



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



**EFFECTIVIDAD DEL ONDANSETRÓN Y ONDANSETRÓN MÁS
DEXAMETASONA EN LA PREVENCIÓN DE NÁUSEAS Y
VÓMITOS EN ANESTESIA GENERAL HOSPITAL REGIONAL
MANUEL NUÑEZ BUTRON DE PUNO SETIEMBRE A
DICIEMBRE 2023**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PRESENTADO POR

JUDITH MARICEL MENDEZ ESTUPIÑAN

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:
ANESTESIOLOGÍA**

PUNO – PERU

2024



Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**EFFECTIVIDAD DEL ONDANSETRÓN Y ON
DANSETRÓN MÁS DEXAMETASONA EN
LA PREVENCIÓN DE NÁUSEAS Y VÓMIT
OS EN ANESTESIA GENERAL HOSPITAL
REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON DE
PUNO SETIEMBRE A DICIEMBRE 2023**

AUTOR

JUDITH MARICEL MENDEZ ESTUPIÑAN

RECuento de palabras

5787 Words

RECuento de caracteres

36575 Characters

RECuento de páginas

41 Pages

Tamaño del archivo

1.3MB

Fecha de entrega

May 16, 2024 4:13 PM GMT-5

Fecha del informe

May 16, 2024 4:14 PM GMT-5

● 13% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Firmado digitalmente por LOAYZA
COILA Carlos Angel FAU
20145496170 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20.05.2024 08:23:08 -05:00

Resumen



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

ACTA DE EVALUACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

.....
.....
TÍTULO DEL PROYECTO: EFECTIVIDAD DEL ONDANSETRÓN Y ONDANSETRÓN
MÁS DEXAMETASONA EN LA PREVENCIÓN DE NÁUSEAS Y VÓMITOS EN
ANESTESIA GENERAL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON DE
PUNO SETIEMBRE A DICIEMBRE 2023

RESIDENTE: JUDITH MARICEL MENDEZ ESTUPIÑAN
SEGUNDA ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGÍA

Los siguientes contenidos del proyecto se encuentran adecuadamente planteados

CONTENIDOS	ADECUADAMENTE PLANTEADOS	
	SI	NO
Caratula	✓	
Índice	✓	
1. Título de la investigación	✓	
2. Resumen	✓	
3. Introducción	✓	
3.1. Planteamiento del problema	✓	
3.2. Formulación del problema	✓	
3.3. Justificación del estudio	✓	
3.4. Objetivos de investigación (general y específicos)	✓	
3.5. Marco teórico	✓	
3.6. Hipótesis	✓	
3.7. Variables y Operacionalización de variables	✓	
4. Marco Metodológico	✓	
4.1. Tipo de estudio	✓	
4.2. Diseño de Contrastación de Hipótesis	✓	
4.3. Criterios de selección	✓	
4.4. Población y Muestra	✓	
4.5. Instrumentos y Procedimientos de Recolección de Datos.	✓	
5. Análisis Estadístico de los Datos	✓	
6. Referencias bibliográficas	✓	
7. Cronograma	✓	
8. Presupuesto	✓	
9. Anexos	✓	



Observaciones:

NINGUNA

En merito a la evaluación del proyecto investigación, se declara al proyecto:

a) **APROBADO (X)**

Por tanto, debe pasar al expediente del residente para sus trámites de titulación.

Puno, a los 01 días del mes de Abril de 2024

c.c. Archivo


 **Dr. ALVARO TUMI FIGUEROA**
DIRECTOR
P.S.E. RESIDENTADO MÉDICO


 **Dr. Carlos A. Loayza Coila**
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
P.S.E. RESIDENTADO MÉDICO



INDICE GENERAL

CAPÍTULO I:	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
A. Introducción	10
B. Formulación del problema	11
C. Delimitación de la investigación	12
D. Justificación de la investigación	12
CAPITULO II.	14
REVISION DE LITERATURA.....	14
A. Antecedentes	14
B. Marco teórico	16
CAPITULO III.	19
HIPOTESIS, OBJETIVOS Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	19
A. Hipótesis.....	19
B. Operacionalización de variables	22
CAPITULO IV.....	25
MARCO METODOLOGICO	25
A. Tipo de investigación.....	25
B. Diseño de investigación	25
C. Población y Muestra.....	25
D. Criterios de selección.....	26
E. Material y Métodos	27



F. Instrumentos y procedimientos de recolección de datos	28
G. Análisis estadístico de datos.	29
CAPITULO V.....	31
CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO	31
A. Cronograma:	31
B. Presupuesto:	31
CAPITULO VI.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	33
CAPITULO VII.....	37
ANEXOS.....	37



TITULO DEL PROYECTO DE TESIS

**EFFECTIVIDAD DEL ONDANSETRÓN Y ONDANSETRÓN MÁS
DEXAMETASONA EN LA PREVENCIÓN DE NÁUSEAS Y VÓMITOS EN
ANESTESIA GENERAL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON
DE PUNO SETIEMBRE A DICIEMBRE 2023**



RESUMEN

El objetivo del estudio es evaluar la efectividad del uso de ondansetron y ondansetron más dexametasona para prevenir las náuseas y vómitos postoperatorio en pacientes sometidos a anestesia general para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butron de Puno en el periodo setiembre a diciembre del 2023. El estudio corresponde a un estudio observacional, analítico, longitudinal, retrospectivo de diseño de cohortes. Se trabajará con una muestra de historias clínicas de pacientes adultos con cirugía electiva. La ficha de datos se elaboró teniendo en consideración los objetivos del estudio, para obtener información sobre las variables de estudio. Para el análisis de datos se utilizará el programa SPSS versión 25. Se espera encontrar que la administración de ondansetron por vía endovenosa es igual de eficaz que la administración de dexametasona más ondansetron por vía endovenosa en la prevención de náuseas y vómitos posoperatorios en pacientes sometidos a anestesia general para cirugías electivas.

Palabra clave: Ondansetrón, dexametasona prevención de náuseas y vómitos



ABSTRACT

The objective of the study is to evaluate the effectiveness of the use of ondansetron and ondansetron plus dexamethasone to prevent postoperative nausea and vomiting in patients undergoing general anesthesia for elective surgery at the Regional Manuel Nuñez Butron Hospital of Puno in the period September to December 2023. The study corresponds to an observational, analytical, longitudinal, retrospective cohort design study. We will work with a sample of medical records of adult patients with elective surgery. The data sheet was prepared taking into consideration the objectives of the study, to obtain information on the study variables. The SPSS version 25 program will be used for data analysis. It is expected to find that the administration of ondansetron intravenously is equally effective as the administration of dexamethasone plus ondansetron intravenously in the prevention of postoperative nausea and vomiting in patients undergoing surgery. General anesthesia for elective surgeries.

Keyword: Ondansetron, dexamethasone prevention of nausea and vomiting



CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A. Introducción

Las náuseas y los vómitos posoperatorios (NVPO) son las complicaciones más comunes y angustiantes después de la anestesia y la cirugía, y pueden provocar complicaciones posoperatorias graves¹⁻⁵. Se ha informado que la incidencia general de NVPO está entre el 20% y el 30%, pero puede aumentar hasta un 80% en pacientes con varios factores de riesgo de NVPO, como sexo, no fumar, antecedentes de cinetosis o NVPO, y el uso de opioides postoperatorios^{1,2,6-9}.

El Ondansetrón, es un antagonista selectivo del receptor 5-HT₃, es eficaz en la prevención y el tratamiento de las NVPO⁸⁻¹². El propofol se asocia con una baja incidencia de náuseas y vómitos posoperatorios en comparación con los anestésicos inhalados⁷. Jokela y sus colegas descubrieron que, en comparación con propofol o sevoflurano solos, la combinación de sevoflurano y ondansetrón dio como resultado una incidencia reducida de NVPO durante un período de estudio de 24 h¹³. Estos autores no observaron ningún efecto del ondansetrón en la prevención de las náuseas y los vómitos posoperatorios utilizando propofol como anestesia general o sevoflurano combinado con propofol.

Nuestra hipótesis es que el ondansetrón desempeña diferentes funciones en la prevención de náuseas y vómitos posoperatorios en diferentes condiciones de anestesia general.



Se han realizado estudios previos con el objetivo de evaluar la efectividad de la asociación de medicamentos antieméticos, como metoclopramida y dexametasona que mostró una mayor incidencia de náuseas y vómitos posoperatorios frente a la asociación de ondansetron más dexametasona³, demostrando su mayor efectividad pero a la vez representa un mayor costo para el paciente, no habiéndose realizado aun un estudio sobre la efectividad del uso de un solo antiemético como el ondansetrón que ha mostrado efectividad en la prevención y tratamiento de las náuseas y vómitos y que representaría un menor costo para el paciente, motivo por el que se plantea la siguiente interrogante.

B. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál será la efectividad del ondansetrón y ondansetrón más dexametasona en la prevención de náuseas y vómitos postoperatorios en pacientes sometidos a anestesia general para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butron de Puno en el periodo setiembre a diciembre del 2023?

Problemas específicos

1. ¿Cuál es la incidencia de náuseas y vómitos posoperatorios usando ondansentrón como prevención en pacientes sometidos a anestesia general para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butron de Puno en el periodo setiembre a diciembre del 2023?
2. ¿Cuál es la incidencia de náuseas y vómitos posoperatorios usando ondansentrón más dexametasona como prevención en pacientes sometidos a anestesia general para



cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butron de Puno en el periodo setiembre a diciembre del 2023?

3. ¿Cuál es la efectividad del uso de ondansetrón respecto a la combinación con dexametasona en la prevención de náuseas y vómitos postoperatorios en pacientes sometidos a anestesia general para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butron de Puno en el periodo setiembre a diciembre del 2023?
4. ¿Cuál son los efectos secundarios con el uso de ondansetrón en la prevención de náuseas y vómitos postoperatorios en pacientes sometidos a anestesia general para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Nuñez butron de Puno en el periodo setiembre a diciembre del 2023?
5. ¿Cuál son los efectos secundarios con el uso de dexametasona más ondansentrón en la prevención de náuseas y vómitos postoperatorio en pacientes sometidos a anestesia general para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butron de Puno en el periodo setiembre a diciembre del 2023?

C. Delimitación de la investigación

La investigación se desarrollará en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón de la ciudad de Puno en el año 2024, teniendo en cuenta las historias clínicas de pacientes sometidos a anestesia general para cirugía electiva en el periodo setiembre a diciembre del 2023

D. Justificación de la investigación



La náusea y el vómito postoperatorio es una complicación de mucho interés para los anestesiólogos. Se estima que ente el 25% y 30% de los pacientes presentaran náuseas y vómitos postoperatorios, y que alrededor del 0.2% no obtiene mejoría a pesar del uso adecuado de las intervenciones disponibles para la prevención y tratamiento 4,13.

En grupos de pacientes de alto riesgo la incidencia de náuseas y vómitos posoperatorios puede alcanzar el 70%, y amerita el uso de drogas antieméticas de rescate. Esta complicación anestésica es una causa importante de tránsito lento por la unidad de cuidados post anestésicos y de disminución en la satisfacción de los pacientes, así también induce algunas complicaciones más graves, al incrementar la tensión de las suturas, aumentando el sangrado postoperatorio y la dehiscencia del sitio quirúrgico, además eleva el riesgo de aspiración pulmonar, deshidratación y desequilibrios hídricos y electrolíticos.

Las diferentes guías de práctica clínica establecidas por las diferentes sociedades de anestesia señalan que estos hechos son una preocupación continua en los pacientes quirúrgicos y su manejo aun es confuso, y es fundamental plantear un enfoque multimodal tanto para la prevención y tratamiento de los síntomas durante la estancia hospitalaria como tras el alta, lo que facilitará la reincorporación del paciente a sus actividades laborales y cotidianas, ausencia de control médico directo conllevando a un menor gasto de los servicio de salud, mejorando así las consecuencias económicas y sociales del paciente.



CAPITULO II.

REVISION DE LITERATURA.

A. Antecedentes

Kizilcik N, Seugi B, et al (Estambul 2016), comparó la eficacia del uso de dexametasona más dimenhidrinato vs dexametasona más ondansetrón para prevenir las náuseas y vómitos posoperatorios, fue un estudio prospectivo aleatorizado que incluyó a 60 pacientes mujeres sometidas a rinoplastia, se estratificó el riesgo según la escala de Apfel, y se dividió en dos grupos, el primero de 30 pacientes recibieron 8mg dexametasona post inducción y 1mg/kg de dimenhidrinato antes de extubación, y el segundo grupo de 30 pacientes que recibió 8mg dexametasona más 4mg ondansetrón pre extubación, concluyendo que la combinación de dexametasona más dimenhidrinato fue más efectivo en la prevención de náuseas y vómitos posoperatorios¹⁴.

Sridharan K, Sivarqmakhnan G (Reino Unido 2019), realizaron un metaanálisis que evaluó 9 ensayos clínicos controlados aleatorizados que incluyen tratamiento profilácticos para las náuseas y vómitos posoperatorios, evaluando los factores de riesgo, el tipo de anestesia y cirugía realizada, la aparición de náuseas y vómitos durante las primeras 24 horas, y llegando a la conclusión que el uso de dexametasona, ondansentrón o su asociación tiene la mejor evidencia para prevenir las náuseas y vómitos postoperatorios en pacientes de alto riesgo como primera línea, con la limitación de no tener resultados costo beneficio¹⁵.



Kazadenhar K, Entezarial M (Irán 2017), realizaron un ensayo clínico aleatorizado controlado doble ciego con el objetivo de comparar la eficacia del uso de ondansentron o metoclopramida para reducir las náuseas y vómitos postoperatorios, que incluyo 60 pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica, el primer grupo recibió 10mg de metoclopramida y el segundo pro 4mg de ondansentron durante el mantenimiento de la anestesia general balanceada, presentado incidencia de 43.3% náuseas y 20% vómitos en el primer grupo vs 33.3% de náuseas y 26.7% vómitos en el segundo grupo, no requiriendo terapia de rescate, concluyendo que ambos son efectivos para la prevención de náuseas y vómitos, pero ondansentron es más efectivo para prevenir las náuseas¹⁶.

Cortés-Flores, A. O, et al (México 2017), se realizó un ensayo clínico controlado, con 80 pacientes sometidos a cirugía de cáncer de mama bajo anestesia general balanceada, divididos en grupo A, que recibieron 8 mg dexametasona preoperatoria y Grupo B que recibió placebo, evaluando los factores de riesgo y la ocurrencia de náuseas y vómitos en el posoperatorio inmediato, concluyendo que la dexametasona reduce significativamente la incidencia de náuseas y vómitos postoperatorios, dolor postoperatorio, y mejorar los parámetros respiratorios, reduciendo la necesidad de antieméticos y analgésicos adicionales de rescate¹⁷.

Tellez K, Sanchez J (Nicaragua 2019), desarrollaron un ensayo clínico controlado aleatorizado, conformado por 60 pacientes pediátricos (2 a 12 años) sometidos a cirugía programadas bajo anestesia general, divididos en grupo A, que recibieron dexametasona y metoclopramida y el grupo B que recibió dexametasona y ondansentrón, observándose nauseas (93.3%) y vómitos (6.7%) en el grupo A, llegando a la conclusión que la



asociación de dexametasona y ondansentrón es efectivo para prevenir las náuseas y vómitos postoperatorios¹⁸.

Aguayo M (México 2018); realizó un estudio experimental comparativo, prospectivo, transversal, que incluyó 52 pacientes que fueron sometidos a cirugía abdominal bajo anestesia general balanceada, con el objetivo de demostrar la mayor eficacia antiemética en el postoperatorio utilizando ondansentron más dexametasona vs solo ondansentron, obteniendo como resultados: 23% presenta náuseas y vómitos, 17% en el grupo de ondansentron y 6% en el grupo combinado, no observándose efectos adversos; concluyendo que el uso de ondansentron más dexametasona tiene significativamente mayor efecto antiemético postoperatorio en cirugía abdominal¹⁹.

Baltodano E (Nicaragua 2019); con el objetivo de evaluar la efectividad de ondansentrón más dexametasona vs metoclopramida más dexametasona en prevención de náuseas y vómitos posoperatorios, se realizó un ensayo clínico controlado aleatorizado que incluyó 86 pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, divididos en dos grupos de 43 pacientes que recibieron dexametasona más ondansentrón y dexametasona más metoclopramida, presentando náuseas y vómitos en 4.7% de cada grupo, no observándose efectos adversos, concluyendo que no hubo diferencia estadísticamente significativa en ambos grupos²⁰.

B. Marco teórico

Se definen náuseas y vómitos postoperatorios (NVPO) como náuseas y vómitos que ocurren dentro de las 24 horas posteriores cirugía. Es uno de los lados que ocurren con



mayor frecuencia, los efectos que afectan a un tercio de los casos (25-30%) con una incidencia relativamente alta (62-80%) después de cirugía¹⁻⁴.

Las náuseas y los vómitos después de procedimientos de cirugía laparoscópica ambulatoria no solo causan malestar al paciente, sino que también pueden prolongar el tiempo hasta el alta de los centros de cirugía ambulatoria y provocar ingresos hospitalarios imprevistos¹⁻³. Se ha utilizado con éxito una amplia variedad de antieméticos profilácticos, incluidos antihistamínicos (p. ej., hidroxizina, prometazina), butirofenonas (p. ej., droperidol) y agentes gastrocinéticos (p. ej., metoclopramida), para reducir la incidencia de náuseas y vómitos posoperatorios (NVPO) en el ámbito ambulatorio, pero algunos de estos antieméticos más antiguos pueden estar asociados con efectos secundarios indeseables^{4,5}.

Ondansetrón, un antagonista del receptor 5-HT₃, es eficaz tanto para la prevención como para el tratamiento de NVPO sin producir efectos secundarios significativos⁶⁻⁸. El fabricante recomienda que el ondansetrón se administre antes de la inducción de la anestesia cuando se utiliza para la profilaxis contra las NVPO (prospecto del paquete de Zofran [signo registrado]; Glaxo Wellcome, Research Triangle Park, Carolina del Norte). Esta recomendación se basa en la hipótesis de que el bloqueo de los receptores en la zona desencadenante de los quimiorreceptores antes de la llegada de los estímulos eméticos asociados a la anestesia y la cirugía proporciona una mayor eficacia antiemética. Sin embargo, no se ha estudiado previamente el momento óptimo de administración de ondansetrón.

Ondansetrón, un antagonista del receptor 5-HT₃, es muy eficaz en la prevención y el tratamiento de la emesis asociada con la quimioterapia¹³ y los procedimientos quirúrgicos¹⁴. Sin embargo, en la mayoría de los estudios que evaluaron la eficacia



antiemética profiláctica del ondansetrón en pacientes quirúrgicos, el fármaco se administró inmediatamente antes de la inducción de la anestesia¹⁴. Sólo un estudio publicado informó que ondansetrón fue eficaz para prevenir las NVPO cuando se administró después de la cirugía¹⁵. Dado que el ondansetrón tiene una vida media de eliminación relativamente corta de 2,8 +/- 0,6 horas [16], parece lógico que pudiera ser más eficaz cuando se administra después de la cirugía, produciendo así un efecto antiemético más sostenido en el período postoperatorio. La elección de una dosis de ondansetrón de 4 mg se basa en datos agrupados de estudios que sugerían que ésta era la dosis óptima para la profilaxis de las NVPO^{9,17,18}.

La falta de efectos secundarios ha hecho que el ondansetrón sea popular en la cirugía ambulatoria. En este estudio, como en otros estudios publicados^{9,18}, los tiempos hasta la apertura de los ojos, la extubación traqueal, la capacidad de seguir órdenes y la orientación hacia la persona, el lugar y el tiempo fueron similares en los pacientes tratados con placebo y ondansetrón. Sin embargo, la administración de ondansetrón al final de la cirugía se asoció con tiempos más cortos para la deambulaci3n sin ayuda, ser considerado apto para el alta y el alta real, en comparaci3n con el grupo de placebo. Otros estudios que implicaron la administraci3n de dosis mayores de ondansetr3n antes de la cirugía también han demostrado tiempos de alta más tempranos¹⁹.



CAPITULO III.

HIPOTESIS, OBJETIVOS Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

A. Hipótesis

1. General

“La administración de ondansetron por vía endovenosa es igual de eficaz que la administración de dexametasona más ondansetron por vía endovenosa en la prevención de náuseas y vómitos posoperatorios en pacientes sometidos a anestesia general para cirugías electivas en el Hospital regional manuel nuñez butron de puno de setiembre 2023 a diciembre del 2023”

2. Especificas

1. “La administración de ondansetron por vía endovenosa es eficaz en la prevención de náuseas y vómitos posoperatorios en pacientes sometidos a anestesia general para cirugías electivas en el Hospital regional manuel nuñez butron de puno de setiembre 2023 a diciembre del 2023”
2. “La administración de dexametasona más ondansetron por vía endovenosa es eficaz en la prevención de náuseas y vómitos posoperatorios en pacientes sometidos a anestesia general para cirugías electivas en el Hospital regional manuel nuñez butron de puno de setiembre 2023 a diciembre del 2023”

3. Estadísticas o de trabajo



H1: “La administración de ondansetron por vía endovenosa es igual de eficaz que la administración de dexametasona más ondansetron por vía endovenosa en la prevención de náuseas y vómitos posoperatorios en pacientes sometidos a anestesia general para cirugías electivas en el Hospital regional manuel nuñez butron de puno de setiembre 2023 a diciembre del 2023”

Ho: “La administración de ondansetron por vía endovenosa no es igual de eficaz que la administración de dexametasona más ondansetron por vía endovenosa en la prevención de náuseas y vómitos posoperatorios en pacientes sometidos a anestesia general para cirugías electivas en el Hospital regional manuel nuñez butron de puno de setiembre 2023 a diciembre del 2023”

Objetivos

Objetivo general

Evaluar la efectividad del uso de ondansetron vs ondansetron más dexametasona para prevenir las náuseas y vómitos postoperatorio en pacientes sometidos a anestesia general para cirugía electiva en el Hospital regional manuel nuñez butron de puno en el periodo setiembre 2023 a diciembre del 2023.

Objetivos específicos

1. Medir la incidencia de náuseas y vómitos posoperatorios usando ondansetron como prevención en pacientes sometidos a anestesia general para cirugía electiva en el



Hospital regional manuel nuñez butron de puno en el periodo setiembre 2023 a diciembre del 2023.

2. Medir la incidencia de náuseas y vómitos posoperatorios usando ondansetron más dexametasona como prevención en pacientes sometidos a anestesia general para cirugía electiva en el Hospital regional manuel nuñez butron de puno en el periodo setiembre 2023 a diciembre del 2023.
3. Comparar si el uso de ondansetron es mejor que la combinación con dexametasona como prevención de náuseas y vómitos postoperatorios en pacientes sometidos a anestesia general para cirugía electiva en el Hospital regional manuel nuñez butron de puno en el periodo setiembre 2023 a diciembre del 2023.
4. Determinar los efectos secundarios con el uso de ondansetron en la prevención de náuseas y vómitos postoperatorios en pacientes sometidos a colecistectomía incisional
5. Determinar los efectos secundarios con el uso de dexametasona más ondansetron en la prevención de náuseas y vómitos postoperatorio en pacientes sometidos a anestesia general para cirugía electiva.

B. Operacionalización de variables

Variab le	Definición	Tipo	Indicador	Escala de medición	Categorías y sus valores	Medio de verificac ión
Nauseas	Sensación desagradable subjetiva manifestada por deseo de expulsar contenido gástrico por la boca.	Cualitativa	% de pacientes con nauseas	Nominal dicotómica	Si No	Historia clínica
Vómito	expulsión forzada del contenido gástrico por la boca o nariz	cualitativa	% de pacientes con vomito	Nominal dicotómica	Si No	Historia clínica
Perfilaxis de NVPO	Fármacos utilizados para prevenir la ocurrencia de náuseas y vomito posoperatorio	cualitativa	% de paciente que recibieron ondansetr on y ondansetr on más dexametas ona	Nominal ordinal	1. Ondansentr on 2. Ondansentr on + dexametasona	Historia clínica
Efectos adversos medicamentosa	Síntomas variados no deseados secundarios a la acción de un fármaco.	cualitativa	% de pacientes con efectos adversos	Nominal politómica	1. Cefalea 2. Inquietud 3. Fatiga 4. Anafilaxia 5. Diarrea 6. Pirosis 7. Alteraciones en la actividad eléctrica del corazón. 8. Prurito	Historia clínica



					9. síntomas extrapiramidales 10. Otros	
Anestesia general	Procedimiento de anestesia según el fármaco y la técnica utilizada.	Cualitativa		politómica	1. Balanceada 2. Inhalatoria	
Cirugía realizada	Procedimiento quirúrgico según el órgano a reparar en dicha intervención.	Cualitativa	% de cirugía ginecológica % de cirugía abdominal	Nominal Polinómica	1. Cirugía abdominal 2. Cirugía ginecológica 3. otros	Historia clínica
Riesgo de náuseas y vomitos	Probabilidad de presentar náuseas y vomito posoperatorio. Se usa escala de Apfel	Cualitativa	% de paciente alto riesgo % pacientes moderado riesgo % de pacientes bajo riesgo	ordinal	1. Alto riesgo (3-4 puntos) 2. Moderado riesgo (2 puntos). 3. Bajo riesgo (0-1 punto)	Historia clínica
Edad	Número de años cumplidos	cuantitativa	% de pacientes de 19-29 años % paciente de 30 a 59 años % de >60 años	continua	1. 19-29 años 2. 30- 59 años 3. >60 años	Historia clínica
Sexo	Características genéticas, fenotípicas gonadales de una persona.	Cualitativa	% de pacientes mujeres % de pacientes varones	dicotómica	Mujer Varón	Historia clínica



IMC (índice de masa corporal)	Fórmula matemática que relaciona el peso y talla	Cualitativa	% de pacientes delgados, normales, obeso tipo I, obeso tipo II, obeso mórbido	ordinal	1. Delgado 2. Normal 3. Sobrepeso 4. Obesidad tipo I 5. Obesidad tipo II 6. Obesidad mórbida	Historia clínica
Clasificación ASA	Sistema de clasificación utilizado por la Asociación americana de Anestesiología para evaluar el riesgo que significa la anestesia para el paciente	Cualitativa	% de paciente ASA I % de paciente ASA II % de paciente ASA II % de paciente ASA IV	ordinal	1. I 2. II 3. III 4. IV	Historia clínica
Dosis rescate	Fármaco utilizado a cierta dosis para disminuir las náuseas o vomito presente.	cualitativa	% de paciente que requieren dosis de rescate	dicotómica	1. Si 2. No	Historia clínica



CAPITULO IV.

MARCO METODOLOGICO

A. Tipo de investigación

Se realizará un trabajo observacional, analítico, transversal y retrospectivo en el Hospital regional manuel nuñez butron de puno en el periodo setiembre 2023 a diciembre 2023 en los pacientes sometidos a anestesia general para cirugía electiva.

B. Diseño de investigación

Cohortes

C. Población y Muestra

1. Población:

La población en estudio comprende a los pacientes sometidos a cirugía electiva bajo anestesia general en el Hospital regional manuel nuñez butron de puno en el periodo comprendido dentro de los meses de setiembre 2023 a diciembre del 2023.

2. Tamaño de muestra: Se utilizará la siguiente formula muestral:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$



Donde:

N = total de población

$Z^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)

p = Proporción esperada (en este caso $5\% = 0.05$)

$q = 1-p$ (en este caso $1-0.05 = 0.95$)

d = precisión (en este caso deseamos un 3%)

Se realizará el cálculo de la muestra reemplazando los valores y utilizando el programa estadístico Epidat 4.1.

3. Selección de la muestra:

El tipo de muestreo será probabilístico y la técnica a usar será el aleatorio simple.

D. Criterios de selección.

Criterios de inclusión:

- Pacientes en quienes se administró anestesia general para cirugía electiva.
- Pacientes en quienes se usó ondansetron como prevención de náuseas y vómitos.
- Pacientes en quienes se usó ondansetron más dexametasona como prevención de náuseas y vómitos en anestesia general para cirugía electiva.
- Pacientes ASA I y II.
- Pacientes entre 18 y 65 años de edad.
- Pacientes de sexo masculino y femenino.

Criterios de exclusión:

- Pacientes ASA III, IV, V, VI
- Pacientes menores de 18 años de edad.



- Pacientes gestantes y sometidas a procedimientos obstétricos.
- Pacientes sometidos a Transplante de órganos (donante y donador).
- Pacientes atendidos en procedimientos de cirugía menor.
- Pacientes que recibieron anestesia general de tipo endovenosa (TIVA).
- Pacientes con infección por SARS Cov 2.
- Pacientes con interurrencias en sala de operaciones que derivaron en manejo post operatorio en Unidad de Cuidados Intensivos.
- Pacientes con antecedente de déficit cognitivo conductual.

E. Material y Métodos

- En primer lugar, se solicitará la autorización al director del Hospital regional Manuel Nuñez Butron de Puno y a la Universidad Nacional del Altiplano para la aprobación de este proyecto.
- Luego se coordinará con el personal de archivo para obtener la autorización y acceder a las historias clínicas de los pacientes con cirugía electiva.
- Antes de registrar la información en la ficha de recolección, se realizará la evaluación de los criterios de selección.
- Se procederá a revisar todas las historias clínicas de pacientes sometidos a cirugía electiva que cumplan con los criterios de selección antes mencionados, verificando los antecedentes patológicos y su interferencia con los medicamentos a administrar; la medicación preanestesia recibida y si interfiere con el efecto antiemético de los fármacos administrados.
- Las fichas de recolección serán enumeradas y revisadas para evaluar el control de calidad del llenado.



- Finalmente, estos serán vaciados a una base de datos del programa SPSS versión 29 en español, para su posterior análisis.

F. Instrumentos y procedimientos de recolección de datos

1. Instrumentos:

La técnica para utilizar será la documental, mientras que el instrumento será la ficha de recolección, la cual estará conformada por las siguientes secciones:

Antecedentes relevantes en la escala de riesgo de Apfel

Técnica anestésica empleada

Uso de opioides y dosis administradas

Medicación analgésica

Intercurrencias reportadas en la hoja de recuperación posanestésica y de haberlas, los fármacos de rescate utilizados.

El contenido de esta ficha de recolección pasará por evaluación de juicio de expertos para ser validada realizando la contrastación de sus mediante una prueba binomial (ver anexos).

2. Procedimiento de recolección de datos:

Por tratarse de una ficha de recolección se recurrirá a un juicio de expertos conocedores del tema, para validar el contenido del instrumento en función a los objetivos del estudio. Luego se procederá al llenado de las fichas de acuerdo a la información de las



historias clínicas. No es necesario el consentimiento informado dado que es un estudio retrospectivo.

Las fichas de recolección de datos estarán custodiadas en archivadores con llave y solo podrán ser accedidas bajo supervisión del equipo de investigación.

El investigador declara no presentar ningún conflicto de intereses.

Se plantea difundir los resultados obtenidos mediante la publicación en una revista científica

G. Análisis estadístico de datos.

Se elaborará una base de datos en el programa SPSS 29, la cual pasará por un proceso de control de calidad para el posterior análisis estadístico correspondiente.

Análisis descriptivo

Para el análisis de las variables cualitativas se utilizó las frecuencias absolutas y relativas (%); para las variables cuantitativas se calculó las medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar).

Análisis inferencial

Para determinar la relación entre variables, se usará la prueba Chi cuadrado, considerando un nivel de significancia del 5%, es decir un $p < 0.05$ será considerado significativo, y para comparar promedios de grupos independientes se usará la prueba t de Student.

Presentación de resultados



Los resultados serán presentados en tablas simples y dobles, además de gráficos estadísticos como el de barras y/o circulares de acuerdo a la operacionalización de variables. Se usará el programa Microsoft Excel 2017.



CAPITULO V.

CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO

A. Cronograma:

ACTIVIDAD	(Año) 2024				
	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
1. Planteamiento del Problema y revisión de Bibliografía	X				
2.Elaboración del proyecto	X				
3.Presentación del Proyecto	X				
4.Recolección de datos		X			
5.Procesamiento de datos			X		
6.Elaboración de informe Final				X	
7.Presentación del Informe final					X

B. Presupuesto:



GASTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (S/)	COSTO TOTAL (S/)
Papel bond 80 grs.	millar	1	10.00	10.00
Fotocopiado	ciento	1	12.00	12.00
Lapiceros	unidad	3	3.00	9.00
Lápiz	unidad	2	2.00	4.00
Fólderes	unidad	4	1.50	6.00
Movilidad local	unidad	30	5.00	150.00
Empastado	unidad	4	35.00	140.00
Total				331.00



CAPITULO VI.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Apfel CC, Läärä E, Koivuranta M, Greim CA, Roewer N. A simplified risk score for predicting postoperative nausea and vomiting: conclusions from cross-validations between two centers. *Anesthesiology*. 1999;91:693–700. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
2. Gan TJ. Risk factors for postoperative nausea and vomiting. *Anesth Analg*. 2006;102:1884–98. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
3. Habib AS, Gan TJ. Postoperative nausea and vomiting database research: limitations and opportunities. *Anesth Analg*. 2010;110:412–14. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
4. Kranke P, Schuster F, Eberhart LH. Recent advances, trends and economic considerations in the risk assessment, prevention and treatment of postoperative nausea and vomiting. *Expert Opin Pharmacother*. 2007;8:3217–35. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
5. Watcha MF, White PF. Postoperative nausea and vomiting: its etiology, treatment, and prevention. *Anesthesiology*. 1992;77:162–84. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
6. Candiotti KA, Kovac AL, Melson TI, Clerici G, Joo Gan T. A randomized, double-blind study to evaluate the efficacy and safety of three different doses of palonosetron versus placebo for preventing postoperative nausea and vomiting. *Anesth Analg*. 2008;107:445–51. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
7. Hofer CK, Zollinger A, Büchi S, Klaghofer R, Serafino D, Bühlmann S, et al. Patient well-being after general anaesthesia: a prospective, randomized, controlled multicentre trial comparing intravenous and inhalation anaesthesia. *Br J Anaesth*. 2003;91:631–7. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]



8. Cholwill JM, Wright W, Hobbs GJ, Curran J. Comparison of ondansetron and cyclizine for prevention of nausea and vomiting after day case gynaecological laparoscopy. *Br J Anaesth.* 1999;83:611–14. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
9. Kim SI, Kim SC, Baek YH, Ok SY, Kim SH. Comparison of ramosetron with ondansetron for prevention of postoperative nausea and vomiting in patients undergoing gynaecological surgery. *Br J Anaesth.* 2009;103:549–53. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
10. Leslie K, Myles PS, Chan MTV, Paech MJ, Peyton P, Forbes A, et al. Risk factors for severe postoperative nausea and vomiting in a randomized trial of nitrous oxide-based vs nitrous oxidefree anaesthesia. *Br J Anaesth.* 2008;101:498–505. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
11. Paech MJ, Rucklidge MW, Lain J, Dodd PH, Bennett EJ, Doherty DA. Ondansetron and dexamethasone dose combinations for prophylaxis against postoperative nausea and vomiting. *Anesth Analg.* 2007;104:808–14. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
12. Panda NB, Bharadwaj N, Kapoor P, Chari P, Panda NK. Prevention of nausea and vomiting after middle ear surgery; combination of ondansetron and dexamethasone is the right choice. *J Otolaryngol.* 2004;33:88–92. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
13. Jokela RM, Kangas-Saarela TA, Valanne JI, Koivuranta MK, Ranta PO, Alahuhta SM. Postoperative nausea and vomiting after sevoflurane with or without ondansetron compared with propofol in female patients undergoing breast surgery. *Anesth Analg.* 2000;91:1062–5. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
14. Kizilcik N, Bilgen S, Menda F, Türe H, Aydın B, Kaspar E, Koner O. Comparison of Dexamethasone–Dimenhydrinate and Dexamethasone–Ondansetron in Prevention of Nausea and Vomiting in Postoperative Patients. *Aesth Plast Surg.* 2016 Mayo; 41: 204 – 210.



- 15.Sridharan, K., Sivaramakrishnan, G. Drugs for preventing post-operative nausea and vomiting in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy: Network meta-analysis of randomized clinical trials and trial sequential analysis. *Int J Surg.* 2019; 69:1-12.
- 16.Isazadehfar K, Entezarias M, Shahbazzadegan B, Nourani Z, and Shafae Y. The Comparative Study of Ondansetron and Metoclopramide Effects in Reducing Nausea and Vomiting After Laparoscopic Cholecystectomy. *Acta med Iran.* 2017; 55(4):254 – 258.
- 17.Cortés A, Jiménez J, Morgan G, Delgado M, Zuloaga C, García J, et al. Effects of preoperative dexamethasone on postoperative pain, nausea, vomiting and respiratory function in women undergoing conservative breast surgery for cancer: Results of a controlled clinical trial. *Eur J Cancer Care.* 2018; 27(1):1 – 8.
- 18.Tellez K, Sánchez J. Metoclopramida más Dexametasona versus Ondansetron más Dexametasona para la prevención de náuseas y vómitos en pacientes pediátricos sometido a cirugías programadas en el Hospital Manuel de Jesús Rivera ‘la mascota’ diciembre 2018-febrero 2019. *Rep virt UNAN.* [internet] 2019. Extraído el 18 de julio de 2020. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12046/1/99184.pdf>
- 19.Aguayo M. Efecto antiemético posoperatorio comparando ondansetron más dexametasona vs ondansetron en cirugía abdominal bajo anestesia general balanceada en población adulta. *Rep virt IMMS - UV* [internet] 2018. Extraído el 18 de julio de 2020. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/handle/1944/49232>
- 20.Baltodano E. Efectividad de ondansetron más dexametasona vs metoclopramida más dexametasona en la prevención de náuseas y vómitos postoperatorios en colecistectomía laparoscópica en el periodo de noviembre 2018 a enero del 2019. Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca. *Rep virt UNAN.* [internet] 2019. Extraído el 18 de julio de 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/12562>



21. Gempeler FE, Miranda N, Garrido A, Echevrry MP, Tobos L, Acosta CF. Incidencia de náusea y vómito postoperatorio y factores asociados en el Hospital Universitario San Ignacio. Univ Med. 2016;57(1):11-21. doi: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.umed57-1.invp>
22. Garcia HF, Ramos MD, Sarquis JE. Incidencia de náuseas y vomito postoperatorio hasta 48 horas posterior al egreso de los pacientes llevados a cirugía ambulatoria con y sin factores de riesgo para náuseas y vomito postoperatorio una vez dados de alta del hospital militar central. Repositorio Universidad Militar Nueva Granada, 2016. Extraído de internet el 18 de julio del 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10654/7278>
23. Nazar C, Bastidas J, Coloma R, Zamora M, Fuentes R. Prevención y tratamiento de pacientes con náuseas y vómitos postoperatorios. Rev Chil Cir. 2017 febrero;69(5):421-428.



CAPITULO VII

ANEXOS.

1. **Ficha de Datos**
2. Validación por juicio de expertos

Estimado juez experto (a): _____

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjuntan:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Id	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.			
3	La estructura del instrumento es adecuado.			
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6	Los ítems son claros y comprensibles.			
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.			



Sugerencias:.....

Firma y sello

3. Validación por juicio de expertos

Estimado juez experto (a): _____

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjuntan:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Id	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.			
3	La estructura del instrumento es adecuado.			



4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6	Los ítems son claros y comprensibles.			
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

Sugerencias:.....
.....
.....
.....
.....
.....

Firma y sello



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Judith Maricel Méndez Estopiñán,
identificado con DNI 44081806 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
ANESTESIOLOGÍA.

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“EFECTIVIDAD DEL OUDANSETRON Y OUDANSENTION MAS DEKATETABONA EN LA PREVENCIÓN DE NÁUSEAS Y VÓMITOS POSTOPERATORIOS EN PACIENTES SOMETIDOS A ANESTESIA GENERAL EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUITRÓN DE PUNO”
SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2023

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.


En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 08 de Abril del 20 24


FIRMA (obligatoria)



Huella



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo JUDITH MARICEL MÉNDEZ ESTUPIÑÁN,
identificado con DNI 44081806 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
ANESTESIOLOGÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:
"EFECTIVIDAD DEL ONDANSETRÓN Y ONDANSETRÓN MAS DEXAMETASONA EN
LA PREVENCIÓN DE NAÚSEAS Y VÓMITOS POSTOPERATORIOS EN PACIENTES SOMETIDOS
A ANESTESIA GENERAL EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUENOS DE PUNO"
Es un tema original. SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2023

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como suyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 08 de Abril del 20 24


FIRMA (obligatoria)



Huella