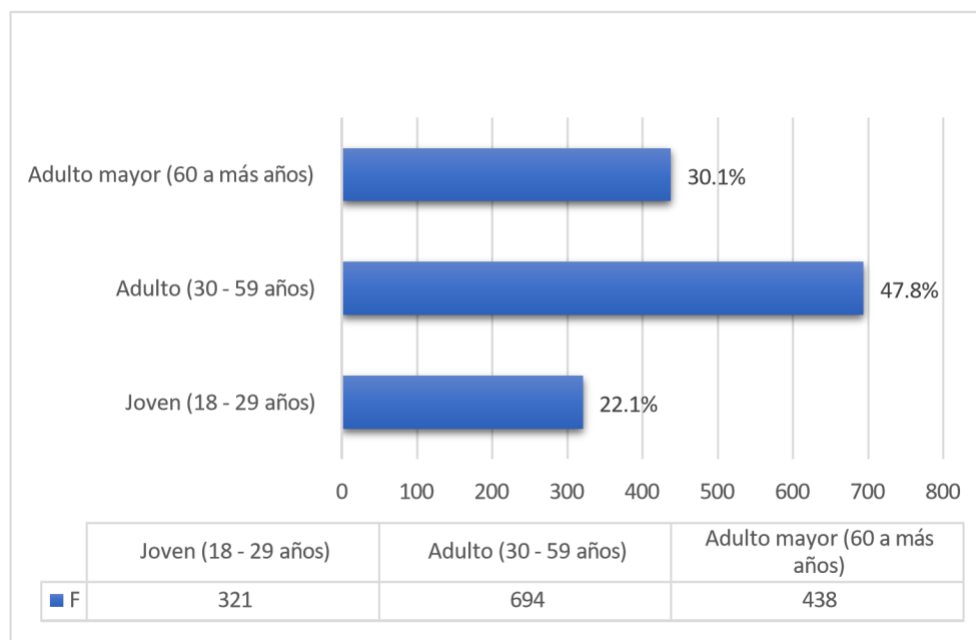


Figura 2. Pacientes según etapa de vida

Interpretación: La mayor proporción de pacientes correspondió a la etapa de vida adulto (30 – 59 años) con 47.8% (694 pacientes), seguido de la etapa adulto mayor (60 a más años) con 30.1% (438 pacientes). Los jóvenes de 18 a 29 años representaron el 22.1% (321 pacientes).

Aproximadamente tres de cada cuatro pacientes intervenidos pertenecían a edades adultas, etapa donde las patologías quirúrgicas (digestivas, osteomusculares y traumáticas) son más frecuentes.

Tabla Pacientes según

La figura resalta el predominio del grupo adulto frente a los demás grupos

3. Edad de pacientes: características descriptivas

Edad	
Media	47.80
Mediana	46
Moda	32
Desviación estándar	19.39
Rango	94
- Edad mínima	18
- Edad máxima	112

Fuente: Elaboración propia

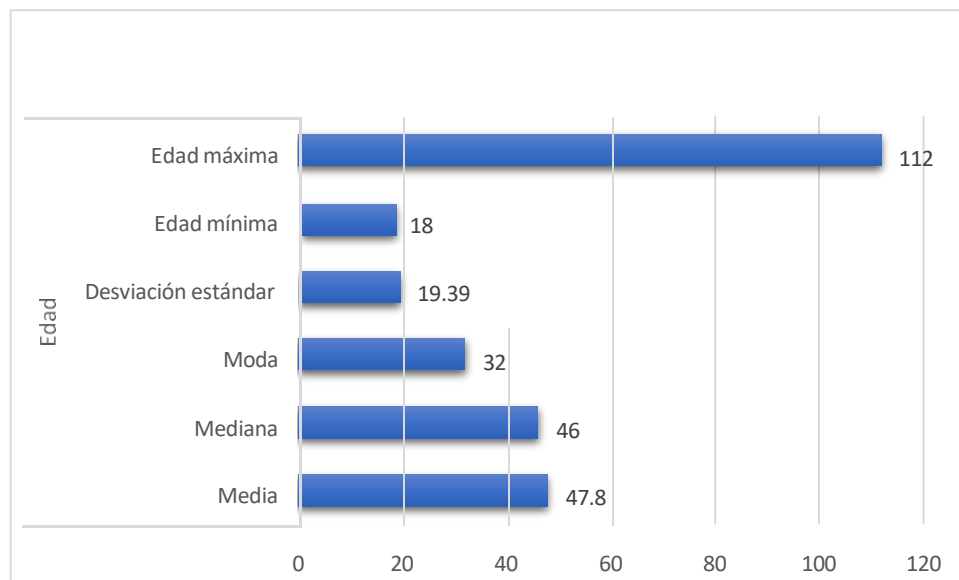


Figura 3. Edad de pacientes: características descriptivas

Interpretación: La edad promedio de los pacientes atendidos fue 47.8 años, la mediana fue de 46 años, indicando una distribución relativamente simétrica. La moda fue 32 años.

Tabla

El rango total osciló entre 18 y 112 años, la desviación estándar fue de 19.39, lo cual sugiere una heterogeneidad importante en la población sometida a procesos quirúrgicos.

4. procedencia		Pacientes					
	Departamento	Femenino		Masculino		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Procedencia	Apurímac	3	0.2%	0	0.0%	3	0.2%
	Arequipa	8	0.6%	10	0.7%	18	1.2%
	Ayacucho	18	1.2%	29	2.0%	47	3.2%
	Cajamarca	1	0.1%	0	0.0%	1	0.1%
	Huancavelica	11	0.8%	18	1.2%	29	2.0%
	Huánuco	1	0.1%	1	0.1%	2	0.1%
	Ica	600	41.3%	724	49.8%	1324	91.1%
	La Libertad	0	0.0%	2	0.1%	2	0.1%
	Lima	4	0.3%	13	0.9%	17	1.2%
	Loreto	2	0.1%	1	0.1%	3	0.2%
	Madre de Dios	0	0.0%	1	0.1%	1	0.1%
	Puno	0	0.0%	2	0.1%	2	0.1%
	Prov. Const. Callao	0	0.0%	1	0.1%	1	0.1%
	No consignado	3	0.2%	0	0.0%	3	0.2%
	Total	651	44.8%	802	55.2%	1453	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El 91,1%, de los pacientes atendidos tenían como procedencia el departamento de Ica (seguido por regiones vecinas como Ayacucho (3,2%) y Huancavelica (2,0%). Solo un 0,2% no registró procedencia.

El resultado evidencia la importancia del hospital en la atención de la población iqueña y de los residentes de la localidad, cumpliendo una función principalmente regional.

Tabla Pacientes según

5. financiamiento		Pacientes					
Financiador		Fem		Mas		T otal	
		enino N°	%	culino N°	%	N°	%
S.I.S		599	41.2%	686	47.2%	1285	88.4%
S.O.A.T		17	1.2%	33	2.3%	50	3.4%
Sanidad Naval		1	0.1%		0.0%	1	0.1%
Sanidad PNP		11	0.8%	27	1.9%	38	2.6%
Usuario		23	1.6%	56	3.9%	79	5.4%
Total		651	44.8%	802	55.2%	1453	100.0%

Fuente: Elaboración propia

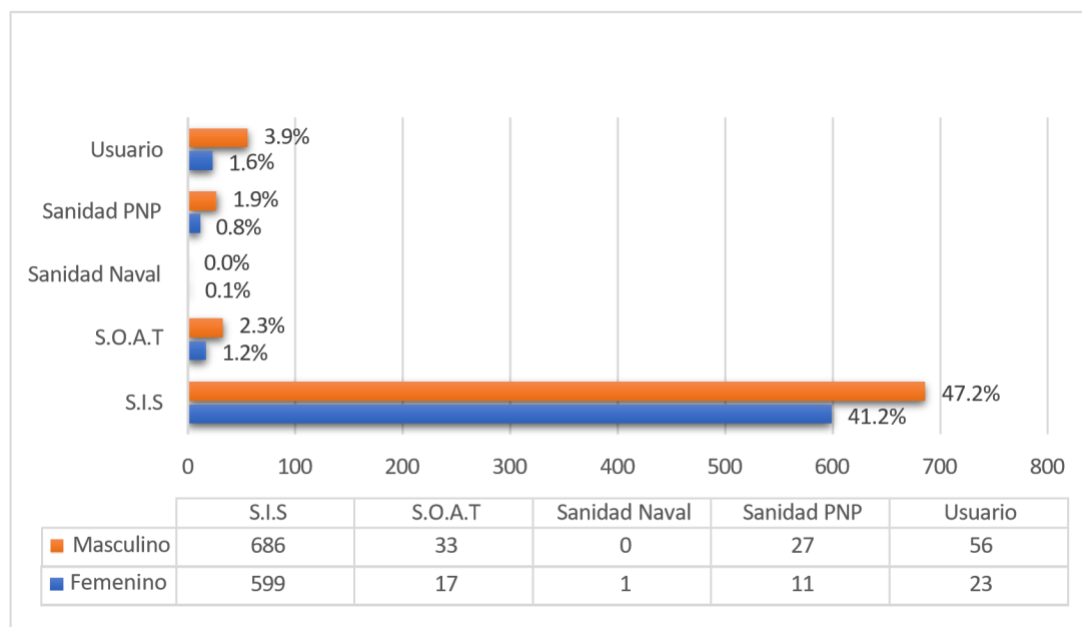


Figura 4. Edad de pacientes: características descriptivas

Interpretación: El SIS fue el principal financiador en la atención del 88,4% de los pacientes, lo que demuestra la fuerte dependencia del sector público en la población atendida. El financiamiento por usuario representó solo el 5,4% y entidades como Sanidad PNP o SOAT presentan porcentajes menores.

Tabla

Los resultados indican que el perfil del paciente atendido pertenece mayormente a un grupo de alta vulnerabilidad económica, lo cual puede influir en las decisiones terapéuticas y disponibilidad de medicamentos.

6. días de permanencia		Pacientes					
		Femenino		Masculino		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Días	10 días o menos	506	34.8%	614	42.3%	1120	77.1%
	11 a 20 días	95	6.5%	117	8.1%	212	14.6%
	21 a 30 días	30	2.1%	32	2.2%	62	4.3%
	31 a 40 días	9	0.6%	15	1.0%	24	1.7%
	41 a 50 días	4	0.3%	9	0.6%	13	0.9%
	51 a 60 días	4	0.3%	7	0.5%	11	0.8%
	61 a más días	3	0.2%	8	0.6%	11	0.8%
	Total	651	44.8%	802	55.2%	1453	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La mayor parte de los pacientes, es decir, el 77,1% de los pacientes permaneció 10 días o menos hospitalizado, lo que corresponde a estancias esperadas para cirugías de mediana complejidad. Estos datos sugieren que la mayoría de casos corresponden a cirugías de rutina o sin complicaciones prolongadas

Un 14,6% permaneció entre 11 y 20 días, mientras que solo el 0,8% tuvo internamientos prolongados de 61 días o más.

7. Días de estancia de los pacientes: características descriptivas

Días de estancia	Femenino	Masculino	Promedio
Media	8.15	9.44	8.86
Desviación estándar	10.95	18.38	15.51

Tabla Pacientes según

Días mínimo	0	0
Días máximo	173	404

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El tiempo promedio de estancia hospitalaria de los pacientes atendidos fue 8.86 días. Se encontró como tiempo mínimo 0 días, tanto en personas de sexo masculino como de sexo femenino. Lo que indica que su estancia fue de horas, es decir, fueron dados de alta el mismo día, este resultado sugiere procesos quirúrgicos menores o cirugía menor.

Tabla

8. tratamiento analgésico		Pacientes					
Tratamiento		Femenino		Masculino		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
	Paracetamol	445	30.6%	535	36.8%	980	67.4%
	Ibuprofeno	25	1.7%	49	3.4%	74	5.1%
	Naproxeno	59	4.1%	82	5.6%	141	9.7%
	Tramadol	21	1.4%	18	1.2%	39	2.7%
	Paracetamol + Naproxeno	1	0.1%	3	0.2%	4	0.3%
	Ibuprofeno + Naproxeno	2	0.1%	5	0.3%	7	0.5%
	Paracetamol + Tramadol	8	0.6%	8	0.6%	16	1.1%
	Naproxeno + Tramadol	7	0.5%	11	0.8%	18	1.2%
	Ninguno	83	5.7%	91	6.3%	174	12.0%
	Total	651	44.8%	802	55.2%	1453	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El analgésico más prescrito fue paracetamol (67,4%), lo que refleja su rol como fármaco de primera línea en el manejo del dolor posquirúrgico mediato.

Los AINE como naproxeno (9,7%) e ibuprofeno (5,1%) tuvieron menor presencia. El tramadol, analgésico opioide débil, se prescribió al 2,7%, evidenciando un uso restringido de opioides.

Las formas farmacéuticas utilizadas fueron tabletas.

Las combinaciones se usaron en 3.1% de los casos (paracetamol + tramadol fue la más frecuente). Un 12% no recibió ningún analgésico, lo cual sugiere la variabilidad en la prescripción según criterio clínico o características del proceso quirúrgico.

Tabla 9. Días de estancia de los pacientes que recibieron terapia analgésica: características descriptivas

Medicamento	Días de estancia			
	Media	DE	Mediana	Moda
Paracetamol	9.23	17.13	5	2
Ibuprofeno	7.31	6.91	5	3
Naproxeno	9.56	15.34	5	3
Tramadol	8.97	18.33	4	3
Paracetamol + Naproxeno	4.25	3.3	3	2
Ibuprofeno + Naproxeno	3.71	2.92	3	7
Paracetamol + Tramadol	4.68	3.43	4.5	5
Naproxeno + Tramadol	8	8.93	6.5	2

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Las medianas de días de estancia fueron similares entre medicamentos, con tendencia a 5 días para la mayoría de fármacos.

Las combinaciones con mayor potencial analgésico (paracetamol + tramadol) muestran medianas más bajas (4.5 días), lo que podría sugerir una recuperación ligeramente más rápida o la selección de estas combinaciones en casos con estadías más cortas.

Los mayores promedios de estancia se observaron con naproxeno (media = 9.56 días) y tramadol (media = 8.97 días), posiblemente asociados a cirugías más complejas o dolor postoperatorio más intenso.

Tabla 10. Procesos según CIE – 10 y terapia analgésica

Cap.	Códigos		Paracetamol	Ibuprofeno	Naproxeno	Tramadol	Paracetamol +Naproxeno	Ibuprofeno +Naproxeno	Paracetamol + Tramadol	Naproxeno + Tramadol	Ninguno	F	%
I	A00-B99	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	9		1						1	11	0.8%
II	C00-D48	Neoplasias	64		11	3			1		9	88	6.1%
III	D50-D89	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos		2								2	0.1%
IV	E00-E90	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			5						4	9	0.6%
VI	G00-G99	Enfermedades del sistema nervioso	4		1							5	0.3%
VII	H00-H59	Enfermedades del ojo y sus anexos	1	1							1	3	0.2%
VIII	H60-H95	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	19	1								20	1.4%
IX	I00-I99	Enfermedades del aparato circulatorio	18		4					1	6	29	2.0%
X	J00-J99	Enfermedades del aparato respiratorio			3						3	6	0.4%
XI	K00-K93	Enfermedades del aparato digestivo	506	38	65	28	3	3	12	7	84	746	51.3%
XII	L00-L99	Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	27	2	5						5	39	2.7%
XIII	M00-M99	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	27	4	1					1	3	36	2.5%
XIV	N00-N99	Enfermedades del aparato genitourinario	39	4	4	1			1	1	10	60	4.1%
XVII	Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	7	1	1		1				1	11	0.8%
XVIII	R00-R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de lab., no clasificados en otra parte	10		1						2	13	0.9%
XIX	S00-T98	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	245	21	39	7		4	2	8	45	371	25.5%

XX	V01-Y98	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	2									2	0.1%
XXI	Z00-Z99	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	2									2	0.1%
Total			980	74	141	39	4	7	16	18	174	1453	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Las enfermedades del aparato digestivo (CIE XI) representaron la mayoría de casos (51,3%), lo cual coincide con la alta frecuencia de cirugías abdominales (ej. apendicectomía, colecistectomía).

En segundo lugar, se ubicaron los traumatismos (CIE XIX) con 25,5%, donde predominó la administración de paracetamol, naproxeno y, en menor proporción, tramadol.

En general: El Paracetamol fue ampliamente prescrito en casi todos los grupos diagnósticos. El Tramadol y combinaciones se reservaron para patologías más complejas: digestivas, traumáticas y neoplásicas.

Tabla 11. Procesos según CIE – 10 y terapia analgésica combinada

Cap.	Códigos		Paracetamol +Naproxeno	Ibuprofeno + Naproxeno	Paracetamol + Tramadol	Naproxeno + Tramadol	F	%
II	C00-D48	Neoplasias			1		1	0.1%
IX	I00-I99	Enfermedades del aparato circulatorio				1	1	0.1%
XI	K00-K93	Enfermedades del aparato digestivo	3	3	12	7	25	1.7%
XIII	M00-M99	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo				1	1	0.1%
XIV	N00-N99	Enfermedades del aparato genitourinario			1	1	2	0.1%
XVII	Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1				1	0.1%
XIX	S00-T98	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa		4	2	8	14	1.0%
Total			4	7	16	18	45	3.1%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Solo 45 personas de 1453, es decir el 3,1% recibió terapias combinadas. Estas se usaron principalmente en: Enfermedades del aparato digestivo (25 casos) y Traumatismos (14 casos)

El resultado indica que las combinaciones se prescribieron en situaciones donde el dolor posoperatorio tiende a ser más intenso o requiere un efecto analgésico sinérgico

Tabla 12. Procesos según CIE – 10 y terapia analgésica de uso restringido

Cap.	Códigos		Tramadol	Tramadol	Naproxeno + Tramadol	F	%
II	C00-D48	Neoplasias	3		1	4	0.3%
IX	I00-I99	Enfermedades del aparato circulatorio			1	1	0.1%
XI	K00-K93	Enfermedades del aparato digestivo	28	12	7	47	3.2%
XIII	M00-M99	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo			1	1	0.1%
XIV	N00-N99	Enfermedades del aparato genitourinario	1	1	1	3	0.2%
XIX	S00-T98	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	7	2	8	17	1.2%
Total			39	16	18	73	5.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En 73 personas de 1453 se usaron analgésicos de uso restringido (tramadol y combinaciones con tramadol) lo que representa el 5,0% de las prescripciones. Se emplearon principalmente en: Enfermedades del aparato digestivo (3,2%), Traumatismos (1,2%), Neoplasias (0,3%) y otros en menor frecuencia y porcentaje

Este resultado refleja criterios clínicos conservadores o cautela en la prescripción de opioides y quizá su uso en procesos con mayor dolor posoperatorio esperado.

IV.DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo: Analizar la farmacoterapia analgésica prescrita en el periodo mediato en el Departamento de Cirugía del Hospital Regional de Ica, 2025. La discusión se realiza considerando los objetivos específicos propuestos.

En relación a las características demográficas de los pacientes sometidos a procesos quirúrgicos, los resultados obtenidos muestran que el 55.2%, es decir, la mayoría de los pacientes intervenidos fueron varones y que la etapa de vida predominante fue la de adultos entre 30 y 59 años (47.8%), seguido por adultos mayores (30.1%). Esta distribución coincide con los patrones epidemiológicos reportados en estudios internacionales que señalan una mayor frecuencia de intervenciones quirúrgicas en adultos con patologías digestivas, traumatológicas y osteomusculares, especialmente en población masculina (9). Asimismo, Pérez et al. (12), en un hospital de Chachapoyas, encontraron también predominio de adultos en procedimientos quirúrgicos digestivos, lo que resalta la similitud con el perfil quirúrgico regional.

Considerando que el 91.1% de los pacientes proviene del departamento de Ica, evidencia la importancia de la institución hospitalaria para los residentes de la localidad, es un centro de referencia local, ofreciendo un volumen considerable de procedimientos quirúrgicos, lo que aumenta la relevancia considerando la calidad del manejo analgésico institucional en este contexto.

En relación al tiempo de estancia hospitalaria, el 77.1% de los pacientes permaneció 10 días o menos (el valor mínimo fue de 0 días), lo cual es coherente con procesos quirúrgicos menores o de complejidad media. Al respecto, Horn et al. (8) señala que la literatura señala que una analgesia efectiva contribuye a estancias más cortas y recuperación funcional más rápida.

En el análisis de los analgésicos prescritos en el periodo posoperatorio mediato, el paracetamol fue el fármaco más prescrito, representando el 67.4% del total de tratamientos analgésicos. Este resultado coincide con lo reportado por Joshi et al. (7) en India, quienes identificaron al paracetamol como el analgésico más utilizado en el periodo pre y posoperatorio. Su perfil de seguridad, disponibilidad y eficacia lo mantienen como primera línea en múltiples guías internacionales.

Por otro lado, el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINE), como naproxeno (9.7%) e ibuprofeno (5.1%), fue moderado. Esto puede explicarse por las consideraciones de seguridad gastrointestinal o renal en pacientes quirúrgicos, tal como señala García et al. (5), quienes advierten sobre los efectos adversos asociados a los analgésicos no esteroideos.

El uso del fármaco opioide tramadol fue bajo (2.7%), lo cual indica un enfoque conservador por parte del personal clínico o de la política institucional. La baja prescripción de opioides se alinea con las recomendaciones recientes de reducir su uso debido al riesgo de dependencia y efectos adversos, como advierte la OMS (6) y lo resalta Fiore et al. (10) al señalar, que los médicos pueden considerar la prescripción de analgesia sin opioides en entornos quirúrgicos. El hallazgo contrasta con estudios como el de Liu et al. (9), que reportaron un uso de opioides en un 68% en el primer día después de la cirugía.

El análisis encontró que en un 12% de los casos no se prescribió ningún analgésico, lo que indica que, en algunos procedimientos menores, se evita la prescripción de este tipo de medicamentos.

En relación a las Combinaciones de analgésicos prescritos, solo el 3.1% de los pacientes recibió combinaciones analgésicas, siendo más frecuente paracetamol + tramadol (1.1%) y naproxeno + tramadol (1.2%). El escaso uso de combinaciones contrasta con el enfoque de analgesia multimodal recomendado por guías internacionales, que sugieren combinar fármacos para mejorar la eficacia analgésica y reducir la dosis de opioides (6, 8).

Estudios como el de Joshi et al. (7) muestran un uso más elevado de combinaciones fijas y esquemas multimodales en servicios quirúrgicos. Asimismo, Fiore et al. (10) demostraron que la analgesia libre de opioides, pero multimodal, es tan efectiva como los esquemas con opioides, y con menos efectos adversos.

El predominio del uso de monoterapia en el hospital podría deberse a la disponibilidad de medicamentos, la variabilidad en criterios médicos en el manejo del dolor. No obstante, las combinaciones utilizadas mostraron medianas de estancia ligeramente menores, lo que refuerza la evidencia sobre su efectividad potencial.

En relación a los procesos quirúrgicos en los que se prescribieron analgésicos de uso restringido, el análisis mostró que solo el 5% de los pacientes recibió analgésicos de uso restringido (tramadol o combinaciones con tramadol), prescribiéndose principalmente en cirugías del aparato digestivo (3.2%) y traumatismos (1.2%). Estos procesos suelen asociarse con un dolor posquirúrgico moderado a severo, lo cual justifica la selección de analgésicos más potentes. Espinoza (13), en su estudio señala que el uso de opioides como adyuvante mejora significativamente el control del dolor en cirugías como cesáreas, coincidiendo con la tendencia internacional descrita por Chia-Hung et al. (11), donde el uso de opioides está más ligado a cirugías complejas y a mayor intensidad de dolor.

Sin embargo, el bajo uso de estos medicamentos puede también reflejar cautela clínica, posiblemente asociado al contexto global de crisis por opioides. Fiore et al. (10) confirman

que, si bien los opioides pueden no ser necesarios en muchos casos, restringirlos excesivamente puede resultar en un control insuficiente del dolor.

En este estudio, la proporción relativamente baja de analgesia restringida sugiere una racionalidad adecuada, acorde con los criterios de la OMS (6). La farmacoterapia analgésica prescrita en el periodo posquirúrgico mediato en el Hospital Regional de Ica se caracteriza por un predominio de paracetamol como fármaco principal, un uso moderado de AINE y un uso bajo de opioides y combinaciones.

V. CONCLUSIONES

- 1) El 55.2% de los pacientes sometidos a procesos quirúrgicos fueron de sexo masculino. El 47.8% fueron de la etapa adulta (30–59 años), el 30.1% corresponde al grupo adulto mayor. La edad promedio de los pacientes fue 47.8 años y más del 91.1% procedía del departamento de Ica. El 77.1% tuvo una estancia hospitalaria de 0 hasta 10 días indicando intervenciones menores o de mediana complejidad y recuperación adecuada.
- 2) El paracetamol fue el analgésico más utilizado en el manejo del dolor posquirúrgico mediano. El uso de naproxeno (9.7%) e ibuprofeno (5.1%) fue moderado, mientras que el tramadol, opioide de acción débil, representó el 2.7%.
- 3) Al analizar las combinaciones de analgésicos prescritos en el periodo posoperatorio mediano el 3,1 % de los pacientes recibió paracetamol y AINES, siendo más frecuentes las asociaciones con tramadol 2.3% en relación a 1543 pacientes. Las combinaciones se usaron principalmente en enfermedades digestivas y traumatismos.
- 4) Al describir los procesos quirúrgicos en los cuales se prescriben analgésicos de uso restringido, el 5% de los pacientes recibió tramadol, solo o en combinaciones, empleados principalmente en cirugías del aparato digestivo y traumatismos.

VI. RECOMENDACIONES

- 1) Se recomienda realizar investigaciones futuras que evalúen; la efectividad clínica de las combinaciones empleadas y la satisfacción del paciente respecto al manejo del dolor.
- 2) Fomentar el uso adecuado y racional de combinaciones analgésicas para potenciar el efecto terapéutico y reducir la necesidad de opioides
- 3) Implementar capacitaciones sobre manejo del dolor posoperatorio, farmacología de analgésicos, riesgos asociados a opioides y decisiones terapéuticas basadas en evidencia
- 4) Integrar el uso sistemático de escalas del dolor en el servicio de cirugía para registrar la intensidad del dolor y adaptar la prescripción farmacológica según la necesidad real del paciente

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Quinde P. Dolor postoperatorio: factores de riesgo y abordaje. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 2017 Mar [citado 2025 Feb 5]; 34(1): 254-264. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140900152017000100254&lng=en.
2. García-Andreu J. Manejo básico del dolor agudo y crónico. Anest. Méx. [Internet]. 2017 [citado 2025 feb 2]; 29 (Suppl 1): 77-85. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S244887712017000400077&lng=es.
3. Vázquez A, M D. Cárcelos M, García M, Soler M, Pareja A. Estudio de la prescripción analgésica en el servicio quirúrgico de ginecología. [Interne] 2000 julio [citado 2025 Feb 5]; 24(4): 221-225. Disponible en: <https://www.revistafarmaciahospitalaria.es/es-estudio-prescripcion-analgésica-el-servicio-articulo-10017807>
4. National Institute on Drug Abuse. Sólo 1 de cada 5 adultos con trastorno por consumo de opioides recibió medicamentos para tratarlo en los Estados Unidos en 2021. [Internet]. NIH agosto 2023 [citado 2024 noviembre 12]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/noticias-de-nida/comunicados-de-prensa/2023/08/sólo-1-decada-5-adultos-con-trastorno-por-consumo-de-opioides-recibió-medicamentos-paratratarlo-en-los-estados-unidos-en-2021>
5. García AM, Cobos J, García AJ, García M. Hepatotoxicidad aguda por paracetamol. RAPD Online. [Internet]. Marzo 2020 [citado 2024 noviembre 10];43(2):68-75. Disponible en: <https://www.sapd.es/rapd/2020/43/2/01>
6. World Health Organization. Information sheet on opioid overdose [Internet]. Geneva: WHO; August 2023 [cited 2024 Nov 12]. Disponible en: <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/opioid-overdose>
7. Joshi S, Shetty Y, Panchal R, Patankar P, Salgaonkar S, Rawat R, Natu A. An observational study to evaluate the prescription pattern of analgesics used in the perioperative period in a tertiary care hospital. Perspect Clin Res. 2021 JulSep;12(3):165-170. doi: 10.4103/picr.PICR_87_19.
8. Horn R, Hendrix J, Kramer J. Control del dolor postoperatorio. [Internet] NIH Enero 2024 [citado 2024 Nov 12] Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544298/>

9. Liu Y, Xiao S, Yang H, Lva X, Houa A, Maa Y, et al. Postoperative pain-related outcomes and perioperative pain management in China: a population-based study The Lancet Regional Health – Western Pacific. [Internet] Oct 2023 [Cited 2024 Nov 12];39(100822). Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lanwpc/article/PIIS2666-6065\(23\)00140-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanwpc/article/PIIS2666-6065(23)00140-2/fulltext)
10. Fiore J, El-Kefraoui C, Chay M, Nguyen-Powanda P, Do U, Olleik G, et al. Opioid versus opioid-free analgesia after surgical discharge: a systematic review and metaanalysis of randomised trials. The Lancet. [Internet] Jun 2022 [Cited 2024 Nov 12];399(10343):2280 – 2293 Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)00582-7/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)00582-7/abstract)
11. Chia-Hung Y, Yi-Chen C, I-Yin H, Jen-Yin C, Ying-Jen C, Chung-Han H, et al. Long-term analgesic and opioid prescription after surgery under general or neuraxial anesthesia: A retrospective nationwide sampling study. J Clin Anesth. 2021;75(110438). <https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2021.110438>.
12. Pérez L, Silva Y, Mendoza E, Ramos R, Ordinola C, Pizarro O. Analgesia Postoperatoria personalizada en el manejo del dolor en Pacientes Quirúrgicos, Hospital Público de Chachapoyas. Ciencia Latina [Internet]. 8 de mayo de 2023 [citado 21 de noviembre de 2024];7(2):5975-88. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5767/8726>
13. Espinoza C. Efectividad de la asociación fentanilo – bupivacaina comparado con bupivacaina en raquianestesia en el control del dolor postoperatorio de gestantes cesareadas.[Tesis] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/7548/REP_CYNTHIA.ESPINOZA_EFECTIVIDAD.DE.LA.ASOCIACION.FENTANILO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw Hill; 2018.

15. Castro J, Gómez L, Camargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. *Tecnura*, 2023;27(75): 140-174. <https://doi.org/10.14483/22487638.19171>
16. Research Integrity. Estudios descriptivos. [Internet] [Citado marzo 18, 2025] Disponible en: https://ori.hhs.gov/education/products/sdsu/espanol/res_des1.htm
17. García González L. Muestreo probabilístico y no probabilístico. Teoría. [Internet] 2 feb 2017 [citado 21 octubre de 2025] Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/muestreo-probabilistico-no-probabilistico-teoria/>
18. Mendieta E, Minchala R. Revisión Bibliográfica: Cuidados y Complicaciones Postquirúrgicos Mediatas y Tardías en Adultos. *RevMed HJCA* 2018; 10(3): 235 - 241. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2018.10.3.rb.38>

VIII. ANEXOS.

8.1 Resolución de aprobación de Proyecto



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

RESOLUCION DECANAL N° 274-D/FFB-UNICA-2025

Ica, 23 de mayo de 2025

VISTO:

El Oficio N°976-UI-CI-FFB-UNICA-2025 de fecha 23 de mayo de 2025, Exp. N° 1845 del 23 de mayo de 2025, presentado por el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, haciendo llegar el reporte y la constancia de haber realizado el análisis con el software de verificación de similitud al proyecto de tesis presentado por el (la) **Bach. GUTIERREZ FLORES MARYORI SILVANA (Autor)**.

CONSIDERANDO:

Que, según Resolución Presidencial N°. 100-CEU-UNICA-2024 de fecha 26 de Setiembre de 2024 emitida por el Comité Electoral Universitario, se resuelve proclamar ganadores del proceso Electoral de Decanos de las Facultades de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga realizado el 25 de setiembre del 2024, figurando como Decano electo en la Facultad de Farmacia y Bioquímica el Dr. **SURCO LAOS, FELIPE ARTEMIO**.

Que, según Resolución Rectoral N° 1578-R-UNICA-2024 del 28 de setiembre del 2024 se nombra al Dr. **SURCO LAOS FELIPE ARTEMIO** como Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga para el período comprendido del 30 de setiembre del 2024 al 29 de setiembre del 2028.

Que, la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", es una unidad fundamental de organización, formación académica y profesional integrada por profesores y estudiantes, la misma que es autónoma en lo académico, administrativo, económico y normativo como lo establece el Estatuto de la UNICA.

Que, el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales, aprobado con RR. N° 048-R-UNICA-2021 (25-01-2021), establece que, para la obtención del Título Profesional mediante Tesis, el Bachiller debe cumplir con el desarrollo de un proyecto de tesis, con el asesor designado.

Que, habiendo presentado el (la): **Bach. GUTIERREZ FLORES MARYORI SILVANA (Autor)**, su solicitud pidiendo aprobación de Proyecto y Asesor con fecha 17 de diciembre de 2024, Exp. N° 9730, se acuerda aceptar la propuesta de asesor: **Mg. CHUMBES HUAMAN ANDREA RITA**, con Oficio N° 108-UI-CI-FFB-UNICA-2025 de fecha 27 de enero de 2025 (reunión del 22 de enero de 2025), quien debe coordinar y revisar el proyecto enviando un documento que está apto para pasar el antiplagio de acuerdo al Artículo 32.- Procedimiento para la obtención del Título profesional donde señala que el proyecto de tesis pase por el sistema antiplagio, y una vez aprobada deberá ser formalizada mediante Resolución Decanal.

Que, habiéndose reunido la Comisión de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica el día 12 de marzo de 2025, fecha en la cual se acepta con Oficio N° 451-UI-CI-FFB-UNICA-2025, la rectificación de título del proyecto de tesis solicitada el 03 de marzo de 2025, Exp. N°749.

Que, mediante Resolución Rectoral N° 048-R-UNICA-2021 de fecha 25 de enero de 2021, se aprueba el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", y sus modificatorias con Resolución Rectoral N° 976-R-UNICA-2021 y Resolución Rectoral N° 2304-2022-R-UNICA.

Que, mediante Resolución Rectoral N° 565-R-UNICA-2025 de fecha 24 de marzo de 2025, se Aprueba la Directiva Excepcional para la Obtención del Título Profesional en las Facultades de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, estableciéndose en el numeral VII. Disposiciones Específicas: Procedimientos para la obtención del Título Profesional.



Que, mediante el Oficio N° 976-UI-CI-FFB-UNICA-2025 de fecha 23 de mayo de 2025, Exp. N° 1845 del 23 de mayo de 2025; el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, hace llegar el reporte de Antiplagio y la constancia de haber realizado el análisis con el software de verificación de similitud de fecha 21 de mayo de 2025, así como la fecha y hora de su aprobación: 10-04-2025, 2.30 pm; para la emisión de la Resolución Decanal de aprobación del Proyecto de Tesis "**FARMACOTERAPIA ANALGÉSICA PRESCRITA EN EL PERIODO POSOPERATORIO MEDIATO EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2025**" presentado por el (la) **Bach. GUTIERREZ FLORES MARYORI SILVANA**, habiendo obtenido el calificativo de Aprobado con el 3% de similitud, de acuerdo a lo establecido en el Artículo

Que, en virtud a lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas al Señor Decano en el Artículo 70° de la Ley Universitaria N° 30220.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Aprobar, el Proyecto de Tesis presentado por el (la): **Bach. GUTIERREZ FLORES MARYORI SILVANA (Autor)**, Titulado: **"FARMACOTERAPIA ANALGÉSICA PRESCRITA EN EL PERIODO POSOPERATORIO MEDIATO EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2025"** para la obtención del Título Profesional.

ARTÍCULO 2°.- Debiendo continuar desarrollando el proyecto con el asesor designado: **Mg. CHUMBES HUAMAN ANDREA RITA** con N°Orcid.org/0000-0002-0798-3922; cumpliendo con el cronograma del proyecto.

ARTÍCULO 3°.- Transcribir la presente resolución a los interesados e instancias pertinentes para los fines correspondientes.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

DR. FELIPE ARTEMIO SURCO LAOS
DECANO

Se obvia la presentación de consentimiento informado, en vista de que se utilizaron datos que constan en los archivos de servicio de cirugía (datos oficiales producto de la evaluación de profesionales de la salud).

8.3 Validación de instrumento.

El instrumento utilizado para traslado de información, procesamiento y análisis es la hoja de cálculo Excel, programa informático que no precisa validación.

8.4 Permiso



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



HOSPITAL REGIONAL DE ICA

CONSTANCIA

El que suscribe, Cirujano General en el Departamento de Cirugía del Hospital Regional de Ica, **Dr. Franklin Rubén Deza Arrestegui**.

Deja constancia que la Bach. Gutiérrez Flores Maryori Silvana, identificada con DNI 74049912, egresada de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga cuenta con todas las facilidades para la realización de su Proyecto de Tesis: Farmacoterapia analgésica prescrita en el periodo posoperatorio mediato en el Departamento de Cirugía del Hospital Regional de Ica, 2025.

Se expide la presente constancia a 30 días del mes Mayo de 2025, para los fines que correspondan.



Franklin Rubén Deza Arrestegui
CIRUJANO GENERAL Y UROLOGÍA
CMP: 74565 RNE: 44156

Dr. Franklin Rubén Deza Arrestegui.
CMP 074565 RNE 044156

8.5 Fotos



8.6 Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general ¿Cuál es la farmacoterapia analgésica prescrita en el periodo posoperatorio mediato en el Departamento de Cirugía del Hospital Regional de Ica, 2025? Problemas específicos ¿Cuáles son las características demográficas de los pacientes sometidos a procesos quirúrgicos en el Departamento de Cirugía del Hospital Regional de Ica, 2025? ¿Cuáles son los analgésicos que se prescriben en el periodo posoperatorio mediato en el Departamento de Cirugía del Hospital Regional de Ica, 2025? ¿Cuáles son las características de las combinaciones de analgésicos prescritos en el periodo posoperatorio mediato en el Departamento de Cirugía del Hospital Regional de Ica, 2025? ¿En qué procesos quirúrgicos se prescriben analgésicos de uso restringido en el periodo posoperatorio mediato en el Departamento de Cirugía del Hospital Regional de Ica, 2025?	Objetivo general Analizar la farmacoterapia analgésica prescrita en el periodo posoperatorio mediato en el Departamento de Cirugía del Hospital Regional de Ica, 2025 Objetivos específicos Determinar las características demográficas de los pacientes sometidos a procesos quirúrgicos en el Departamento de Cirugía del Hospital Regional de Ica, 2025 Conocer los analgésicos que se prescriben en el periodo posoperatorio mediato en el Departamento de Cirugía del Hospital Regional de Ica, 2025 Analizar las combinaciones de analgésicos prescritos en el periodo posoperatorio mediato en el Departamento de Cirugía del Hospital Regional de Ica, 2025 Conocer los procesos quirúrgicos en los cuales se prescriben analgésicos de uso restringido en el periodo posoperatorio mediato en el Departamento de Cirugía del Hospital Regional de Ica, 2025	La característica de investigación descriptiva, permite la no formulación de hipótesis	Farmacoterapia analgésica –Medicamentos –Características –Tipo –Combinaciones –Forma farmacéutica Proceso quirúrgico Variables intervinientes - Departamento de cirugía - Pacientes (datos demográficos)	Estudio aplicado, descriptivo. Diseño. No experimental, retrospectivo. Muestra. documentación relacionada a pacientes sometidos a procesos quirúrgicos en el Servicio de cirugía durante el periodo de enero a agosto de 2025 Muestra no probabilística, por conveniencia Técnica: análisis documental

