



## ANEXO 1

### Consentimiento informado

#### ¿EN QUÉ CONSISTE EL BLOQUEO DE UN NERVI PERIFÉRICO?

Esta técnica consiste en la inyección de un anestésico local y/o corticoides en el recorrido del nervio cuyo atrapamiento o estiramiento se considera responsable de la neuralgia (dolor en el recorrido de un nervio). Es una técnica muy sencilla y consiste en una inyección del medicamento seleccionado en un lugar de su recorrido. A veces se emplea un neuroestimulador (estimula el nervio a través de una aguja con pequeños calambres) para localizar más precisamente el lugar del bloqueo. Es una técnica que suele requerir bloqueos repetidos para conseguir resultados duraderos.

Los nervios periféricos son las terminaciones del sistema nervioso y suelen estar por tanto muy accesibles (cercanos a la piel)

#### RIESGOS TÍPICOS:

Las complicaciones más frecuentes que pueden aparecer son:

- *Molestias locales* en el lugar de punción. Ceden en pocas horas con analgésicos convencionales.
- *Síncope vasovagal*. Es un "mareo" que suele darse en ciertas personas ante determinadas situaciones (análisis, visión de sangre, dolor, etc.) Se acompaña de sensación de calor, sudor, y desvanecimiento. Debe avisar si nota estos síntomas. No es grave y cede espontáneamente y con atropina (que se puede administrar de forma preventiva)

#### RIESGOS PERSONALIZADOS:

Estos riesgos están relacionados con el estado de salud previo del paciente, y los más significativos son:

.....  
.....

DECLARO que he sido informado/a por el médico de los riesgos del bloqueo nervioso periférico, y sé que, en cualquier momento, puedo revocar mi consentimiento.

ESTOY SATISFECHO/A con la información recibida, he podido formular todas las preguntas que he creído convenientes y me han aclarado todas las dudas planteadas.

En consecuencia, DOY MI CONSENTIMIENTO para que se me realice un bloqueo nervioso periférico.

Firma del paciente:

Firma del investigador:

.....

.....

Nombre del representante legal, en caso de incapacidad del paciente, con indicación del carácter con el que intervienen (padre, madre, esposo/a, tutor, etc.)

Firma ..... CI .....

**REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZACIÓN DEL BLOQUEO ANESTÉSICO DE NERVIOS PERIFÉRICOS**

Revoco el consentimiento para la realización del BLOQUEO DE NERVIOS PERIFÉRICOS.

Firma del paciente:

Fecha:



MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA EL TRABAJO  
Y LA SEGURIDAD SOCIAL  
INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES  
HOSPITAL GENERAL DEL ESTE "DR. DOMINGO LUCIANI"  
POSTGRADO DE ANESTESIOLOGIA

## ANEXO 2

### Información al paciente

Yo \_\_\_\_\_, CI \_\_\_\_\_

Acepto participar en el estudio de investigación titulado: Cirugía de miembro inferior: eficacia anestésica del bloqueo femoral 3 en 1 y ciático posterior con bupivacaína 0,5 % - epinefrina 1: 200.000, realizado por los investigadores: Marelba Jiménez CI: 18.633.489 y Pedro Castillo CI: 19.782.281. Los mismos solicitan mi consentimiento para evaluar la eficacia anestésica y analgésica después de la operación y la aparición de complicaciones para establecer la seguridad del bloqueo 3 en 1 cuando se utiliza junto al bloqueo ciático posterior, los criterios que se quieren evaluar se recolectarán mediante un instrumento que será llenado por los investigadores después de la cirugía. Esto permitirá al anestesiólogo utilizar dicho bloqueo con un buen margen de seguridad en este tipo de cirugías.

\_\_\_\_\_  
Nombre completo, firma y CI del paciente

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre completo, firma y CI del investigador

\_\_\_\_\_  
Fecha



MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA EL TRABAJO  
Y LA SEGURIDAD SOCIAL  
INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES  
HOSPITAL GENERAL DEL ESTE "DR. DOMINGO LUCIANI"  
POSTGRADO DE ANESTESIOLOGIA

**ANEXO 3**

**Ficha Recolección de Datos**

“Cirugía de miembro inferior: eficacia anestésica del bloqueo femoral 3 en 1 y ciático posterior con bupivacaína 0,5 % - epinefrina 1:200.000”

Historia clínica: \_\_\_\_\_

ASA: 1 2

Edad: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_

IMC: \_\_\_\_\_

Cirugía: \_\_\_\_\_

Hora de inicio \_\_\_\_\_

Hora final \_\_\_\_\_

Técnica quirúrgica: \_\_\_\_\_

	5	10	15	30
Presión Arterial				
Frecuencia Cardíaca				

Bloqueo Sensitivo (instauración y duración)

\_\_\_\_\_

Bloqueo Motor (instauración y duración)

\_\_\_\_\_

Efectos secundarios del bloqueo:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Observaciones:

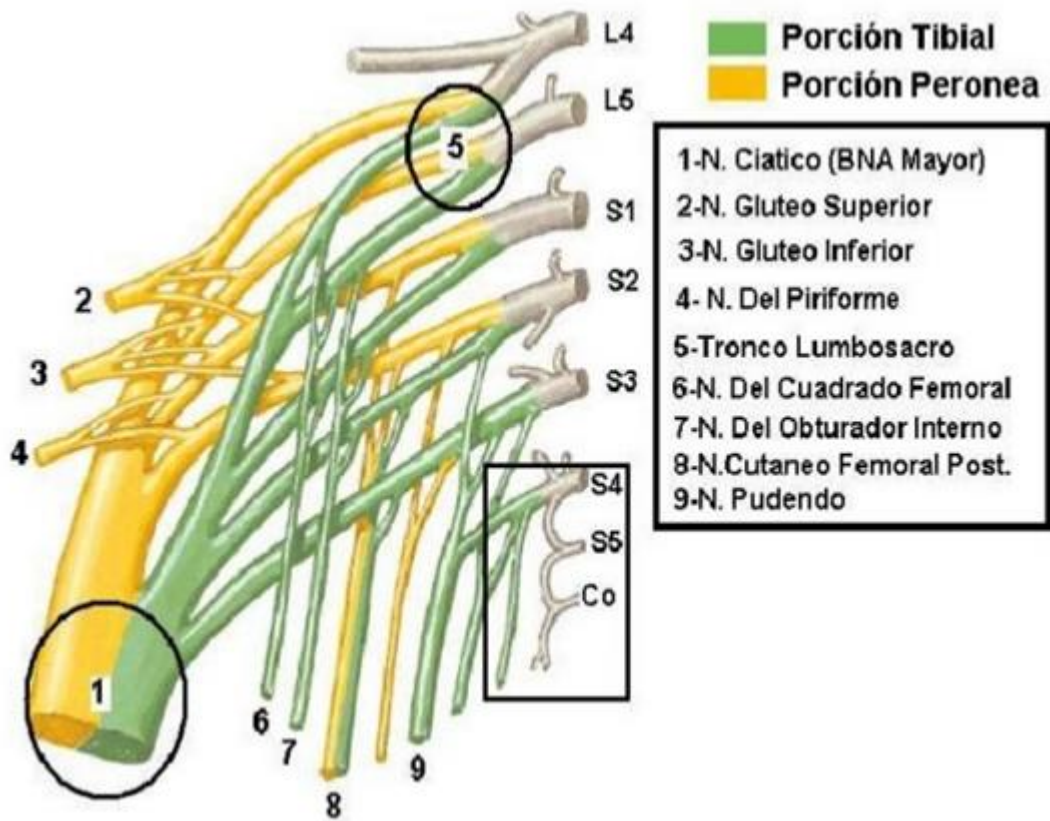
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ANEXO 4

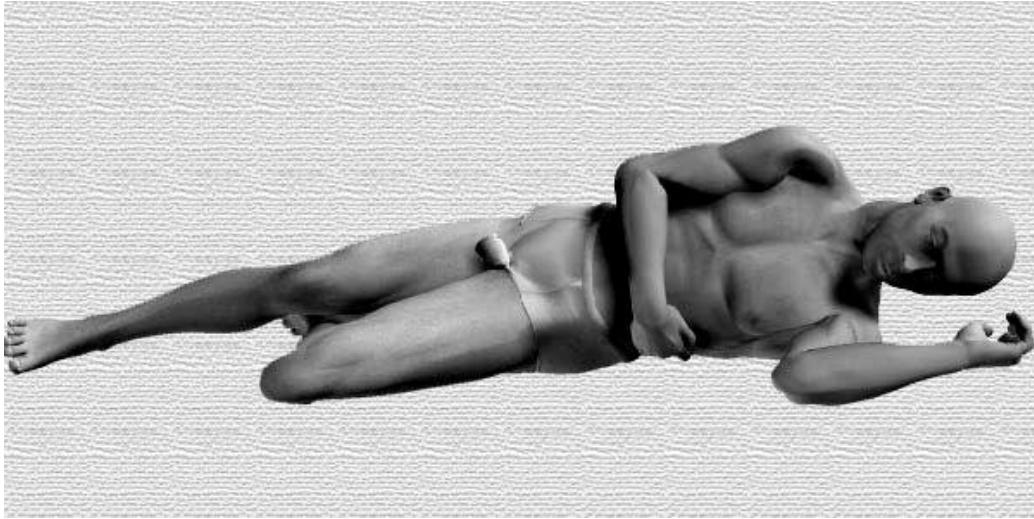
### Plexo lumbosacro



Fuente: Netter FH, Atlas de Anatomía Humana. 6ta ed. ELSEVIER Saunders. 2014.

## ANEXO 5

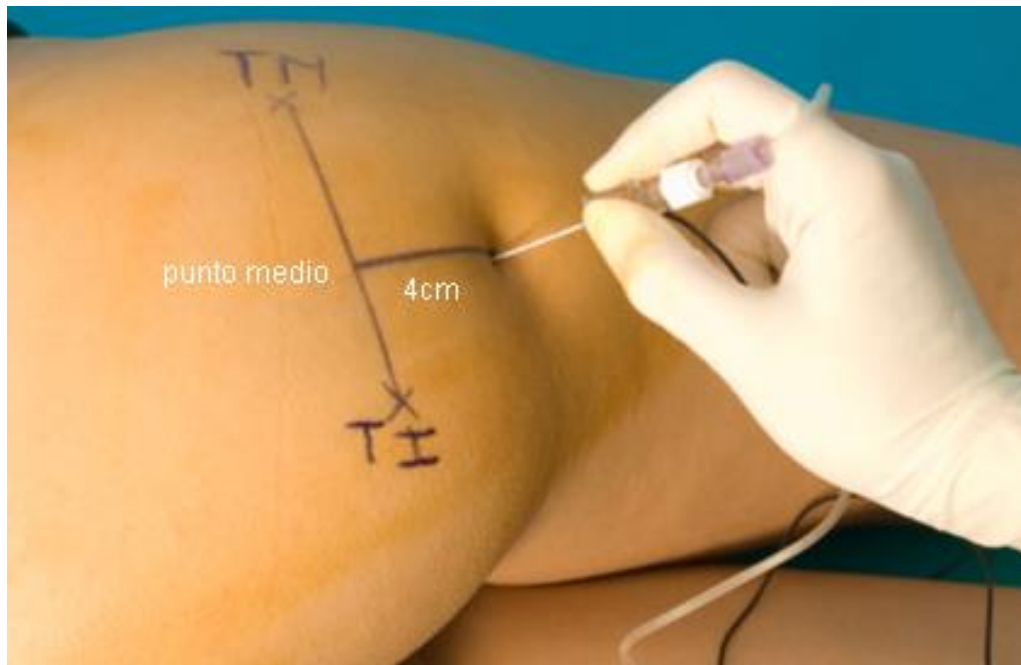
### Posición de sims o semiprona



Fuente: <http://www.needgoo.com/posicion-del-paciente-posicion-inglesa-de-sims-semiprona/>

## ANEXO 6

### Puntos de referencia del bloqueo ciático posterior.



Fuente: <http://www.arydol.es/tecnicas-ciaticas-nivel-subgluteo.php>

## ANEXO 7

### Estimulador de nervio periférico.



## ANEXO 8

**Tabla 1-. Dosis máxima de bupivacaína en adultos.**

Uso	Solución	Dosis	Comienzo	Duración
<b>Infiltración</b>	0.25 %	+S. epi: más de 70 ml *C. epi: más de 90 ml		200 min 400 min
<b>Regional Intravenosa</b>	No recomendada			
<b>Bloqueo Nervioso</b>	0.25 % 0.25 % 0.50 % 0.50 % (bloqueo motor)	S. epi: más de 70 ml C. epi: más de 90 ml S. epi: más de 35 ml C. epi: más de 45 ml	10 a 20 min	400 min
<b>Caudal</b>	0.25 % (perineal) 0.50 % (°MMII)	más de 30 ml		
<b>Lumbar Epidural</b>	0.50 % (MMII) 0.75 % (abdominal)	más de 20 ml más de 20 ml		
<b>Anestesia Espinal</b>	Isobara o hiperbara.	8-10 mg (MMII) 15-20 mg (abdominal)	3 a 8 min	90 a 110 min

+ S. epi: sin epinefrina; \* C. epi: con epinefrina; ° MMII: miembros inferiores

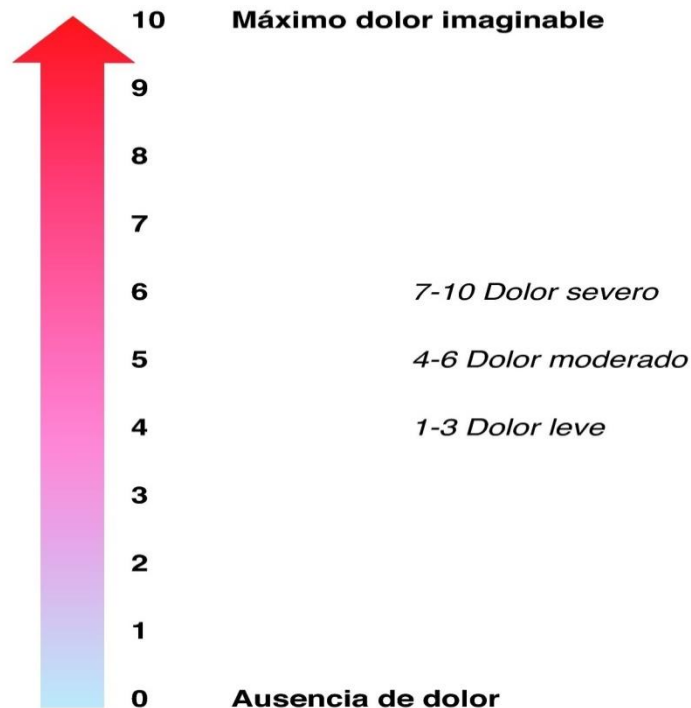
Fuente: Torres Maldonado AS; Neuropatías frecuentes secundarias a anestesia regional en miembro inferior; Rev. Mex. Anest. 2016, 39 (1): S125-S126.

## ANEXO 9: Clasificación del estado físico del paciente de la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA)

ASA I	Paciente sano
ASA II	Paciente con enfermedad sistémica leve que no limita su actividad (HTA leve, DM controlada con dieta, broncopatía crónica controlada...)
ASA III	Paciente con enfermedad sistémica grave que limita su actividad, pero no es incapacitante (enfermedad arterial coronaria con angina, DMID, insuficiencia respiratoria, obesidad mórbida...)
ASA IV	Paciente con enfermedad sistémica grave incapacitante, que es una amenaza constante para su vida (insuficiencia cardíaca, angina inestable, arritmia cardíaca intratable, insuficiencia respiratoria, hepática, renal o endocrina avanzada...)
ASA V	Paciente moribundo cuya supervivencia probablemente no supere las 24 horas, con o sin intervención

Fuente: Arroyoa A. et al. Arenas C. Análisis de un programa de derivación directa entre atención primaria y especializada en pacientes potencialmente quirúrgicos. Aten Primaria 2001; 28:381-5

## ANEXO 10: Escala Verbal Numérica (EVN).



Fuente: Navarro García M.A et al. Evaluación del dolor postoperatorio agudo tras cirugía cardíaca. Enferm Intensiva. 2011; 22(4):150-159.

## ANEXO 11

### Escala de valoración de respuesta motora.

Ángulo de movimiento	Grado de respuesta	Utilidad clínica
Cero	0	Nula
5°	I	Insuficiente
10°	II	Adecuada
15° o más	III	Exagerada

Fuente: Zaragoza-Lemus G, Mejía-Terrazas GE, Sánchez-Velasco B, Gaspar-Carrillo SP. Escala de la respuesta motora a la neuroestimulación. Reporte técnico; Rev. Mex. Anest. 2006, 29 (4). pp. 221-225.

## ANEXO 12

Tabla 2-. Características de la muestra según indicadores epidemiológicos.

Variables	Estadísticos	
n	31	
Edad (años)(*)	30 ± 12	
Sexo		
Masculino	28	90,3%
Femenino	3	9,7%
ASA		
I	15	48,4%
II	16	51,6%
Tiempo quirúrgico (min)(*)	30 ± 12	

(\*) media ± desviación estándar

Fuente: Instrumento de recolección de datos

## ANEXO 13

**Tabla 3.- Frecuencia cardíaca en pacientes sometidos a cirugía de miembro inferior.**

<b>Momentos</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>DE</b>
Intraoperatorio				
0 minutos	56	112	86	14
5 minutos	56	105	77	11
10 minutos	59	100	73	10
15 minutos	58	87	70	9
30 minutos	57	85	69	7
UPCA				
0 minutos	56	91	75	9
5 minutos	56	90	72	7
10 minutos	59	86	70	7
15 minutos	58	87	69	8
30 minutos	57	85	69	7

Fuente: Instrumento de recolección de datos

## ANEXO 14

Tabla 4.- PAS en pacientes sometidos a cirugía de miembro inferior.

<b>Momentos</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>DE</b>
Intraoperatorio				
0 minutos	105	127	118	8
5 minutos	91	121	110	10
10 minutos	93	119	109	8
15 minutos	94	121	109	7
30 minutos	95	121	109	7
UPCA				
0 minutos	105	127	118	8
5 minutos	91	121	110	10
10 minutos	93	119	109	8
15 minutos	94	121	109	7
30 minutos	95	121	109	7

Fuente: Instrumento de recolección de datos

## ANEXO 15

Tabla 5.- PAD en pacientes sometidos a cirugía de miembro inferior.

<b>Momentos</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>DE</b>
Intraoperatorio				
0 minutos	63	99	76	10
5 minutos	60	96	71	10
10 minutos	61	85	70	6
15 minutos	60	88	71	7
30 minutos	58	92	71	8
UPCA				
0 minutos	63	99	76	10
5 minutos	60	96	71	10
10 minutos	61	85	70	6
15 minutos	60	88	71	7
30 minutos	58	92	71	8

Fuente: Instrumento de recolección de datos

## ANEXO 16

**Tabla 6.- Instauración de bloqueo sensitivo y motor (preoperatorio)**

<b>Variables</b>	<b>n</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>DE</b>
Instauración del bloqueo sensitivo (min)	31	10	18	13	3
Instauración del bloqueo motor (min)	26	5	15	9	3

Fuente: Instrumento de recolección de datos

## ANEXO 17

**Tabla 7.- Duración de bloqueo motor y sensitivo**

<b>Variables</b>	<b>n</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>DE</b>
Intraoperatorio					
Duración del bloqueo sensitivo (min)	31	25	75	43	12
Duración del bloqueo motor (min)	26	25	75	42	12
UPCA					
Duración del bloqueo sensitivo (min)	31	60	60	60	0
Duración del bloqueo motor (min)	22	10	40	24	8
Preoperatorio + UPCA					
Duración total del bloqueo sensitivo	31	75	125	90	12
Duración total del bloqueo motor	26	40	70	54	9

Fuente: Instrumento de recolección de datos

## ANEXO 18

Tabla 8.- Número de pacientes con dolor.

<b>Dolor</b>	<b>0 min</b>	<b>15 min</b>	<b>30 min</b>	<b>45 min</b>	<b>60 min</b>
No tiene	14	22	21	19	17
Leve	17	9	10	12	14
Moderado	0	0	0	0	0
Intenso	0	0	0	0	0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

## ANEXO 19

Tabla 9.- Correlación de bloqueo sensitivo con la frecuencia en intraoperatorio y UPCA.

<b>FC</b>	<b>Intraoperatorio</b>		<b>UPCA</b>	
	<b>r</b>	<b>P</b>	<b>r</b>	<b>P</b>
0 min	0,252	0,171	0,102	0,586
5 min	0,118	0,528	-0,095	0,610
10 min	0,166	0,372	0,069	0,712
15 min	0,119	0,523	0,124	0,505
30 min	0,115	0,537	0,104	0,578

Fuente: Instrumento de recolección de datos

## ANEXO 20

Tabla 10.-

Correlación de bloqueo sensitivo con la PAS en intraoperatorio y UPCA.

PAS	Intraoperatorio		UPCA	
	r	P	r	P
0 min	0,243	0,187	-0,243	0,152
5 min	-0,218	0,239	-0,218	0,325
10 min	-0,185	0,319	-0,185	0,515
15 min	-0,030	0,874	-0,045	0,235
30 min	-0,271	0,140	-0,263	0,329

## ANEXO 21

Tabla 11.-

Correlación de bloqueo sensitivo con la PAD en intraoperatorio y UPCA.

PAD	Intraoperatorio		UPCA	
	r	P	r	P
0 min	0,214	0,247	0,214	0,152
5 min	0,266	0,148	0,266	0,325
10 min	0,154	0,408	0,154	0,515
15 min	0,234	0,200	0,237	0,235
30 min	0,160	0,390	0,163	0,329

Fuente: Instrumento de recolección de datos

## ANEXO 22

Tabla 12.-

Correlación de bloqueo motor con la frecuencia en intraoperatorio y UPCA.

FC	Intraoperatorio		UPCA	
	r	P	r	P
0 min	-0,186	0,363	-0,048	0,815
5 min	-0,156	0,448	-0,275	0,174
10 min	-0,169	0,409	-0,117	0,568
15 min	-0,049	0,812	-0,073	0,724
30 min	-0,062	0,762	-0,064	0,754

Fuente: Instrumento de recolección de datos

## ANEXO 23

Tabla 13.-

Correlación de bloqueo motor con la PAS en intraoperatorio y UPCA.

PAS	Intraoperatorio		UPCA	
	r	P	r	P
0 min	0,069	0,739	0,072	0,474
5 min	0,175	0,393	0,178	0,359
10 min	0,260	0,199	0,264	0,220
15 min	0,232	0,254	0,239	0,239
30 min	0,098	0,634	0,108	0,668

Fuente: Instrumento de recolección de datos

## ANEXO 24

Tabla 14.-

Correlación de bloqueo motor con la PAS en intraoperatorio y UPCA.

PAD	Intraoperatorio		UPCA	
	r	P	r	P
0 min	0,059	0,775	0,064	0,785
5 min	0,087	0,673	0,089	0,639
10 min	0,078	0,704	0,080	0,805
15 min	0,041	0,840	0,048	0,690
30 min	0,054	0,795	0,056	0,479

Fuente: Instrumento de recolección de datos

## ANEXO 25

Tabla 15.-

Correlación de la duración total del bloqueo sensitivo y el tiempo quirúrgico.

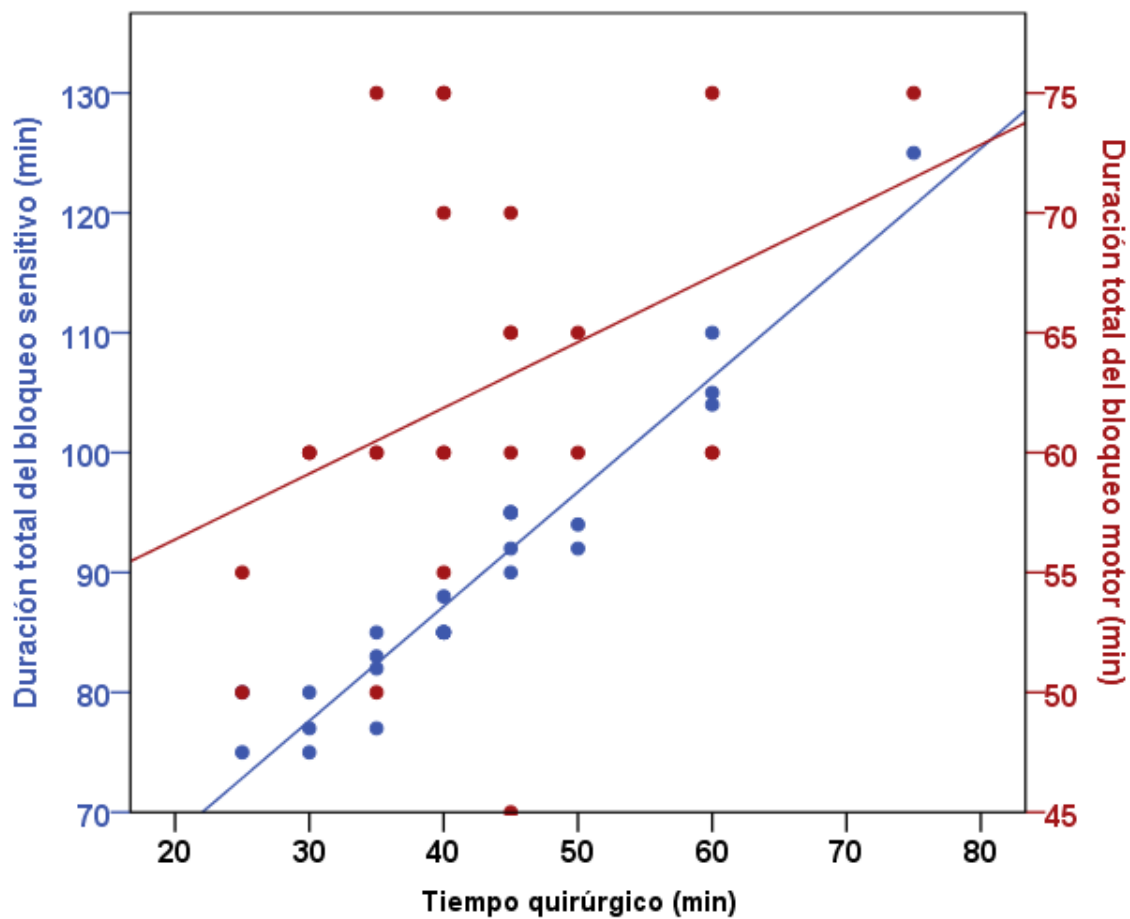
Bloqueos	r	p
Bloqueo sensitivo	0,967	0,001
Bloqueo motor	0,390	0,049

Fuente: Instrumento de recolección de datos

## ANEXO 26

Gráfico 1.

Regresión de la duración total de bloqueo sensitivo y bloqueo motor con tiempo quirúrgico.



Fuente: Tabla 15

## ANEXO 27

Tabla 16.-

Correlación de la duración total del bloqueo sensitivo y bloqueo motor con EVN.

EVN	Duración total bloqueo sensitivo		Duración total bloqueo motor	
	r	p	r	p
0 minutos	0,055	0,771	0,363	0,068
10 minutos	0,313	0,086	0,206	0,314
15 minutos	0,344	0,058	0,237	0,243
30 minutos	0,298	0,104	-0,012	0,955
60 minutos	0,271	0,141	0,188	0,359

Fuente: Instrumento de recolección de datos