UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS DE ATENCIÓN EN EL QUIRÓFANO Y COMPLICACIONES POST CESÁREA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO, 2024.

Tesis para optar el título profesional de

MÉDICO CIRUJANO

BERNABE SANTOS GUERRERO

PUCALLPA – PERÚ

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los...09... dias del mes de..SETIEMBRE del dos mil Veinticuatro, siendo las....17... horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominado **"CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS DE ATENCIÒN EN EL QUIROFANO Y COMPLICACIONES POST CESAREA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZONICO, 2024"** elaborado por el bachiller en Medicina Humana **Bernabé Santos Guerrero.**

El Jurado Calificador de Tesis esta conformado por los siguientes docentes:

DR. WALTER ROMAN LEVEAU BARTRA	(Presidente)
DRA. ARLENE ROSARIO FALCON GUERRA	(Miembro)
M.C. ANGEL MARTTI RONCAL JIMENEZ	(Miembro)

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de..APROBADO..... por..UNANIMIDAD. con el calificativo de ..DIECISIETE...(17). Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa,...09.... de ..SETIEMBRE del 2024.

Dr. Walter Román Leveau Bartra
Presidente del Jurado Evaluador

Dra. Arlene Rosario Falcón Guerra
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. Angel Martti Roncal Jiménez
Miembro del Jurado Evaluador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

.....
Dr. Walter Román Leveau Bartra
Presidente del Jurado Evaluador

.....
Dra. Arlene Rosario Falcón Guerra
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. Angel Martti Roncal Jiménez
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. Mg. Luis Enrique Ruiz Solsol
Asesor de Tesis

.....
Bach. Bernabé Santos Guerrero
Tesista

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº **V/0403-2024**.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS DE ATENCIÓN EN EL QUIRÓFANO Y COMPLICACIONES POST CESÁREA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO, 2024"

Autor(es)	:	**SANTOS GUERRERO, BERNABÉ**
Facultad	:	**MEDICINA HUMANA**
Escuela	:	**MEDICINA HUMANA**
Asesor(a)	:	**Mg. RUÍZ SOLSOL, LUIS ENRIQUE**

Presenta un **porcentaje de similitud de 7%,** verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO,

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 19/08/2024

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

DEDICATORIA

A don Reinaldo Santos Calvay y doña Reina Guerrero García mis padres, los autores de mi vida, por su inmenso amor incondicional; ahora reconozco grandemente y agradezco sus desvelos y esfuerzos incansables que han sostenido mi presencia en la universidad, por apoyarme inquebrantablemente a lo largo de mi carrera profesional, y por confiar siempre en mi capacidad.

SANTOS GUERRERO, BERNABÉ

AGRADECIMIENTO

A nuestro Señor Dios, Amo de la ciencia y el conocimiento, cuya sabiduría y dirección me han sostenido durante este difícil camino, con sincera gratitud y humildad; esto no hubiera sido posible sin su Infinito Poder, poder para mantener mi motivación y fortaleza. Toda alabanza y honor se lo debemos a Él.

A la Universidad Nacional de Ucayali, por permitirme descubrir la grandeza de las ciencias médicas en sus aulas y motivarme a aprovechar al máximo esta oportunidad para alcanzar mis metas.

A las Autoridades de la Escuela Profesional de Medicina Humana, quienes planificaron cada proceso con antelación, anticipando nuestras necesidades para que pudiéramos recibir los conocimientos, habilidades y prácticas de cada unidad y curso.

A mis profesores, médicos de diversas especialidades, que compartieron generosamente sus conocimientos y experiencias secreto profesionales, con la esperanza de fortalecer mi formación técnica y científica, para así servir mejor a mi patria y a la sociedad.

EL AUTOR.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA v
AGRADECIMIENTO vi
ÍNDICE GENERAL vii
ÍNDICE DE TABLAS ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS x
ÍNDICE DE ANEXOS xi
RESUMEN xii
ABSTRACT xiii
INTRODUCCIÓN xiv
CAPÍTULO I 1
1.1 Planteamiento del problema de investigación 1
1.2 Formulación del problema de investigación 4
1.2.1. Problema general 4
1.2.2. Problemas específicos 4
1.3 Objetivos de la investigación 4
1.3.1. Objetivo general 4
1.3.2. Objetivos Específicos 4
1.4 Justificación e importancia 5
CAPÍTULO II 6
MARCO TEÓRICO 6
2.1 Antecedentes del problema 6
2.1.1. Antecedentes internacionales 6
2.1.2. Antecedentes nacionales 9
2.1.3. Antecedentes locales 11
2.2 Planteamiento teórico del problema 11
2.3 Definición de términos básicos 23
2.4 Hipótesis, variables y operacionalización de variables 24
2.4.1. Hipótesis 24
2.4.2. Variables 25
CAPÍTULO III 29
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 29
3.1 Método de investigación 29

3.1.1. Tipo de investigación. 29
3.1.2. Diseño de investigación. 29
3.2.1. Población 30
3.2.2. Muestra 30
3.2.3. Tipo de muestreo 30
3.3.1. Técnica 31
3.3.2. Instrumento. 31
CAPÍTULO IV 33
RESULTADOS Y DISCUSIÓN 33
4.1 Presentación de resultados. 33
4.2 Discusión de resultados. 41
CAPÍTULO V 45
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 47
ANEXOS. 54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de variables. 26

Tabla 2: Cumplimiento de protocolos de atención en el quirófano 33

Tabla 3: Complicaciones postcesárea 35

Tabla 4: Prueba de normalidad 37

Tabla 5: Prueba de correlación de Rho de Spearman 38

Tabla 6: Prueba Chi_cuadrado entre cumplimiento de protocolo y complicaciones 39

Tabla 7: Análisis multivariado de las complicaciones post cesárea asociadas al cumplimiento 39

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 01: Cumplimiento de protocolos en el quirófano 34

Gráfico 02: Complicaciones en postcesareadas 36

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos para recolección de datos del Hospital Amazónico 68

Anexo 2: Solicitud de permiso para recopilación de datos 70

Anexo 3: Autorización para obtener datos 71

Anexo 4: Solicitud para validación de instrumento por expertos 72

Anexo 5: Formato de validez de contenido 73

Anexo 6: Validación de los instrumentos por juicios de expertos 77

Anexo 7: Prueba de coeficiente de correlación de Kendall 86

Anexo 8: Oficio de aprobación de Proyecto de Investigación 88

Anexo 9: Informe de evaluación de proyecto de investigación 89

Anexo 1 0 : Resolución Ministerial de Norma Técnica 78

Anexo 1 1 : Lista de verificación de la Seguridad en la Cirugía 80

RESUMEN

Introducción: El cumplimiento de los protocolos de atención en el quirófano es fundamental para asegurar la protección y el bienestar de las gestantes que son intervenidas quirúrgicamente por alguna condición que impide un parto por la vía natural. Estos protocolos, diseñados para estandarizar procedimientos y minimizar riesgos, son cruciales para reducir las complicaciones, identificar áreas de mejora y optimizar la atención médica en entornos quirúrgicos. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el cumplimiento de protocolos de atención en el quirófano y complicaciones postcesárea en mujeres atendidas en el Hospital Amazónico, 2019-2023. **Materiales y métodos:** El estudio fue de tipo básica y del nivel descriptivo relacional, de diseño no experimental observacional, transversal, retrospectivo analizando los datos recopilados en los registros de historias clínicas, basado en el protocolo de cirugía segura (Resolución Ministerial Nº 1021-2010/MINSA). La población y la muestra censal lo constituyeron 123 mujeres que presentaron complicaciones en su condición de post cesareada de puérpera de parto distócico del servicio de gineco obstetricia del Hospital Amazónico, en el periodo comprendido entre el 2019-2023. Para el análisis estadístico respectivo que buscó determinar la relación entre las dos variables, se hizo mediante la aplicación de la prueba de Rho de Spearman, cuya aplicación no requiere del supuesto de normalidad. **Resultados:** El cumplimiento de los protocolos de atención en el quirófano es bueno (80%). Las complicaciones no infecciosas como hemorragias (35%) y la anemia (33%); y la complicación infecciosa, como infección del sitio quirúrgico (22%); se identificaron como complicaciones más frecuentes; en menor frecuencia la endometritis (8%), sepsis (2%), absceso pélvico (1%). No existe asociación estadísticamente significativa entre el cumplimiento de protocolos de atención en el quirófano según dimensiones (pre operatorio, intra operatorio y post operatorio) y las complicaciones postcesárea. **Conclusión:** Las complicaciones no infecciosas fueron las más frecuentes junto a la infecciosa como la infección de la pared abdominal; la ausencia de una relación significativa sugiere que se requiere un análisis más profundo de los factores que contribuyen a las complicaciones postquirúrgicas, especialmente infecciones del sitio quirúrgico. Esto incluye revisar la efectividad de los protocolos, la capacitación del personal y considerar factores contextuales que pueden influir en los resultados.

Palabras clave: *Protocolos de atención, Postcesareada, Cumplimiento, Riesgo materno.*

ABSTRACT

Introduction: Compliance with operating room care protocols is essential to ensure the protection and well-being of pregnant women who undergo surgery for a condition that prevents natural delivery. These protocols, designed to standardize procedures and minimize risks, are crucial to reduce complications, identify areas for improvement, and optimize medical care in surgical settings. **Objective**: To determine the relationship between compliance with operating room care protocols and post-cesarean complications in women treated at the Amazon Hospital, 2019-2023. **Materials and methods**: The study was of a basic type and of a descriptive relational level, with a non-experimental observational, cross-sectional, retrospective design, analyzing the data collected in the medical records. The population and the census sample consisted of 123 women who presented complications in their post-cesarean condition of postpartum dystocic delivery in the gynecological-obstetrics service of the Amazon Hospital, in the period between 2019-2023. For the respective statistical analysis that sought to determine the relationship between the two variables, it was done by applying the Spearman Rho test, whose application does not require the assumption of normality. **Results**: Compliance with care protocols in the operating room is good (80%). Non-infectious complications such as bleeding (35%) and anemia (33%); and infectious complication, such as abdominal wall infections (22%); were identified as the most frequent complications; less frequently endometritis (8%), sepsis (2%), pelvic abscess (1%). There is no statistically significant association between compliance with care protocols in the operating room according to dimensions (preoperative, intraoperative and postoperative) and post-cesarean section complications. **Conclusion**: Non-infectious complications were the most frequent along with infectious complications such as abdominal wall infection; The absence of a significant relationship suggests that further analysis of factors contributing to postsurgical complications, especially surgical site infections, is required. This includes reviewing the effectiveness of protocols, staff training, and considering contextual factors that may influence results.

Keywords: *Care protocols, post-cesarean section, Compliance, Maternal risk*.

INTRODUCCIÓN

Por definición, la cesárea es un procedimiento quirúrgico a la que recurre el médico especialista en gineco-obstetricia, cuando una mujer embarazada y su hijo por nacer corren riesgo durante el parto vaginal; aunque este representa, un aumento tres veces mayor en la probabilidad de complicaciones tempranas. Estas complicaciones incluyen infecciones, hemorragias y problemas con la cicatrización, lo que resalta la importancia de estricto cumplimiento de los protocolos de atención en el quirófano para minimizar estos riesgos y contribuir a la salud y bienestar de la mujer en el proceso reproductivo (1).

El cumplimiento del protocolo de atención en el quirófano se define como la adhesión estricta y sistemática a las directrices y procedimientos establecidos para garantizar la seguridad y eficiencia durante las intervenciones quirúrgicas; considerando como la mejor manera de garantizar servicios de atención quirúrgica de calidad (2). Esto incluye prácticas de asepsia, manejo adecuado del instrumental, administración correcta de anestesia, seguimiento de listas de verificación, y coordinación efectiva del equipo quirúrgico, con el objetivo de minimizar riesgos y complicaciones para el paciente.

El presente estudio fue llevado a cabo conforme al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali de Ucayali, el cual tiene la siguiente estructura organizativa:

Capítulo I: Planteamiento del problema. En este capítulo redacta con detalle la forma como se concibe y plantea, así luego se formula el problema, se justifica y se elaboran los objetivos.

Capítulo II: Marco Teórico. Se recopilan y se redactan los antecedentes del problema que se estudia, se elabora la fundamentación teórica del problema, marcos conceptuales, hipótesis, variables y operacionalización de variables.

Capítulo III: Metodología. En este capítulo, se describen tipo, nivel y metodología del estudio, así como se describe la población y muestra, las herramientas y técnicas utilizadas, los pasos involucrados en el análisis e interpretación de los datos

Capítulo IV: Resultados y discusión. En este capítulo se presentan y se interpretan los respectivos resultados, y complementariamente se realiza el estudio comparativo con lo fundamentado en el marco teórico.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones. En este capítulo, de manera concertada con la base teórica, nuestros hallazgos, se debe de responder a los objetivos del estudio.

Finalmente, se registra metodológicamente nuestras referencias bibliográficas, así como anexos, referidos a documentación diversa, tablas, instrumento de investigación utilizadas de manera conexa y que facilitaron la realización del presente trabajo de investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema de investigación

La cesárea, se conceptualiza como un procedimiento que se realiza en el área de la obstetricia para terminar el embarazo, sea de manera electiva o de emergencia; actualmente este procedimiento se ha incrementado a nivel mundial, nacional y local. La organización mundial de la salud (OMS), en sus respectivos hallazgos, demuestran que, las cesáreas se han incrementado notablemente a nivel mundial, estableciéndose que 1 de cada 5 partos (21%) terminan en cesárea. Se proyecta que estas cifras aumenten dentro de los siguientes 10 años a ser del 29% nacimientos por cesárea (3).

Asimismo, profesionales especialistas de la gineco-obstetricia en general, han concertado que la tasa óptima de las intervenciones tipo cesáreas esté dentro del rango del 10% al 15% desde 1985. Desde entonces, tanto los países desarrollados como los en desarrollo han visto un aumento en el número de cesáreas realizadas. Las cesáreas pueden reducir la morbilidad y la mortalidad materna y neonatal cuando están justificadas desde la perspectiva médica. Sin embargo, no se han demostrado fehacientemente los beneficios de la cesárea tanto para las madres o bebés para quienes no es necesaria la intervención. Como cualquier otra cirugía, la cesárea tiene riesgos asociados. Estos riesgos pueden perdurar durante años después de la intervención y afectar la salud materna, la salud del bebé y así como la salud de cualquier embarazo posterior. Las mujeres que tienen acceso limitado a la atención obstétrica integral son más vulnerables a estos riesgos (4).

Del mismo modo, las complicaciones post cesáreas dependiendo de las condiciones, las más comunes son: infección de la herida operatoria (0,7 a 7,5%), transfusión sanguínea (5,3 %), cuadro hemorrágico del puerperio (por atonía uterina) (3,1 %), cuadro de endomiometritis (1,6 % a 8,3 %), también desgarro en histerorrafia, y lesiones intestinales y urinarias (5) (6). Ciertos estudios consideran que, cuando está médicamente justificada, las cesáreas ayudan a reducir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal. La salud de la madre, el recién nacido y cualquier embarazo posterior corren riesgo debido a las cesáreas, que también pueden tener efectos a largo plazo que

persisten durante años después del procedimiento. El creciente número de partos por cesárea y los posibles riesgos que predisponen para la salud de mujeres y niños han llamado la atención recientemente (4).

Al respecto, varios factores, como las condiciones preexistentes de la paciente y el tratamiento quirúrgico, pueden contribuir a las complicaciones maternas después de una cesárea. Del 24,7 % en 1997 al 33,7 % en 2005, España experimentó un aumento en el número de cesáreas realizadas (Instituto Nacional de Estadística). Esto se debe a una serie de factores, entre ellos disponibilidad en bancos de sangre y las unidades de cuidados críticos para madres y recién nacidos, la mejora de las técnicas quirúrgicas y anestésicas y la caída de la mortalidad que se produjo con la introducción de los antibióticos. Las complicaciones maternas no son infrecuentes con esta técnica, aunque no son tan comunes como durante el parto vaginal. Según varios estudios, existe entre un 16 % y un 27 % de posibilidades de sufrir complicaciones tempranas después de una cesárea (5).

Mientras que, en Colombia ha verificado un aumento en el número de cesáreas realizadas, del 24,85 % en 1998 al 45,51 % en 2013 (7). La mayoría de los estudios consultados reportan resultados similares en cuanto a la prevalencia de complicaciones. Se encontró que el embarazo prematuro estaba asociado positivamente con al menos una comorbilidad (siendo la preeclampsia la más común) y su prioridad se clasificó como urgente. Las complicaciones mayores, como necesidad de transfusión, sangrado y hematoma, fueron las más comunes; la dehiscencia de la sutura, las infecciones del sitio quirúrgico y el hematoma/seroma fueron los menores (8).

En el Perú, entre el 2013 y el 2018, el porcentaje de nacimientos en el Perú que fueron por cesárea aumentó del 26,5% al 34,5%, un cambio de 8,0 puntos porcentuales. Se estima que el número de nacimientos en el Perú que terminan en cesárea como último recurso por complicaciones del embarazo y parto está entre el 5,0 % y el 15,0 % de todos los nacimientos. En 2018, el 34,5% de los nacimientos se produjeron por cesárea. El porcentaje del área rural es menor que el del área urbana (41,0%), pero ha aumentado del 2,5 % al 15,7 % desde 1996 (9).

Sin embargo, consideramos que es indispensable conocer la funcionalidad y la calidad de la práctica del trabajo de los equipos en el quirófano que fomente la protección de los pacientes y la

disminución de las complicaciones quirúrgicas, por lo que es de suma importancia el cumplimiento de normas técnicas y protocolos de atención que emanan de las autoridades de salud; teniendo en cuenta que los protocolos imparten instrucciones precisas que todos los miembros del equipo quirúrgico deben seguir, lo que reduce la variabilidad de los procedimientos y garantiza que se sigan las prácticas basadas en la evidencia.

Al respecto, en el Perú el Ministerio de Salud elaboró la "Guía Técnica para la Implementación de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica" (10), esta guía organiza la estandarización de procedimientos, mejora la coordinación y la comunicación del equipo, que son esenciales para reducir los errores y lograr mejores resultados quirúrgicos, siendo el imperativo de la Guía Técnica, lograr el objetivo de estandarizar el procedimiento para la puesta en práctica de la lista de verificación de seguridad quirúrgica en los centros de salud. Además, se implementa de manera rigurosa a nivel nacional en todos los centros de salud públicos y privados donde se realizan procedimientos quirúrgicos. Esto como resultado irá aumentando la eficiencia operativa y evitando resultados desfavorables durante las cirugías; reforzando las prácticas de seguridad, estimulando la eficiencia en el trabajo en equipo y comunicación entre las disciplinas clínicas frente a un acto de quirúrgico y en este caso en las operaciones cesáreas.

Los reportes revisados respecto a las complicaciones post cesáreas para la mujer y para el niño tiene su correlato en las medidas preventivas antes, durante y al culminar el procedimiento; por ello estimamos que el cumplimiento de los procedimientos quirúrgicos durante una cesárea es esencial para la seguridad de la madre como del recién nacido; ya que estos procedimientos deben de garantizar que se puede reducir la posibilidad de infecciones, problemas relacionados con la anestesia, sangrado y la introducción de microorganismos durante la cirugía al mantener un ambiente estéril. El estricto cumplimiento de estas pautas también permite responder a una emergencia de manera rápida y eficaz, lo que puede ser esencial tanto para preservar vidas como para garantizar el mejor resultado posible del procedimiento.

Las complicaciones maternas posteriores a cesáreas son un problema de salud pública frecuente en la Región Ucayali, particularmente en el Hospital Amazónico, por lo que motivó indagar acerca del cumplimiento del protocolo de atención en quirófano. Se pretende tomar acciones de

prevención, para lograr beneficiar la salud materna y generar una revisión sistemática para mejorar los procesos quirúrgicos en la atención materna perinatal.

1.2 Formulación del problema de investigación

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el cumplimiento de protocolos de atención en el quirófano y complicaciones postcesárea en mujeres atendidas en el Hospital Amazónico, 2019-2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la valoración del cumplimiento de protocolos de atención en el quirófano en el Hospital Amazónico, 2019-2023?
- ¿Cuáles son las complicaciones postcesárea en mujeres atendidas en el Hospital Amazónico, 2019-2023?
- ¿Cuál es la asociación entre las dimensiones de complicaciones postcesárea y el cumplimiento de protocolos de atención en el quirófano en mujeres atendidas en el Hospital Amazónico, 2019-2023?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el cumplimiento de protocolos de atención en el quirófano y complicaciones postcesárea en mujeres atendidas en el Hospital Amazónico, 2019-2023.

1.3.2. *Objetivos Específicos*

- Valorar el cumplimiento de protocolos de atención en el quirófano en el Hospital Amazónico, 2019-2023
- Identificar las complicaciones postcesárea en mujeres atendidas en el Hospital Amazónico, 2019-2023

- Establecer la asociación entre dimensiones de cumplimiento de protocolos de atención en el quirófano y complicaciones postcesárea en mujeres atendidas en el Hospital Amazónico, 2019-2023.

1.4 Justificación e importancia

El cumplimiento de los protocolos de atención en el quirófano es un factor determinante en la prevención de complicaciones en mujeres postcesareadas atendidas en el Hospital Amazónico. Siguiendo las normas determinadas por la Organización Mundial de la Salud y otras instituciones sanitarias, se garantiza la adhesión rigurosa a los protocolos preoperatorios, intraoperatorios y postoperatorios puede reducir significativamente el riesgo de complicaciones a la postcesareada.

En este sentido la conveniencia teórica de este estudio se fundamenta en la consistente evidencia científica que respalda la eficacia de la implementación adecuada de protocolos para mejorar resultados clínicos y garantizar la seguridad de la mujer en el contexto de la cesárea; recabar información valiosa de la relación propuesta en este estudio entre el cumplimiento de los protocolos de atención en el quirófano y las complicaciones postcesárea contribuirá a incrementar la base de conocimientos sobre el tema.

Del mismo modo, la conveniencia práctica de esta investigación se basa en la certeza que al seguir de manera ordenada los protocolos establecidos, se garantiza la correcta realización del procedimiento quirúrgico, minimizando así el riesgo de infecciones, hemorragias y otros eventos adversos asociados con la cesárea. Esta certeza se sustenta en la evidencia acumulada, que el cumplimiento adecuado de los protocolos quirúrgicos conlleva a mejores resultados para las pacientes.

Asimismo, la justificación metodológica para investigar el cumplimiento de los protocolos de atención en el quirófano y las complicaciones post cesárea radica en la necesidad de establecer un itinerario de la calidad en la atención quirúrgica y su impacto en los resultados clínicos, para mejorar la información para otros estudios, el manejo clínico y la seguridad de mujeres cesareadas en el Hospital Amazónico.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del problema

2.1.1. Antecedentes internacionales

Lim et al. Singapur, 2024, ejecutaron un estudio titulado “Más allá del cumplimiento: un estudio cualitativo de la práctica de la lista de verificación de seguridad quirúrgica”. Metodología: Las notas de observación del sistema de seguridad quirúrgica (SSC) de los quirófanos fueron sometidas a un análisis cualitativo secundario. De febrero a abril de 2022, se observaron personalmente 109 procedimientos quirúrgicos en 13 especialidades quirúrgicas en el hospital terciario de Singapur. Conclusión: el enfoque ritual del SSC podría comprometer la seguridad quirúrgica al fomentar circunstancias que nunca se materializarían. Se debe equilibrar la minuciosidad y la eficiencia para que la CSS alcance su máximo potencial como herramienta vital para la seguridad y la comunicación. Además, promover una cultura de cooperación y camaradería es esencial para mejorar y fortalecer la cultura de seguridad quirúrgica (11).

Williams M et al. 2021, realizaron un estudio sobre “Diferentes clases de antibióticos administrados a las mujeres de forma rutinaria para prevenir la infección en la cesárea”. Métodos de búsqueda: Consultaron ClinicalTrials.gov, una Plataforma de Registros Internacionales de Ensayos Clínicos de la OMS (ICTRP) y el Registro Cochrane para Ensayos de Embarazo y Parto para esta actualización de 2020. Conclusiones: Cuando se tiene en cuenta la infección posoperatoria inmediata, las "cefalosporinas antiestafilocócicas" y las "penicilinas de amplio espectro más inhibidores de betalactamasas" pueden ser igualmente eficaces en las cesáreas. La mayor cantidad de ensayos utilizaron antibióticos en periodo postoperatorio o durante el pinzamiento del cordón umbilical, por lo que es posible que los hallazgos no sean totalmente aplicables a las prácticas actuales, que normalmente recomienda la administración de antibiótico antes de la incisión en piel (12).

Alshyyab M, et al. Jordania, 2022, realizaron un estudio sobre "Factores que influyen en la cultura de seguridad del paciente en el quirófano de un hospital universitario en Jordania: estudio descriptivo cualitativo. Metodología: estudio descriptivo cualitativo. En el quirófano (OR) de un hospital terciario jordano se realizaron entrevistas con profesionales médicos. Realizaron 33 entrevistas en total. Resultados: Para crear una cultura de seguridad en el quirófano, los encuestados enfatizaron la importancia del diseño físico del espacio, la aplicación de métodos y herramientas novedosos y el apoyo administrativo. En conclusión, el estudio de investigación actual tendrá un impacto en los establecimientos hospitalarios y en proveedores de la atención médica jordanos en términos de estrategias organizativas que se desarrollarán para mejorar la seguridad del paciente en la sala de operaciones y eliminar o reducir la posibilidad de presentarse eventos adversos (13).

Sepúlveda et al. Colombia, 2022; realizaron un estudio sobre "Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander, setiembre - diciembre 2021" Bucaramanga-Colombia. Metodología: estudio descriptivo observacional de modo transversal, la muestra, 45 miembros que conforman el equipo de cirugía de un hospital Santander en donde evaluaron el cumplimiento a lo establecido en la lista de chequeo de la OMS. La fase preanestésica fue la que presentó mayor nivel de cumplimiento (55,6%, n = 25), según los resultados, que indicaron que la tasa de cumplimiento global fue del 13,3%. El personal de enfermería registró un 25% de cumplimiento en comparación con el 100% del personal de instrumentación quirúrgica, con diferencias estadísticamente significativas (p = 0,005). Además, descubrieron una correlación (rho = -0,30, p = 0,048) entre el cumplimiento durante la fase de transferencia y el número de años de servicio. Conclusión: hubo muy poca adherencia general a la lista de verificación, siendo los técnicos de instrumentos quirúrgicos los que más se adhirieron a ella y el personal de enfermería menos. La fase pre anestésica tuvo el máximo nivel de cumplimiento, mientras que el ítem de profilaxis antibiótico tuvo el menor nivel de cumplimiento (14).

Gatica C. México, 2020, realizó en México una investigación sobre "Cumplimiento de la lista de verificación para cirugía segura por parte del personal de enfermería del servicio de quirófano del Hospital General de Acapulco". Metodología: realizó un estudio

transversal, cuantitativo, descriptivo y observacional. Tomaron como muestra a 18 profesionales de enfermería que laboraban en quirófano, a quienes les aplicaron un cuestionario y se utilizaron como instrumentos una guía de observación. Hallazgos: en el 5.6% de los casos, el personal de enfermería cumplió de manera impecable a la lista de verificación para cirugía segura, mientras que en un numeroso porcentaje de 33.3% de los casos no lo hizo. Posteriormente, descubrieron que sólo el 16,7% del personal de enfermería tenía conocimientos altos y el 5,6% tenía conocimientos bajos. De manera similar, confirmaron la cirugía segura con base en las tres etapas de la lista: al ingreso, el 27,8% de los requisitos se cumplían mínimamente y el 27,8% no cumplía; en el receso se cumplía mínimamente el 66,7% de los requisitos y al inicio se cumplía significativamente el 38,9% de los requisitos. El conocimiento del personal de enfermería del Hospital General de Acapulco y la adherencia a la lista de verificación para cirugía segura no parecieron estar correlacionados de manera estadísticamente significativa. En conclusión, la lista de verificación para cirugía segura no es seguida por la mayoría del personal de enfermería en el quirófano del Hospital General de Acapulco. Descubrieron que el personal de enfermería del quirófano del hospital general cumple con la lista de verificación para cirugía segura en un grado promedio (15).

Zejnullahu V. et al, en Europa, 2019; realizaron un estudio sobre "Infecciones en el lugar quirúrgico después de cesáreas en el Centro Clínico Universitario de Kosovo: tasas, perfil microbiológico y factores de riesgo". Método: prospectivo, de cohortes, observacional; participaron 325 mujeres que se sometieron a partos y cesáreas programadas de enero de 2018 a septiembre de 2018 en el Centro Clínico Universitario de Kosovo. Resultados: El séptimo día postoperatorio fue el tiempo medio hasta la infección del sitio quirúrgico (ISQ), con una tasa general de ISQ del 9,85 %. Entre ellos se encontraban el uso de antibióticos antes de la cirugía (RR 0,232; IC del 95 %; 0,107–0,502 y P = 0,000) y las operaciones que duraron menos de una hora (RR 0,135; IC del 95 %; 0,054–0,338 y P = 0,000). Una o más comorbilidades y una cesárea previa se vincularon con un riesgo 8 y 7,4 veces por encima de ISQ respectivamente. Entre la ISQ y la comorbilidad, el buen uso de antibióticos preoperatorio, la duración de la operación, el grupo de edad y los antecedentes de cesáreas

previas, descubrimos una correlación estadísticamente significativa. Conclusión: la tasa de incidencia elevada de ISRS en las post cesáreas en esta investigación enfatiza la importancia de dar máxima prioridad al control y la vigilancia de las ISQ (16).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Orosco E. (17) realizaron un estudio con el objetivo de identificar factores de riesgo y estrategias de prevención de infecciones del sitio quirúrgico utilizadas por profesionales de enfermería de un centro quirúrgico con base en evidencia bibliográfica. Metodología: diseño descriptivo para su revisión bibliográfica y un enfoque retrospectivo para artículos publicados entre 2018 y 2023. Resultados: Entre factores de riesgo extrínsecos sobresalen el tipo de cirugía y el momento del procedimiento operatorio. Así también, aquellas medidas preventivas como la depilación, el uso profiláctico de antibióticos y el control de la normotermia y la glucemia fueron las que se implementaron con mayor frecuencia. En resumen, para reconocer oportunamente posibles circunstancias y riesgos para el desarrollo de infecciones del sitio quirúrgico (ISQ), el personal de enfermería debe supervisar, gestionar y evaluar todo el proceso quirúrgico.

Chávez Y. Lima 2021, ejecutó una investigación sobre "tendencias sobre el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico", con la intención de delinear los patrones de adherencia a la lista de verificación de cirugía segura por parte de enfermeras de centros quirúrgicos. Metodología: Revisión documental de artículos científicos originales seguida de una revisión bibliográfica descriptiva retrospectiva. En conclusión, los datos empíricos indican que la adherencia adecuada a la lista de verificación de cirugía segura disminuye valiosamente riesgos de complicaciones quirúrgicas y muerte del paciente a nivel mundial. La lista de verificación de tres fases de la OMS (18) debe ser seguida por el equipo multidisciplinario porque, cuando se usa adecuadamente, esta herramienta puede reducir significativamente el riesgo de que los pacientes quirúrgicos sufran daños no intencionales. La lista de verificación de la OMS tiene como objetivo promover el trabajo en equipo y la comunicación entre las disciplinas clínicas, al tiempo que refuerza los procedimientos de seguridad establecidos. El objetivo de la lista

de verificación es servir como un recurso útil para los profesionales médicos que desean aumentar la seguridad de sus procedimientos y reducir la cantidad de errores quirúrgicos innecesarios y muertes. Su aplicación se ha relacionado con una mayor adhesión a las normas fundamentales de atención, así como con una notable disminución de las tasas de complicaciones y muertes en una variedad de hospitales y entornos (18) (19).

Dueñas F. en el año 2020; Se realizó un estudio sobre "Factores asociados a infección del sitio operatorio post cesárea en el Hospital Antonio Lorena de la Ciudad del Cusco en el periodo 2018 – 2019". La metodología fue analítica, transversal, de enfoque retrospectivo, observacional, de casos y controles. Resultados: Encontraron un OR de 8,48 (1,46-49,12) p=0,02, existe relación significativa entre la infección del sitio quirúrgico y corioamnionitis. Hubo correlación estadísticamente significativa entre infección del sitio quirúrgico e infección del tracto urinarias en el periodo del tercer trimestre de embarazo, presentando valor de OR de 2,98 (1,16-7,65) p = 0,02. Con un valor de OR de 4,21 (1,11-15,91) p=0,03 encontraron una correlación con significancia estadística entre sangrado mayor a 500 cc y la infección del sitio quirúrgico. Conclusiones: la corioamnionitis, la infección de vías urinarias en los últimos tres meses de embarazo, así como sangrado mayor de 500 ml durante el proceso operatorio y haber sido examinadas por 05 a más tactos vaginales, se identificaron como factores de riesgo (20).

Garay H. Tarapoto, 2019; realizó el estudio sobre "Factores de riesgo asociados a la infección de herida operatoria de las post cesáreas atendidas en el Hospital MINSA II-2 de Tarapoto. Enero–diciembre 2016". Metodología: estudio observacional de casos y controles, analítico, retrospectivo. Resultados: Después de la cesárea, los siguientes factores se relacionaron con la infección de la herida postoperatoria en las pacientes: obesidad 17,9 %, OR = 1,540 (IC: 0,916 - 2,588) p = 0,012; no uso de antibióticos profilácticos 16,4 %, OR = 4,400 (IC: 1,955 a 9,905) p = 0,002; tipo de cesárea de urgencia 14,9 %, OR = 1,540 (IC: 0,916 a 2,588) p = 0,029; multiparidad 13,4 %, OR = 1,452 (IC: 0,856 a 2,461) p = 0,027; y anemia 11,2 %, OR = 1,160 (IC: 0,680 a 1,978) p = 0,024. Conclusión: La obesidad, cesárea de urgencia, multiparidad, anemia y falta de profilaxis antibiótica, se asocian con la infección de herida quirúrgica (21).

2.1.3. *Antecedentes locales*

No se encontraron estudios realizados

2.2 Planteamiento teórico del problema

Protocolos de atención en el quirófano

Los protocolos de atención en el quirófano son conjuntos de procedimientos y directrices establecidos para guiar al personal médico y quirúrgico en la prestación de cuidados seguros y efectivos durante los procedimientos quirúrgicos. Estos protocolos abarcan una variedad de áreas, desde la preparación preoperatoria hasta el cuidado postoperatorio, y se diseñan para minimizar los riesgos de complicaciones y maximizar los resultados clínicos para el paciente. Incluyen medidas específicas como la identificación precisa del paciente y del sitio operatorio, la adecuada administración de antibióticos profilácticos, el mantenimiento de la esterilidad durante la cirugía, la prevención de eventos adversos, así como la comunicación efectiva entre los integrantes del equipo quirúrgico (22). Los protocolos de atención en el quirófano se basan en evidencia científica, mejores prácticas y estándares de seguridad establecidos por organizaciones profesionales y reguladoras, con el objetivo de garantizar una atención quirúrgica óptima y segura para todos los pacientes (23).

CUMPLIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN EN EL QUIRÓFANO.

El cumplimiento de los protocolos de atención en el quirófano se refiere a la estricta adhesión por parte del personal médico y quirúrgico a las pautas y procedimientos establecidos para garantizar la seguridad, eficacia y calidad en la atención durante los procedimientos quirúrgicos. Estos protocolos incluyen medidas preoperatorias, intraoperatorias y postoperatorias diseñadas para prevenir errores, reducir riesgos de complicaciones y optimizar los resultados para el paciente. Esto implica seguir meticulosamente las listas de verificación preoperatorias, mantener una adecuada higiene quirúrgica, utilizar equipos y técnicas apropiadas, así como también documentar y comunicar de manera efectiva cualquier cambio o incidente durante el procedimiento (24).

El cumplimiento de los protocolos de atención en el quirófano es un aspecto crítico para la seguridad del paciente y la eficacia del procedimiento quirúrgico. Investigaciones recientes han destacado la importancia de la implementación rigurosa de protocolos específicos, resaltan que el seguimiento preciso de las pautas preoperatorias puede reducir los errores y mejorar los resultados clínicos, de allí que precisan que la adhesión a los protocolos de seguridad intraoperatoria contribuye a minimizar las complicaciones quirúrgicas (25).

Etapas del proceso quirúrgico.

El proceso quirúrgico consta de varias etapas que incluyen la preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria. La etapa preoperatoria abarca la evaluación del paciente, la planificación de la cirugía y los preparativos necesarios antes del procedimiento. Durante la etapa intraoperatoria se realiza la intervención quirúrgica en sí misma, donde se realiza la operación siguiendo los protocolos establecidos. Finalmente, la etapa postoperatoria se centra en el cuidado del paciente después de la cirugía, incluyendo la recuperación y el seguimiento para asegurar una recuperación exitosa (26).

- **Etapa preoperatoria.**

La etapa preoperatoria se refiere al período previo a la intervención quirúrgica, durante el cual se realizan evaluaciones médicas exhaustivas y se establecen preparativos para garantizar la seguridad y el bienestar del paciente durante el procedimiento. Esta fase incluye la evaluación de la salud del paciente, la planificación del tratamiento anestésico y quirúrgico, así mismo y con suma importancia en el proceso, la obtención del asentimiento informado. Además, se llevan a cabo pruebas diagnósticas y se pueden realizar intervenciones para optimizar la condición fisiológica del paciente antes de la cirugía (27).

El objetivo de la evaluación preoperatoria es garantizar que el ingreso del paciente al quirófano en óptimas condiciones funcionales o fisiológicas con el propósito de asegurar la disminución de la morbilidad y mortalidad asociadas con la intervención quirúrgica (24). Se reconoce que tanto la anestesia como el procedimiento quirúrgico añaden una carga

adicional a alguna posible enfermedad subyacente, ya que activan el eje neurológico-endocrino, aumentan la actividad circulatoria y respiratoria, y estimulan la fisiología metabólica. Esta evaluación también puede proporcionar recomendaciones para mejorar el manejo clínico durante el período perioperatorio (27).

Consentimiento del paciente para cirugía y anestesia. El asentimiento del paciente para el acto quirúrgico y la anestesia es un proceso fundamental en el que el paciente da autorización informada y voluntaria para someterse a un procedimiento quirúrgico y recibir anestesia. Este consentimiento implica una comprensión clara de los riesgos, beneficios y alternativas disponibles, así como la capacidad de tomar decisiones informadas. Es responsabilidad del equipo médico brindar información completa y comprensible al paciente, asegurando que todas las preguntas e inquietudes se aborden antes de obtener el consentimiento. Este proceso ético y legal garantiza el respeto a la autonomía y dignidad del paciente durante todo el proceso quirúrgico (26)

Presencia o ausencia de alguna alergia. La determinación de alergias durante la evaluación preoperatoria implica identificar cualquier reacción adversa conocida del paciente a sustancias como medicamentos, alimentos u otras sustancias. Esta información es esencial para prevenir posibles reacciones alérgicas durante la cirugía y la aplicación de anestesia, lo que permite al equipo médico tomar las precauciones necesarias. Con una tasa de mortalidad que oscila entre el 0,1 y el 9% y una incidencia estimada de una por cada 100,000 procedimientos, las reacciones alérgicas perioperatorias suponen un reto para la salud mundial. La atopia, las alergias a medicamentos, los trastornos psiquiátricos asociados o relacionados y los antecedentes de cirugías previas son los mas importantes factores de riesgo (28).

Disponibilidad de sangre. La disponibilidad de sangre en el perioperatorio se refiere a la existencia de reservas adecuadas de unidades de sangre y productos sanguíneos durante el período que abarca desde antes hasta después de una intervención quirúrgica. Garantizar esta disponibilidad es esencial para cubrir posibles necesidades de transfusión durante la cirugía, minimizando los riesgos asociados con la pérdida de sangre y

contribuyendo a una atención médica segura y efectiva. Durante la fase perioperatoria, los hemoderivados se utilizan con frecuencia como terapia, sobre todo en los casos en que el paciente presenta una pérdida de sangre potencialmente fatal a causa del procedimiento quirúrgico. Se requieren acciones preventivas para garantizar que los suministros necesarios, que son equivalentes a la reserva de productos sanguíneos, estén disponibles en caso de que se necesiten. Como parte de su evaluación preoperatoria, el anestesiólogo y el cirujano tienen en cuenta estas posibles complicaciones. (29).

Protocolo de asepsia. Se refiere a que, durante todo el proceso quirúrgico, desde la preparación del paciente hasta la conclusión de la cirugía, se trata del conjunto de medidas y procedimientos diseñados para mantener un ambiente libre de microorganismos patógenos. Esto incluye esterilizar adecuadamente el equipo quirúrgico, utilizar campos de esterilización para cubrir el área de operación e implementar técnicas asépticas por parte del personal médico y quirúrgico para prevención de la contaminación de la herida operatoria y reducir el riesgo de posibles infecciones (27)**.** La prevención de posibilidad de una infección de la herida quirúrgica es crucial debido a sus graves implicaciones clínicas y económicas. Una medida fundamental en esta prevención es la preparación cutánea. De preferencia sugieren utilizar antisépticos a base de alcohol, especialmente la clorhexidina alcohólica, debido a su potente actividad antibacteriana y su prolongado efecto residual, siempre asegurando un adecuado tiempo de secado por evaporación para su eficacia óptima (30).

Monitoría fetal. La monitorización fetal antes de la etapa operatoria de la cesárea implica la evaluación estricta de la frecuencia cardíaca fetal y otras variables, como la actividad del útero, la saturación de oxígeno para el feto, a través de dispositivos especializados. Esta vigilancia se lleva a cabo para detectar cualquier signo de sufrimiento fetal o complicaciones durante la cirugía, permitiendo una intervención temprana en caso de que sea necesario proteger la salud y el bienestar del feto durante el procedimiento quirúrgico. Sin embargo, debido al período transoperatorio, existe un vacío significativo en el monitoreo del estado fetal en pacientes obstétricas que se someten a cesáreas. Incluso con el rápido avance de la tecnología en casi todos los campos de la medicina, sigue

siendo inalcanzable un enfoque viable para monitorear o evaluar la salud fetal durante el parto por cesárea (33).

- **Etapa intraoperatoria.**

Se refiere al procedimiento o período durante el cual se realiza la intervención quirúrgica en sí misma. Durante esta etapa, el paciente ya debe estar anestesiado y preparado para la cirugía, y se ejecutan las incisiones necesarias para acceder a la zona a tratar. El equipo que se encargará de la intervención quirúrgica lleva a cabo el procedimiento de acuerdo con el plan preestablecido, utilizando técnicas y herramientas específicas para abordar la condición médica del paciente. En esta etapa, se monitoriza con suma atención y cuidado al paciente, se controla la hemostasia para evitar hemorragias y se garantiza la esterilidad del campo quirúrgico para prevenir infecciones. El cierre de las incisiones y la preparación del paciente para pasar a sala de recuperación o pasar a la unidad de cuidados postoperatorios marcan el final de esta fase. Al vigilar al paciente durante la anestesia y la cirugía, se pueden identificar posibles problemas, detectar complicaciones de forma temprana, estimar la gravedad y evaluar la respuesta de la paciente al tratamiento (31).

Registro de equipo completo de cirugía. En esta etapa es muy importante documentar con rigurosidad y detalle todos los instrumentos, dispositivos y materiales utilizados durante el procedimiento quirúrgico. Este registro incluye la identificación de cada elemento, su función específica y su ubicación en el campo quirúrgico. Mantener un registro exhaustivo garantiza la trazabilidad de los instrumentos, facilita la contabilidad de los suministros utilizados y promueve la seguridad del paciente al minimizar el riesgo de dejar elementos dentro del cuerpo del paciente (32).

Visualización de imágenes diagnósticas esenciales durante el proceso quirúrgico. Se refiere al uso de tecnologías médicas, como radiografías, tomografías computarizadas o resonancias magnéticas, para proporcionar al equipo quirúrgico información visual en tiempo real sobre la anatomía y estructuras internas del paciente durante la intervención. Esto permite una orientación precisa durante la cirugía, facilitando la identificación de

estructuras anatómicas importantes, la planificación de la incisión y la colocación de instrumentos, lo que contribuye a mejorar la precisión y seguridad del procedimiento (34).

- **Etapa postoperatoria.**

Luego de la intervención, el paciente es internado en el servicio de hospitalización hasta su alta definitiva, tiempo en el cual se revierte la anestesia y se inicia la etapa o período postoperatorio. Ante el actual entorno de altos cuidados, se enfatizan aquí las dificultades que enfrenta el equipo de quirófano en cuanto a las interacciones que se sugieren para tener éxito en la prevención de complicaciones postoperatorias, así como de la morbilidad y evitar en su extremo la muerte del paciente (35).

Las características principales de esta etapa incluyen la vigilancia de signos vitales, la administración de medicamentos para el dolor y para prevenir infecciones, así como la evaluación de posibles complicaciones postoperatorias como hemorragias, dificultades respiratorias o reacciones adversas a la anestesia. El postoperatorio abarca desde que concluye la intervención quirúrgica hasta la recuperación completa del paciente. El postoperatorio inmediato tiene una duración máxima de 24 a 48 horas, mientras que el postoperatorio intermedio tiene una duración mínima de 72 horas (36).

Durante el primer período postoperatorio se controlan los signos vitales, la presión arterial, el pulso y la respiración. Parte de este control consiste en medir la permeabilidad de las vías respiratorias para descartar cualquier tipo de obstrucción. Además, en este periodo se vigilará de cerca cualquier hemorragia interna o externa, ya que puede influir en las mediciones de la tensión arterial, así como la frecuencia cardíaca. En el postoperatorio inmediato se priorizará el control de desequilibrios, diuresis, fiebre, trastornos hidroelectrolíticos e inicio de la función intestinal. Posteriormente se realizará un seguimiento del proceso de curación y de la evolución de la enfermedad tratada. El tipo de operación y las complicaciones determinarán el tiempo de duración de la misma (35).

Recuento y conteo de las compresas, gasas, agujas e instrumental quirúrgico. El recuento, es fundamental que todos los materiales e instrumentos sean contados en cualquier procedimiento invasivo en cualquier ambiente, ya sea por largo de su duración,

con el fin de prevenir la retención de cuerpo extraño y la lesión subsiguiente al paciente. Además, la presencia de un gran número de pleitos y problemas deontológicos, legales y económicos se reflejan debido a los cuerpos extraños olvidados en el paciente. El equipo y el cirujano a cargo del quirófano en ese momento deben realizar y responsabilizarse de la adecuada recuperación de gasas, compresas, torundas, objetos punzantes e instrumentales. Por ello, debido a la alta responsabilidad que significa los recuentos de material se consideran ineludibles e indispensables para la práctica segura, el equipo de quirófano que prescinde u omite su recuento podría comprometerse en una situación legal grave o difícil (37).

Tratamiento del dolor. El tratamiento del dolor en pacientes postoperados consiste en la administración de medicamentos analgésicos y otras terapias para aliviar el malestar que puede surgir después de la cirugía. Este tratamiento se adapta a las necesidades individuales del paciente. Es fundamental una evaluación continua del dolor para ajustar el tratamiento según sea necesario y asegurar el confort del paciente durante el período postoperatorio (38). Por los que es importante recalcar que el manejo del dolor se ha convertido en un componente crítico de la atención perioperatoria, y la atención posoperatoria adecuada relacionados con una reducción de las complicaciones posoperatorias y las estancias hospitalarias (39).

Identificación del microorganismo causal de la infección. Para que una infección pueda ser tratada eficaz y rápidamente, se debe identificar al microorganismo responsable de la infección. Identificar el microrganismo permite el uso adecuado de antimicrobianos, previniendo el uso excesivo de antibióticos y disminuyendo así la resistencia bacteriana. Además, proporciona información invaluable para prevenir futuras infecciones y mejorar las prácticas de control de infecciones en el entorno quirúrgico. La identificación del microorganismo causante también ayuda en el seguimiento del paciente y la evaluación de la eficacia del tratamiento, promoviendo una recuperación exitosa y reduciendo el riesgo de complicaciones relacionadas con infecciones posoperatorias. Por otro lado, a medida que las bacterias, los virus, los hongos y los parásitos van cambiando con el tiempo, se vuelven resistentes a los medicamentos, lo que se conoce como resistencia a

los antimicrobianos. Esto aumenta la dificultad de tratar la infección y aumenta el riesgo de infección, muerte y aparición de formas graves de la enfermedad. El tratamiento de las infecciones se vuelve difícil o imposible cuando los antibióticos y otros medicamentos antimicrobianos se vuelven ineficaces debido a la resistencia a los medicamentos (40).

Utilización de antibióticos de protocolo. Consiste en administrar antibióticos o agentes antimicrobianos específicos antes, durante y después de un proceso quirúrgico, cuyo objetivo está orientado a la prevención de la contaminación bacteriana durante el acto quirúrgico y reducir el riesgo de infecciones postoperatorias. La profilaxis antibiótica perioperatoria, que tiene como objetivo prevenir las infecciones del sitio quirúrgico, implica la administración de antibióticos profilácticos para cubrir las bacterias que frecuentemente causan infecciones durante diferentes procedimientos quirúrgicos (41). Existen numerosos antibióticos disponibles, cada uno con un espectro de acción distinto destinado a tratar un tipo particular de infección. La elección del mejor tipo de antibiótico para cada proceso infeccioso requiere una consideración cuidadosa de una serie de factores (42) (43).

Seguimiento de paciente con complicaciones. El seguimiento del paciente con complicaciones en el postoperatorio involucra la supervisión continua y el cuidado específico para aquellos pacientes con signos o síntomas adversos o que presentan efectos adversos después de una cirugía. Se deberá evaluar regularmente el estado de salud del paciente, controlando toda la sígnología y/o sintomatologías de las posibles complicaciones, así también ser más específicos en el tratamiento según sea necesario. El seguimiento del paciente también puede abarcar consultas médicas adicionales, algunas pruebas diagnósticas y coordinación con otros médicos especialistas para garantizar una atención integral y una recuperación en las más óptimas condiciones del paciente (40). Las complicaciones postoperatorias son eventos adversos muy frecuentes y de naturaleza variable, ligados a una mala evolución. Las complicaciones postoperatorias complicaciones graves aumentan las estancias hospitalarias, causan sufrimiento y morbilidad y aumentan los gastos (44).

COMPLICACIONES POSTCESÁREA.

Las complicaciones postcesáreas son aquellas adversidades médicas que pueden surgir después de la realización de una cesárea; estas complicaciones pueden ser infecciosas o no infecciosas. Las infecciosas pueden incluir infecciones de pared abdominal o sitio quirúrgico, endometritis, sepsis puerperal, absceso pélvico. Las no infecciosas pueden ser la hemorragia posoperatoria, la anemia, también la trombosis venosa profunda, así como la tromboembolia pulmonar. El manejo adecuado de estas complicaciones requiere atención médica oportuna y seguimiento cercano para prevenir cualquier complicación grave (45).

- **Infecciosas.**

Infección del sitio quirúrgico. Cualquier infección que resulte de una cirugía y sea causada por hongos, bacterias o ambos se conoce como infección del sitio quirúrgico (SSI). Si hay un implante colocado y la infección afecta el tejido blando profundo (músculo y fascia), la ISQ puede ocurrir inmediatamente después de la intervención (dentro de los 30 días posteriores a la cirugía, un año después del procedimiento o durante cualquiera de estos momentos (46). Los estudios sobre el tema reportan que los patógenos de la piel más comunes y que en ocasiones son inductores de enfermedades y que el Staphylococcus áureos y Streptococcus pyogenes son potencialmente patógenos (47).

Endometritis. Una infección o inflamación del endometrio se conoce como endometritis. Hay dos formas de endometritis: aguda y crónica. Cuando se examina el endometrio bajo un microscopio, los microabscesos y la invasión de neutrófilos en el endometrio superficial son signos visibles de endometritis aguda. La endometritis posparto se encuentra entre sus síntomas más prevalentes. El factor etiológico se sustenta en que las bacterias del canal vaginal y el cuello del útero ingresan al órgano uterino y causan endometritis. Las bacterias sólo pueden entrar al útero a través de la rotura del saco amniótico, lo que impide que los microorganismos vivan allí. Los microorganismos a menudo se incrustan en el endometrio, provocando su desvitalización y daño (similar a lo que sucede durante una

cirugía uterina o una cesárea). Es más probable que ocurra endometritis después de cualquier procedimiento pélvico si no se mantiene una asepsia suficiente o si la paciente tenía una infección vaginal no tratada antes de la dilatación, el legrado o la aspiración endometrial (48).

Absceso pélvico. Una acumulación potencialmente mortal de líquido infectado en el ovario, la cavidad pélvica, las trompas de Falopio o la bolsa de Douglas se denomina absceso pélvico. Un absceso pélvico generalmente se desarrolla como una complicación posoperatoria después de la cirugía. Comienza cuando el tejido de los parametrios se infecta con celulitis pélvica o hematoma. Un efecto secundario común de las infecciones del tracto genital inferior, como la enfermedad inflamatoria pélvica, son los abscesos pélvicos. Los procedimientos quirúrgicos como histerectomía, laparotomías, cesáreas y abortos inducidos se encuentran entre otras causas de absceso pélvico. La diverticulitis, las complicaciones de la enfermedad de Crohn, los traumatismos del tracto genital y los cánceres de órganos pélvicos son otras causas importantes (49).

Sepsis Actualmente, la entidad clínica sepsis es definida como una insuficiencia orgánica potencialmente mortal provocada por una insuficiente respuesta del huésped ante un agente infeccioso o infección como tal. La insuficiencia orgánica ahora se tiene en cuenta si la Evaluación Secuencial de Insuficiencia Orgánica (SOFA), que está vinculada a una tasa de mortalidad hospitalaria superior al 10%, cambia en dos puntos o más (50) Los microorganismos más frecuentes responsables de la sepsis son las bacterias, ya sean de naturaleza grampositivas (47%) o gramnegativas (62%). Numerosos microorganismos están presentes en los pacientes con sepsis. Un pequeño porcentaje de pacientes con sepsis tiene infecciones virales, parasitarias o fúngicas (51)

- **No infecciosas.**

Hemorragias en la postcesareada. La hemorragia postcesárea se refiere al sangrado excesivo que ocurre después de una cesárea. Su etiología puede ser multifactorial, incluyendo la atonía uterina, laceraciones uterinas o de los tejidos circundantes durante la cirugía, retención de restos placentarios, coagulopatías, y lesiones de los vasos

sanguíneos. La identificación precisa de la causa es crucial para un tratamiento efectivo y puede requerir intervenciones médicas o quirúrgicas urgentes para evitar complicaciones graves (52). La hemorragia postparto mantiene la categoría de principal causa de morbilidad y mortalidad materna prevenible a nivel mundial. La detección temprana de la coagulopatía y el manejo personalizado de las transfusiones pueden mitigar la hemorragia postparto y la morbilidad asociada, ya que un nivel bajo de fibrinógeno (<200 mg/dL) al inicio de la hemorragia postparto predice la progresión a grave y la necesidad de procedimientos intervencionistas (53).

Anemia. La anemia posparto en pacientes cesáreas puede estar relacionada con la pérdida de sangre durante la cesárea y el parto, deficiencias nutricionales preexistentes, como la falta de hierro, y el agotamiento de los depósitos de hierro durante el embarazo. Además, las complicaciones quirúrgicas como la hemorragia, la infección y la mala cicatrización pueden contribuir a este problema. Más de un tercio de las mujeres embarazadas en todo el mundo padecen anemia ante parto, que está relacionada con una morbilidad materna y perinatal grave, como parto prematuro, infección materna, muerte materna y trastornos del desarrollo neurológico en la descendencia (54). Así, la anemia posparto es un problema de salud pública común, especialmente después de un parto por cesárea. Se cree que una pérdida significativa de sangre durante la cesárea reduce el nivel de hemoglobina, lo que pone a las parturientas sometidas a cesárea en mayor riesgo de anemia post parto. Como tal, la anemia post parto es causada por una pérdida significativa de sangre si no se reemplaza adecuadamente, lo que resulta en una cuadro grave (55).

Trombosis. La trombosis posparto se refiere a la formación de coágulos sanguíneos después del parto mediante cesárea; suele estar asociada con factores de riesgo como la inmovilidad prolongada durante la recuperación, cambios hormonales durante el embarazo y el parto, así como la lesión endotelial durante la cirugía. Además, antecedentes personales o familiares de trastornos de la coagulación, obesidad y edad avanzada pueden aumentar el riesgo de trombosis posparto. Por otro lado, la paciente cesareada aumenta cuatro veces el riesgo de tromboembolismo venoso en comparación

con las pacientes con parto vaginal (56). La enfermedad tromboembólica venosa, o trombosis, es una enfermedad mortal que se considera un problema de salud mundial. Se trata de la tercera enfermedad vascular más importante, después del infarto de miocardio y el ictus, y afecta tanto a países desarrollados como en vías de desarrollo. En pacientes hospitalizados, su incidencia es 100 veces superior. Además, contribuye entre el 10% y el 15% de las muertes hospitalarias (57).

Tromboembolismo pulmonar. Se caracteriza por un trombo que se ha desprendido de una porción del territorio venoso obstruyendo las arterias pulmonares; en el 90-95% de todos los casos se trata de una enfermedad tromboembólica venosa profunda de los miembros inferiores (MMII). Son factores de riesgo: embarazo, puerperio, trombosis venosa profunda previa, varices, fertilización in vitro, obesidad, terapia de reemplazo hormonal, lesión de la médula espinal, edad avanzada, trombofilias, viajes prolongados (avión, automóvil), trombosis venosa superficial, quimioterapia. , ictus, fracturas de huesos largos, tabaco, neoplasias, prótesis de cadera y rodilla, dislipidemias, trombofilias, hospitalizaciones tres meses antes por insuficiencia cardíaca, fibrilación/aleteo auricular), trombofilias, trombofilias y enfermedades autoinmunes se encuentran entre los factores de riesgo (58).

.

2.3 Definición de términos básicos

Laparotomía: es una cirugía que se hace con el propósito de abrir, explorar y examinar para tratar los problemas que se presenten en el abdomen. Existen dos tipos de laparotomía, la simple y la exploratoria.

Anestesia: es el uso de medicamentos para prevenir el dolor durante una cirugía y otros procedimientos. Estos medicamentos se denominan anestésicos. Pueden administrarse mediante inyección, inhalación, loción tópica, aerosol, gotas para los ojos o parche cutáneo. Provocan una pérdida de la sensibilidad o la conciencia.

Analgesia: Eliminación de la sensación de dolor mediante el bloqueo artificial de las vías de transmisión del mismo y/o de los mediadores dolorosos, o por desconexión de los centros del dolor.

Urgentes: es "la aparición fortuita (imprevisto o inesperado) en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia".

Emergencia: es aquella situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de un órgano.

Inducción del trabajo de parto: La inducción del trabajo de parto, también denominada parto inducido, consiste en la estimulación de las contracciones uterinas durante el embarazo antes de que comience el trabajo de parto por sí solo para lograr un parto vaginal.

Corioamnionitis: inflamación aguda de las membranas placentarias (amnios y corion), de origen infeccioso que se acompaña de la infección del contenido amniótico, esto es, feto, cordón y líquido amniótico.

Preeclampsia: es una enfermedad que solo aparece en el embarazo y que puede resultar grave para la madre y el bebé. Los síntomas son tensión alta, hinchazón y eliminación de proteínas por la orina o proteinuria.

Eclampsia: es una enfermedad que aparece en el embarazo y que se caracteriza por la aparición de una o más convulsiones generalizadas que no pueden ser atribuidas a otra causa y/o la aparición de un coma en el contexto de una preeclampsia.

Drenaje: es un sistema de eliminación o evacuación de colecciones desde los diferentes órganos y/o tejidos al exterior.

2.4 Hipótesis, variables y operacionalización de variables

2.4.1. Hipótesis

2.4.1.1. Hipótesis general

H_1: Existe relación significativa entre cumplimiento de protocolos de atención en el quirófano y complicaciones postcesárea en mujeres atendidas en el Hospital Amazónico, 2019-2023

H_0: No existe relación significativa entre cumplimiento de protocolos de atención en el quirófano y complicaciones postcesárea en mujeres atendidas en el Hospital Amazónico, 2019-2023.

2.4.1.2. Hipótesis específicas

- Ha1: Se cumple adecuadamente con los protocolos de atención en el quirófano en el Hospital Amazónico durante el período 2019-2023.
- Ho1: No se cumple adecuadamente con los protocolos de atención en el quirófano en el Hospital Amazónico durante el período 2019-2023.
- Ha2: Existe una incidencia de complicaciones postcesárea más comunes en mujeres atendidas en el Hospital Amazónico entre 2019 y 2023.
- Ho2: No existe una incidencia de complicaciones postcesárea más comunes en mujeres atendidas en el Hospital Amazónico entre 2019 y 2023.
- Ha3: Existe asociación entre las dimensiones de complicaciones postcesárea y el

cumplimiento de protocolos de atención en el quirófano en mujeres atendidas en el Hospital Amazónico, 2019-2023

- Ho3: Existe asociación entre las dimensiones de complicaciones postcesárea y el cumplimiento de protocolos de atención en el quirófano en mujeres atendidas en el Hospital Amazónico, 2019-2023

2.4.2. Variables

Variables independientes

Cumplimiento de protocolos de atención en el quirófano

Variable dependiente

Complicaciones postcesárea

2.5 Operacionalización

Tabla 1: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
V_1 Cumplimiento de los protocolos de atención en el quirófano	Se refiere a la estricta adhesión por parte del personal médico y quirúrgico a las pautas y procedimientos establecidos para garantizar la seguridad, eficacia y calidad en la atención durante los	Adhesión por parte del personal médico y quirúrgico a las pautas y procedimientos en la atención durante los procedimientos quirúrgicos en el hospital amazónico, Yarinacocha según dimensiones.	- Etapa Preoperatoria o Entrada	- Consentimiento del paciente para cirugía y anestesia. - Identificación de la paciente y tipo de procedimiento quirúrgico - Presencia o ausencia de alguna alergia. - Monitorización fetal. - Disponibilidad de sangre - Cumplimiento de protocolo de asepsia. - Registro del tipo de antiséptico utilizado - Registra la clasificación y/o el tipo de herida.	Ordinal
			- Etapa Intraoperatoria	- Registro de equipo completo de cirugía - Registro cumplimiento del protocolo de tipo de incisión.	

	procedimientos quirúrgicos (24).			- Visualización de imágenes diagnósticas esenciales	
			- Etapa Postoperatoria.	- Se confirma la clasificación y/o el tipo de herida. - Recuento de instrumentos quirúrgicos - Confirma el diagnóstico preoperatorio - Tratamiento del dolor	
				- Se realizó la identificación del microorganismo causal - Utilización de antibióticos de protocolo - Registro del seguimiento de la postcesareada con complicaciones. - Seguimiento de la paciente postcesareada con complicaciones. - Realización de una junta médica	

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
V_2 Complicaciones postcesárea	Son aquellas adversidades médicas que pueden surgir después de la realización de una cesárea; estas complicaciones pueden ser infecciosas o no infecciosas (45).	Sucesos de riesgo materno perinatal que ponen en peligro de vida o muerte a las pacientes postcesareadas del hospital amazónico, Yarinacocha.	- Infecciosas.	- Infección del sitio quirúrgico - Endometritis - Sepsis - Absceso pélvico	Nominal
			- No infecciosas	- Hemorragias - Anemia - Trombosis - Tromboembolismo pulmonar	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

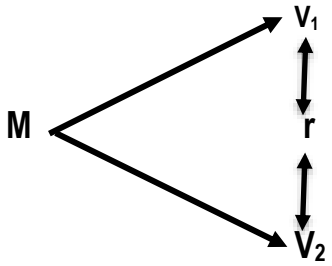
3.1 Método de investigación

3.1.1. Tipo de investigación.

El presente estudio es de tipo básico, del nivel descriptivo correlacional. Denominamos a este estudio como relacional porque pretende cuantificar el grado de relación o asociación entre variables que se estudia, como en este estudio indagamos el cumplimiento de los protocolos de atención en quirófano y relación con las complicaciones post cesáreas en mujeres atendidas en el Hospital Amazónico; descriptivo porque se detallaron características o atributos de la población en su estado natural y se sometieron al análisis adecuado según las variables. Debido a que los datos se recogieron en un marco temporal determinado, la secuencia temporal fue transversal. Además, dado que se recogieron datos de expedientes clínicos, el inicio del estudio fue retrospectivo en cuanto a su cronología de hechos.

3.1.2. Diseño de investigación.

Se realizó un estudio no experimental, correlacional en la que aplicó el siguiente diseño:



En donde:

M : Conformada por pacientes postcesareadas con complicaciones.

V_1 : Cumplimiento de los protocolos de atención en el quirófano

V_2 : Complicaciones post cesáreas

r : Correlación entre **V_1** y **V_2**

3.2 Población y muestra

3.2.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por 123 mujeres con complicaciones postcesárea en el Hospital Amazónico desde enero 2019 a diciembre 2023. (Fuente: oficina de estadística del Hospital Amazónico)

3.2.2. Muestra

La muestra censal del presente estudio, lo constituyeron el 100% (123) de mujeres que presentaron complicaciones postcesárea ocurridas en el Hospital Amazónico, desde enero 2019 a diciembre 2023.

Criterio de Inclusión:

- Se revisaron las historias clínicas de mujeres postcesareadas con complicaciones atendidas en el Hospital Amazónico, 2019 a 2023.
- Historias clínicas completas y debidamente conservadas que contengan información requerida para el estudio.
- Complicaciones registradas y realizadas por el médico Gineco-Obstetra del Hospital Amazónico.

Criterios de Exclusión

- Mujeres con complicaciones postcesárea referidas o atendidas en otro hospital o clínica privada.
- Mujeres con complicaciones postcesárea que padecen otras enfermedades diagnosticadas y registradas anteriores al proceso quirúrgico.

3.2.3. Tipo de muestreo

En este estudio se realizó un muestreo censal, no probabilístico, por conveniencia.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.3.1. Técnica

Los registros de los pacientes (historia clínica) fueron analizados utilizando la técnica de análisis documental para el presente estudio.

3.3.2. Instrumento.

Para la recolección de datos se utilizó una guía de análisis documental a través de la historia clínica y fichas de registro de datos. Para la formulación de los indicadores de cumplimiento de protocolos de atención en el quirófano se basaron en la Guía Técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de cirugía, publicada mediante Resolución Ministerial Nº 1021-2010/MINSA (10) (Anexo 8).

El investigador realizó gestiones con la administración del Hospital Amazónico para obtener acceso a las historias clínicas y a las instalaciones; consecuentemente nos permitieron acceder a la institución hospitalaria y a las respectivas historias clínica para la recolección de los datos requeridos.

Validez del instrumento: La validación del instrumento se realizó a través de juicio de expertos con grado académico de maestro, doctor o especialista Gineco-obstetra.

Confiabilidad del instrumento: La confiabilidad del instrumento se evaluó para asegurar que los resultados obtenidos sean consistentes y replicables. Esto se logró mediante el coeficiente de correlación de Rho de Spearman para variables dicotómicas, que mide consistencia y precisión de las mediciones.

Procedimiento de recolección de datos.

En procesamiento de recolectar datos se utilizó el IBM 2022 y el programa SPSS Versión 27.0, obtenidas de las historias clínicas sobre el cumplimiento de protocolos de atención en el quirófano y complicaciones postcesárea en mujeres que recibieron atención en el Hospital Amazónico, 2019-2023.

3.4 Procesamiento y tratamiento de datos.

Tratamiento de datos (pruebas estadísticas)

Utilizando el software SPSS versión 27.0, se empleó el coeficiente de correlación de Spearman para el análisis de datos con el fin de investigar la dirección y magnitud de la asociación entre las complicaciones de la paciente postcesareada y el cumplimiento del protocolo de atención en el quirófano.

Para la medición del cumplimiento se evaluó mediante ejecución de la fórmula de Baremos y se identificó el nivel de cumplimiento del protocolo de atención en el quirófano del Hospital Amazónico, 2019-2023, aplicando la siguiente puntuación:

- de 00 a 05 puntos……. Deficiente
- de 06 a 11 puntos……. Regular
- de 12 a 17 puntos……. Bueno
- de 18 a 20 puntos……. Excelente

Las respuestas, fueron procesadas con programas estadísticos como Excel y SPSS, lo que permitió analizar los datos y obtener resultados significativos; estos resultados se presentaron en formatos visuales como tablas y/o gráficos, facilitando su interpretación.

Aspectos éticos

El presente de estudio sobre el cumplimiento de protocolos de atención en el quirófano y complicaciones postcesárea en mujeres atendidas en el Hospital Amazónico, 2019-2023 (01 enero 2019- 31 diciembre 2023), se presentó tanto a la comisión de ética, facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, como a la comisión académica e investigación del Hospital Amazónico de Yarinacocha para su conocimiento y aprobación. Los datos recolectados de las historias clínicas, solo fueron utilizados para el presente estudio de manera anónima, confidencial, no hubo afectación integral personal (a puérpera postcesareadas) por ser un estudio retrospectivo.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Presentación de resultados.

Análisis descriptivos

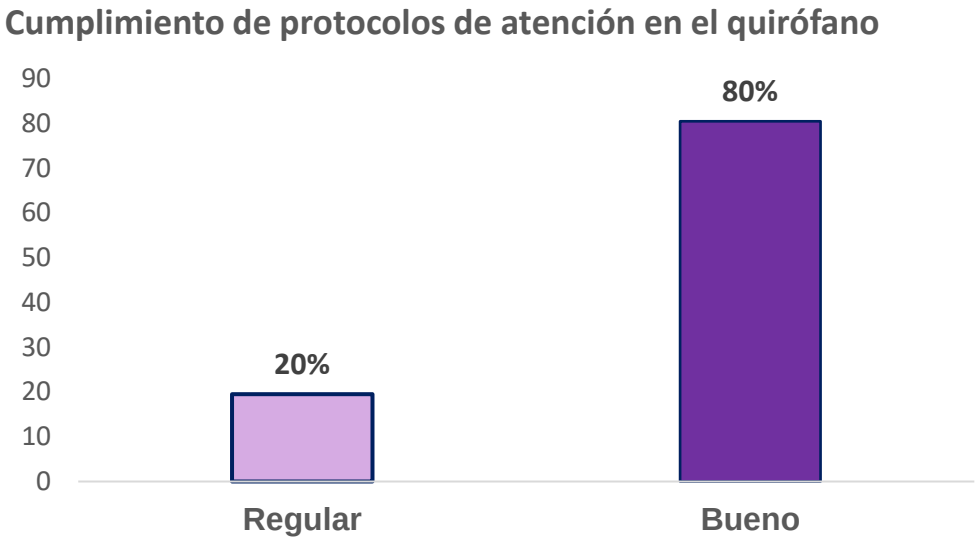
Tabla 2

Cumplimiento de protocolos de atención en el quirófano en el Hospital Amazónico

Cumplimiento de protocolos	N	%
Deficiente	0	0%
Regular	24	20%
Bueno	99	80%
Excelente	0	0%
Total	123	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 01



Fuente: elaboración propia

Interpretación

En la tabla 2 y gráfico 01, referido al cumplimiento de protocolos de atención en el quirófano de pacientes postcesareadas con complicaciones atendidas en el Hospital Amazónico – 2024, se observa que, el cumplimiento de los protocolos de atención en el quirófano en el Hospital Amazónico es predominantemente bueno, con un 80% de los casos evaluados como tales. Un 20% de los casos presentan un cumplimiento regular, mientras que no se reportaron casos con cumplimiento deficiente ni excelente.

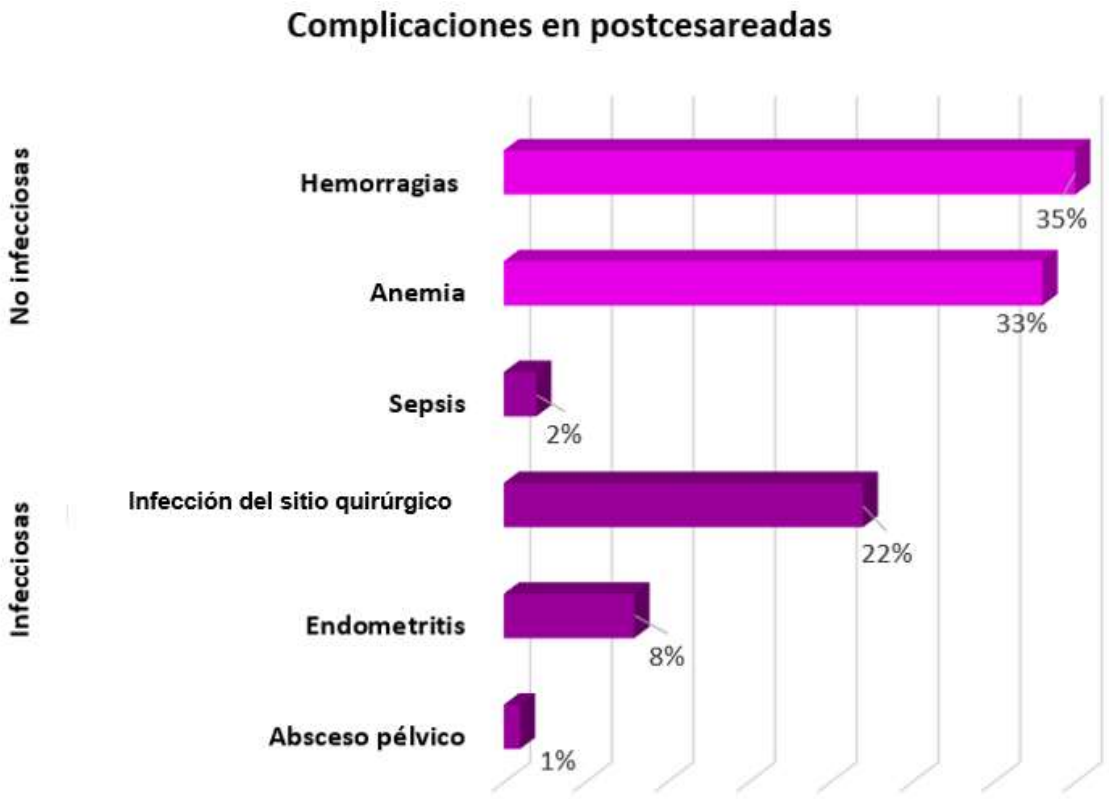
Tabla 3

Complicaciones postcesárea en mujeres atendidas en el Hospital Amazónico

Complicaciones	n	%
Infecciosas.		
Absceso pélvico	1	1%
Endometritis	10	8%
Infección del sitio quirúrgico	27	22%
Sepsis	2	2%
No infecciosas		
Anemia	40	33%
Hemorragias	43	35%
Total	123	100%

Fuente: elaboración propia

Gráfico 02



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 3 y gráfico 02, referido a las complicaciones en pacientes postcesareadas atendidas en el Hospital Amazónico – 2024 se observa que, las complicaciones más comunes postcesárea en el Hospital Amazónico incluyen hemorragias (35%) y anemia (33%). También se reportaron infección del sitio quirúrgico en un 22% de los casos, endometritis en un 8%, sepsis en un 2% y absceso pélvico en un 1%.

Análisis correlacional

a) Normalidad

Tabla 4

Prueba de normalidad de las variables investigadas

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Complicaciones	0.249	123	0.000	0.808	123	0.000
Cumplimiento protocolos	0.176	123	0.000	0.912	123	0.000

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Las pruebas de normalidad indican que ambas variables, complicaciones postcesárea y cumplimiento de protocolos, tienen valores p (Sig.) menores a 0.05. Esto significa que la distribución de estas variables se desvía significativamente de una distribución normal. En consecuencia, no se cumple el supuesto de normalidad. Debido a esto, para analizar la relación entre las dos variables, se utilizó una prueba no paramétrica, Rho de Spearman, que no requiere el supuesto de normalidad.

b) Prueba de correlación

Tabla 5

Prueba de correlación de Rho Spearman

			Cumplimento protocolos
Rho de Spearman	Complicaciones	Coeficiente de correlación	0.064
		Sig. (bilateral)	0.479
		N	123

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la presente tabla 5 referido a la Prueba de Rho Spearman, se observa que el coeficiente de correlación fue 0.064, lo que demuestra una correlación positiva muy débil entre las variables. Además, el valor p (Sig.) es 0.479, que es mayor a 0.05, sugiriendo que la correlación observada no es estadísticamente significativa. Dicho de otro modo, no hay datos suficientes para apoyar la hipótesis de que las variables cumplimiento de los protocolos de quirófano y las complicaciones post cesárea entre las mujeres atendidas en el Hospital de Amazonas están significativamente correlacionadas. Esto implica que otros factores podrían estar influyendo en las complicaciones postcesárea, más allá del cumplimiento de los protocolos en el quirófano.

Tabla 6

Prueba Chi_cuadrado entre cumplimiento de protocolo y complicaciones post cesárea por cada dimensión

			Preoperatorio	Intraoperatorio	Post operatorio
Chi-cuadrado de Pearson	Complicaciones posts cesáreas	Valor	29.224	13.625	10.129
		gl	30	15	10
		Significación asintótica (bilateral)	0.505	0.554	0.4292

La tabla 6 presenta los resultados de la prueba Chi-cuadrado realizada para evaluar la asociación entre el cumplimiento de protocolos en diferentes fases del proceso quirúrgico (preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio) y las complicaciones postcesárea en mujeres atendidas en el Hospital Amazónico.

La significación asintótica (p-valor) obtenida para cada fase es mayor a 0.05 (0.505, 0.554, y 0.429 para preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio, respectivamente), lo que indica que no se encontró evidencia estadísticamente significativa para apoyar una asociación entre el cumplimiento según dimensiones de protocolos de atención en el quirófano y complicaciones postcesárea en ninguna de las fases analizadas.

Tabal 7

Análisis multivariado de las complicaciones post cesárea asociadas al cumplimiento de protocolos.

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Anemia	-17.539	6520.161	0.000	1	0.998	0.000	0.000	
Endometritis	-17.465	6520.161	0.000	1	0.998	0.000	0.000	
Sepsis	0.000	29159.045	0.000	1	1.000	1.000	0.000	
Constante	21.203	6520.161	0.000	1	0.997	1615474960.428		

Nota. regresión logística múltiple

Interpretación

La tabla 7 muestra los resultados de un análisis de regresión logística múltiple realizado para evaluar la asociación entre diferentes complicaciones postcesárea (anemia, endometritis y sepsis) y el cumplimiento de protocolos quirúrgicos. Los coeficientes de regresión (B) para anemia y endometritis son extremadamente negativos (-17.539 y -17.465, respectivamente), y el coeficiente para sepsis es cero. Estos resultados sugieren que no hay una asociación significativa entre el cumplimiento de los protocolos y las complicaciones mencionadas.

El valor de "Exp(B)" para todas las complicaciones es muy cercano a cero, indicando una falta de efecto del cumplimiento de protocolos sobre la ocurrencia de estas complicaciones. Los valores p asociados son todos muy superiores a 0.05 (0.998 y 1.000), lo que confirma la falta de significancia estadística en estos resultados.

El análisis multivariado no encontró ninguna evidencia de que el cumplimiento de los protocolos quirúrgicos esté asociado con la aparición de complicaciones postcesárea como anemia, endometritis o sepsis en las mujeres atendidas en el Hospital Amazónico. Estos resultados sugieren que otros factores no incluidos en el modelo podrían estar influyendo en la ocurrencia de estas complicaciones.

4.2 **Discusión de resultados.**

Valorar el cumplimiento de protocolos de atención en el quirófano en el Hospital Amazónico, 2019-2023

En la tabla 2 y gráfico 01, presenta que, el cumplimiento de los protocolos de atención en el quirófano en el Hospital Amazónico es predominantemente bueno, con un 80% de los casos evaluados como tales. Al respeto Lim et al. Singapur (11) y Alshyyab M, et al. adversos (13). Jordania, apela a la cultura de seguridad quirúrgica para mejorar la seguridad del paciente en sala de operaciones o quirófano y eliminar o reducir eventos adversos. Asimismo, es una práctica favorable en cumplimiento de los protocolos de uso del quirófano como lo presenta Sepúlveda et al. (14). Colombia, mencionando que el personal de instrumentación quirúrgica registró un cumplimiento del 100%.

Poniendo en práctica solo el sentido común y coincidiendo con los estudios revisando, aseguramos que el cumplimiento de los protocolos de atención en el quirófano es fundamental para proteger la seguridad de la madre y de los perinatos durante una cesárea. Estos procedimientos reducen el riesgo de infecciones, complicaciones y errores médicos; incluyen asepsia, administración anestésica adecuada y manejo del equipo quirúrgico. Seguir todas las indicaciones establecidas en el protocolo al pie de la letra mejora los resultados clínicos, reduce el riesgo de complicaciones después de la cirugía y garantiza que todos los que participan en el proceso trabajen en un entorno seguro.

Identificar las complicaciones postcesárea en mujeres atendidas en el Hospital Amazónico, 2019-2023

En la tabla 3 y gráfico 02, pone en evidencia que, las complicaciones más comunes postcesárea en el Hospital Amazónico incluyen hemorragias (35%), anemia (33%); así como también se reportaron infecciones del sitio quirúrgico (22%). Al respecto, Dueñas F. 2020 (20) en cusco, encontraron una correlación con significancia estadística entre sangrado mayor a 500 cc y también

la infección del sitio quirúrgico. En dos escenarios completamente diferentes **Zejnullahu** et al, (16). en Europa y Garay H. (21) Tarapoto corroboraron con acuciosidad científica que algunos factores como presentar obesidad, no cumplimiento de la profilaxis antibiótica, realizar cesárea de emergencia, condición de multiparidad y la condición de anemia son factores de riesgo asociados para la infección de herida operatoria luego de una cesárea (21), y enfatizan en la importancia de dar máxima prioridad al control y la vigilancia de la infección del sitio quirúrgico. Desde las experiencias médicas y el recorrido hecho nuestras prácticas del internado señalamos que, las complicaciones postcesáreas pueden prolongar la recuperación de la postcesareada, aumentar los costos hospitalarios y agregar estrés a la familia de la paciente. También pueden provocar infecciones, sangrado, problemas de cicatrización de heridas e infecciones del sitio quirúrgico. Todas estas complicaciones plantean graves riesgos para la salud del paciente; y que al evitarlos y seguir pautas estrictas y cuidados postoperatorios adecuados, se mejora la salud y el bienestar de la paciente; y además, la institución hospitalaria también se beneficia de esto, ya que las tasas de reingreso disminuyen y la reputación del establecimiento de salud mejora. La rápida recuperación de la madre alivia la carga emocional y de estrés de la familia; además, al reducir los gastos de atención de seguimiento y estancias hospitalarias prolongadas, la prevención de complicaciones ayuda al estado a ahorrar dinero al aprovechar al máximo sus recursos limitados en el sistema de salud.

Establecer la asociación entre dimensiones de cumplimiento de protocolos de atención en el quirófano y complicaciones postcesárea y en mujeres atendidas en el Hospital Amazónico, 2019-2023.

La tabla 6 presenta los resultados de la prueba Chi-cuadrado realizada para evaluar la asociación entre el cumplimiento de protocolos en diferentes fases del proceso quirúrgico (preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio) y las complicaciones postcesárea en mujeres atendidas en el Hospital Amazónico. La significación asintótica (p-valor) obtenida para cada fase es mayor a 0.05 (0.505, 0.554, y 0.429 para preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio, respectivamente), lo

que indica que no se encontró evidencia estadísticamente significativa para apoyar una asociación entre el cumplimiento según dimensiones de protocolos de atención en el quirófano y complicaciones postcesárea en ninguna de las fases analizadas.

Estos resultados sugieren que el cumplimiento de los protocolos en las distintas etapas del proceso quirúrgico no tiene una relación significativa con la ocurrencia de complicaciones postcesárea. Esto implica que otros factores no considerados en este estudio podrían estar contribuyendo de manera más determinante a la aparición de complicaciones postoperatorias en este contexto. Por lo tanto, se recomienda explorar otros aspectos, tanto clínicos como contextuales, que puedan estar influyendo en los resultados postquirúrgicos de las pacientes.

Objetivo general: Determinar la relación que existe entre el cumplimiento de protocolos de atención en el quirófano y complicaciones post cesárea en mujeres atendidas en el Hospital Amazónico, 2019-2023.

En la tabla 5 referido a la prueba Rho Spearman se observa que, el coeficiente de correlación obtenido fue 0.064 esto implica que las variables tienen una correlación positiva muy débil entre sí. Además, la correlación observada no es estadísticamente significativa, como lo indica el valor p (Sig.) de 0,479, que es mayor que 0,05. Al respecto, **Chávez Y** (19). en el 2021, Lima-Perú**,** identificó que, al realizar el cumplimiento correcto de la lista de verificación de cirugía segura, disminuyen las complicaciones quirúrgicas y consecuentemente la mortalidad de los pacientes en todo el mundo. Asimismo, Orosco E. (17) ratifica de manera técnica y científica que es imperativo que el personal de enfermería supervise, administre y evalúe responsablemente todo el proceso operatorio para identificar rápidamente situaciones de riesgo y riesgos potenciales de desarrollo de infección del sitio quirúrgico.

Desde esta perspectiva, podría haber múltiples razones para la falta de una correlación significativa entre el cumplimiento de los protocolos del quirófano y las complicaciones después de una cesárea de mujeres que recibieron atención en el Hospital Amazónico; estas podrían ser, primero, los efectos previstos podrían reducirse mediante variaciones en el cumplimiento individual de los

profesionales de salud desnaturalizando los efectos esperados. En segundo lugar, las variables en la atención postoperatoria, las emergencias obstétricas imprevistas y las condiciones preexistentes de la paciente pueden tener un impacto en las complicaciones después de una cesárea. Además, puede haber variaciones en el estándar de seguimiento y ejecución del protocolo, lo que dificulta el establecimiento de relaciones directas. Por último, es probable que en el estudio no se hayan controlado adecuadamente las variables externas, afectando la capacidad de detectar una relación significativa. Por lo que concluimos afirmando, que no hay suficiente evidencia para afirmar que existe una relación significativa entre el cumplimiento de protocolos en el quirófano y complicaciones postcesárea en mujeres atendidas en el Hospital Amazónico. Esto implica que otros factores podrían estar influyendo en las complicaciones postcesárea, más allá del cumplimiento de los protocolos en el quirófano

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- **Primera.** El estudio reveló que el cumplimiento de los protocolos de atención en el quirófano es mayormente bueno (80%), con un 20% de cumplimiento regular. Estos resultados reflejan un nivel adecuado de adherencia a los protocolos establecidos, aunque hay espacio para mejorar hasta alcanzar un nivel de excelencia

- **Segunda.** Las complicaciones más comunes postcesárea identificadas en el Hospital Amazónico prevalecieron las no infecciosas como hemorragias (35%) y anemia (33%); y en menor proporción, las infecciosas como, infección del sitio quirúrgico (22%). Estos hallazgos subrayan la importancia de implementar estrategias efectivas de prevención y manejo de estas complicaciones para mejorar los resultados de salud de las mujeres postcesareadas.

- **Tercera.** No existe relación estadísticamente significativa entre el cumplimiento de protocolos de atención en el quirófano según dimensiones (pre operatorio, intra operatorio y post operatorio) y las complicaciones postcesárea en mujeres atendidas en el Hospital Amazónico, 2019-2023.

5.2 Recomendaciones.

- Diseñar sistema de monitoreo continuo que evalúe el cumplimiento de los protocolos de atención en el quirófano, este sistema debe incluir auditorías periódicas, capacitación permanente del personal y retroalimentación inmediata. Esto ayudará a identificar áreas de mejora y asegurar una implementación uniforme de los protocolos.
- Utilizar técnicas estadísticas multivariadas para analizar cómo las características sociodemográficas de las mujeres postcesareadas (como edad, nivel educativo, estado civil y antecedentes médicos) influyen las complicaciones de la postcesareada en el Hospital Amazónico. Este análisis permitirá identificar subgrupos específicos que puedan estar en mayor riesgo y mejorar la orientación de las intervenciones.
- Implementar un sistema de registro expeditivo que documente los reportes pre, intra y post quirúrgicos en las cesáreas, lo cual perfeccionará la calidad de los datos recopilados y facilitará estudios de investigación más precisos y completos, mejorando así los resultados clínicos y la atención a las pacientes.
- Promover la investigación dentro del hospital para analizar estos datos y publicar los hallazgos para mejorar el cuerpo de conocimiento existente y mejorar la práctica clínica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Riofrío-Chávez AY, Zapata-Rogel KH, Rodríguez-Sotomayor J del R. Incidencia y principales indicaciones de cesárea en primigestas usuarias de un Hospital de Machala. Polo del Conocimiento [Internet]. 2023 Jan [cited 2024 Jun 23];1. Available from: file:///C:/Users/Dell/Downloads/Dialnet-IncidenciaYPrincipalesIndicacionesDeCesareaEnPrimi-9263638%20(1).pdf

2. Reynolds TA, Guisset AL, Dalil S, Relan P, Barkley S, Kelley E. Emergency, critical and operative care services for effective primary care. Bull World Health Organ [Internet]. 2020 Nov 1;98(11):728-728A. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7607458/pdf/BLT.20.280016.pdf/

3. Barrena Neyra M, Quispesaravia Ildefonso P, Flores Noriega M, Leon Rabanal C. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2020 Jun 11;66(2).

4. Organización Mundial de la Salud. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea [Internet]. OMS. Suiza; 2015 Apr [cited 2024 Apr 4]. Available from: https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.02

5. Corona Gutiérrez AA, Teresa Higueras Sanz M, Cabero i Roura L. Complicaciones maternas a corto plazo en pacientes con cesárea. Progresos de Obstetricia y Ginecología. 2008 Dec;51(12):703–8.

6. Sucak A, Çelen Ş, Akbaba E, Soysal S, Moraloglu O, Danışman N. Comparison of Nulliparas Undergoing Cesarean Section in First and Second Stages of Labour: A Prospective Study in a Tertiary Teaching Hospital. Obstet Gynecol Int. 2011;2011:1–4.

7. Ministerio de Salud y Protección Social. Resultados-generales-atlas-salud-cesareas-2015 [Internet]. MINSALUD. 2015 [cited 2024 Apr 4]. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/Resultados-generales-atlas-salud-cesareas-2015.pdf

8. Ortiz Martínez RA, Moreno Urrea E, Mambuscay Solarte J, Muñoz Daza J. Prevalencia de complicaciones en pacientes sometidas a cesárea en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2016 en el Hospital Universitario San José de Popayán, Colombia 2016. Rev Chil Obstet Ginecol. 2019 Dec;84(6):435–48.

9. Inei.gob.pe. Salud Materna. Inei [Internet]. 2018 [cited 2024 Apr 4]; Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap008.pdf

10. MINSA. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la

cirugía [Internet]. Dirección General de Salud de las Personas - Ministerio de Salud, Resolución Ministerial Nº 1021-2010/MINSA Lima; 2011. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390971/Gu%C3%ADa_t%C3%A9cnica_de_implementaci%C3%B3n_de_la_lista_de_verificaci%C3%B3n_de_la_seguridad_de_la_cirug%C3%ADa__R.M._N%C2%BA_1021-2010MINSA_20191017-26355-ao5fjl.pdf?v=1571311970

11. Lim SRL, Qin Xiang N, Xiaohui X, Moyal-Smith R, Etheridge JC, Chai Lian T, et al. Going beyond compliance: A qualitative study of the practice of surgical safety checklist. PubMed [Internet]. 2024 Feb 11 [cited 2024 Mar 30]; Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38364721/

12. Williams MJ, Carvalho Ribeiro do Valle C, Gyte GM. Different classes of antibiotics given to women routinely for preventing infection at caesarean section. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2021 Mar 4;2021(3).

13. Alshyyab MA, Albsoul R, Fitzgerald G. Factors influencing patient safety culture in operating room in a teaching hospital in Jordan: a qualitative descriptive study. The TQM Journal [Internet]. 2023 Sep 5;35(7):1722–42. Available from: https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/TQM-04-2022-0133/full/html

14. Sepúlveda Plata MC, López Romero LA, González SB. Compliance with the surgical safety checklist in a hospital in Santander. A cross-sectional study. Cielo [Internet]. 2021 Sep 7 [cited 2024 Mar 30];12(3). Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732021000300005&script=sci_arttext

15. Gatica Pinzon C. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General Acapulco [Internet] [Tesis de especialidad]. UAGro-Conacyt. [Acapulco]: Universidad Autónoma de Guerrero; 2020 [cited 2024 Mar 30]. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2485/TE_11113728_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Zejnullahu VA, Zejnullahu VA, Isjanovska R, Sejfija Z. Surgical site infections after cesarean sections at the University Clinical Center of Kosovo: Rates, microbiological profile and risk factors. BMC Infect Dis. 2019 Aug 28;19(1).

17. Orosco Ojeda ER. Factores de riesgo y medidas preventivas asociadas a las infecciones de sitio quirúrgico en sala de operaciones [Internet] [Tesis de Especialista]. Repositorio UPCH. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024 [cited 2024 Jun 22]. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15393/Factores_OroscoOjeda_Erika.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Organizacion Mundial de la Salud. Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009. OMS-Seguridad del Paciente [Internet]. 2009 [cited 2024 Aug 18]; Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44233/9789243?sequence=1

19. Chávez Diaz YB. Tendencias sobre el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico [Internet] [Tesis de Especialidad]. Vol. 1, Repositorio UPCH. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [cited 2024 Mar 30]. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10333/Tendencias_ChavezDiaz_Yesica.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Dueñas Aparicio F. Factores asociados a infección de sitio operatorio Postcesarea en el Hospital Antonio Lorena del Cusco, periodo 2018-2019. Repositorio UAC [Internet]. 2020 Jul 25 [cited 2024 Mar 31];1:4–6. Available from: https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3512

21. Garay-Sánchez H. Factores de riesgo asociados a infección de herida operatoria post cesárea en las pacientes atendidas en el Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Enero – diciembre 2016. Repositorio Institucional de la Universidad [Internet]. 2019 [cited 2024 Mar 31];1. Available from: https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3212

22. Ramirez Jimenez YR. Directiva sanitaria de cirugía ambulatoria en el Hospital de - Emergencias Villa el Salvador [Internet]. HEVS. 2024 Jan [cited 2024 Mar 31]. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5636292/4992159-directiva-sanitaria-de-cirugia-ambulatoria.pdf?v=1704402371

23. Chauca Delgado JL, Broggi Angulo OA, Melgar Humala EV, Ramírez de la Cruz RE. Documento técnico: Plan de desemblase de intervenciones quirúrgicas-2023 [Internet]. INSN. Lima; 2023 Mar [cited 2024 Mar 31]. Available from: file:///C:/Users/Dell/Downloads/PLAN%20DE%20DESEMBLASE%202023.pdf

24. Silva LC de MA, Lima Neto AV de, Santos KVG dos, Dantas JK dos S, Cunha HK da, Rocha MA, et al. Recomendações para o preparo do paciente em pré-operatório de cirurgias cardíacas: revisão de escopo. Online Brazilian Journal of Nursing. 2022 Feb 1;21:e20226563.

25. Luiza Souza Nieto M, Spinardi P, Marcon Dandolini M, Borges da Silva B, Tsumanuma F, Antunes Andrade F, et al. Difficulties in the Implementation of a Safe Surgery Protocol in South America: A Systematic Review. Dialnet. 2022 Jun 27;18.

26. Lagos R. Proceso quirúrgico [Internet]. Vol. 1, Servicio de Salud Metropolitano Sur

Oriente1. Santiago; 2019 Mar [cited 2024 Mar 31]. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://saluddigital.ssmso.cl/wp-content/uploads/2019/03/Proceso_QX_ssmso_v.1.0.2.docx.pdf

27. Bumaschny E, Reichman P. Evaluación preoperatoria del paciente quirúrgico. Instituto de Oncología "Angel Raffo" [Internet]. 2013 Sep 2 [cited 2024 Mar 31];1:1–20. Available from: www.sacd.org.ar

28. Collado-Chagoya R, Cruz-Pantoja R, Hernández-Romero J, León-Oviedo C, Campos-Gutiérrez RI, Velasco-Medina A, et al. Alergia perioperatoria. Experiencia de tres años. Rev Alerg Mex. 2018 Oct 16;65(4):379–88.

29. Pulido Gutiérrez JC. Reserva de Hemoderivados Preoperatorios en pacientes sometidos a cirugía electiva en el Hospital Universitario Nacional. Implementación del modelo MSBOS (Maximum Surgical Blood Order Schedule) [Internet]. Repositorio Universidad Nacional de Colombia. [Colombia]; 2020 [cited 2024 Mar 31]. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/75627/1018421922.2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

30. Ramirez Galleymore P, Viera V. Antisepsia cutánea antes de la cirugía. Med Intensiva. 2019 Mar;43:18–22.

31. cursoeirasturias.com. Curso Eir Asturias. 2018 [cited 2024 Apr 2]. p. 1–25 Paciente-Quirurgico-Capitulo-3-Atencion-al-paciente-quirurgico-en-el-intraoperatorio. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cursoeirasturias.com/demos/images/Paciente-Quirurgico-Capitulo-3-Atencion-al-paciente-quirurgico-en-el-intraoperatorio.pdf

32. Campos I, Civera L, Córdoba S, Del Amo E, Díaz A, Díaz A, et al. Proceso quirúrgico: Intraoperatorio [Internet]. MuralUvEs. Valencia; 2018 Sep [cited 2024 Apr 2]. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://mural.uv.es/rasainz/1.1_GRUPO2_POWER_INTRAOPERATORIO.pdf

33. Corrales AF, Sandoval RA, Navarro JR. El punto ciego de la anestesia obstétrica: Revista Colombiana de Anestesiología. 2011 May;39(2):231–7.

34. Cristancho Torres L, Granada Camacho JC. Ecografía en cirugía general. Revista Colombiana de Cirugía. 2019 Dec 4;34(4):372–85.

35. Mendieta Bermeo EG, Minchala Urgilés RE. Revisión Bibliográfica: Cuidados y Complicaciones Postquirúrgicas Mediatas y Tardías en Adultos. Revista Médica del Hospital José Carrasco Arteaga [Internet]. 2018 Nov 30 [cited 2024 Apr 3];10(3):235–41. Available from: chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/999553/revision-bibliografica-cuidados-y-complicaciones.pdf

36. López Díaz Z. UNIDAD VII: ACTO QUIRÚRGICO [Internet]. Infomed. La Habana - Cuba; 2012 Apr. Available from: http://uvsfajardo.sld.cu/print/unidad-vii-acto-quirurgico

37. Vidaurre Rojas T. Protocolo de Conteo y Recuento de Compresas, Gasas, Agujas e Instrumental Quirúrgico [Internet]. Inen, Resolución Jefatural Nº 029-2015-J/INEN Lima: Resolución Jefatural Inen; 2015. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2015/05062015_RJ_029_2015_J_INEN%20Protocolo%20de%20%20Conteo%20y%20Recuento%20de%20Compresas,%20Gasas,%20Agujas%20e%20Instrumental%20Quir%C3%BArgico.pdf

38. Pérez Piedra MJ. Manejo del dolor en el postoperatorio. Revista Medica Sinergia. 2023 Sep 1;8(9):e1101.

39. Esteve Pérez N, sansaloni perelló cristina, verd rodriguez mateo, Ribera Leclerc H, mora fernandez C. Nuevos enfoques en el tratamiento del Dolor Agudo Postoperatorio. Revista de la Sociedad Española del Dolor. 2017;24.

40. Organización Mundial de la Salud. OMS. 2021 [cited 2024 Apr 3]. Resistencia a los antimicrobianos. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance#

41. Charlo Molina T. Protocolo de profilaxis antibiótica perioperatoria. SECIP [Internet]. 2023 May 23 [cited 2024 Apr 3]; Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.secip.info/images/uploads/2020/07/Profilaxis-antibi%C3%B3tica-perioperatoria.pdf

42. Organización Panamericana de la Salud. Síntesis de evidencia y recomendaciones: directrices para la profilaxis antibiótica y la elección de antisépticos en las mujeres con parto vaginal instrumentado o cesárea. Revista Panamericana de Salud Pública. 2022 Nov 8;46:1.

43. Zubieta O'Farrill G, González Alvarado C, Cartagena Sotres E, Peña Vilchis V, Garzón Muvdi J, Robledo Ogazón F. Uso de antibióticos preoperatorios y postoperatorios en el departamento de cirugía general de un hospital privado y comparación con las guías actuales de manejo antimicrobiano. Cielo [Internet]. 2022 Jan 24 [cited 2024 Apr 3];14(1). Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-72032016000100012&script=sci_arttext

44. Stivan-Chapman M. Complicaciones postoperatorias de la cirugía abdominal en pacientes del hospital regional de Malanje, Angola. Revista Electrónica Dr Zoilo E Marinello

Vidaurreta2023 [Internet]. 2023 Jul 11 [cited 2024 Apr 3];48. Available from: file:///C:/Users/Dell/Downloads/3398-9620-1-PB.pdf

45. Kimberley Lissette M, Huamán Santos RA, Espinoza Rojas R. Factors associated with post-delivery complications, according to the demographic and family health survey, Perú - 2019-2020. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2023 Jan 15;23(1):61–72.

46. Duarte Linares Y, Noralis Portal Benítez L, Alejandro Rodríguez Rojas D, Zurbano Fernández J. Caracterización de pacientes con infección del sitio quirúrgico. Acta Médica del Centro [Internet]. 2021 Mar 19 [cited 2024 Apr 4]; Available from: https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2021/mec213b.pdf

47. Galarza IVR, Alison BPS, Moran AEA, Alejandro CVM, Vera AAP, Mauricio PPR, et al. Revisión bibliográfica: infección del sitio quirurgico. Brazilian Journal of Health Review. 2023 Jan 24;6(1):1806–17.

48. Singh N, Sethi A. Endometritis - Diagnosis,Treatment and its impact on fertility - A Scoping Review. JBRA Assist Reprod. 2022 Sep;538–46.

49. Khalida K, Nama N, López R a. Absceso pélvico. National Library of Medicine. 2023 Apr 17;

50. Srzić I. Sepsis definition: What's new in the Treatment Guidelines. Acta Clin Croat. 2022 Jan;61:67–72.

51. Gauer R, Forbes D, Boyer N. Sepsis: Diagnosis and Management. Am Fam Physician [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2024 Apr 4];101(7):409–4018. Available from: https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2020/0401/p409.html

52. Voto L, Casale R. "Hemorragia postparto [Internet]. FASGO. 2019 [cited 2024 Apr 3]. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_2019_Hemorragia_Post_Parto.pdf

53. Lumbreras-Marquez MI, Singh S, King CH, Nelson CI, Jespersen KN, Fields KG, et al. Rotational thromboelastometry for the transfusion management of postpartum hemorrhage after cesarean or vaginal delivery: A single-center randomized controlled trial. J Gynecol Obstet Hum Reprod. 2022 Dec;51(10):102470.

54. Butwick AJ, McDonnell N. Antepartum and postpartum anemia: a narrative review. Int J Obstet Anesth. 2021 Aug;47:102985.

55. Zewdu D, Tantu T, Ali R, Demissie H, Baboker P, Daniel Z, et al. Prevalence and predictors of postpartum anemia after caesarean delivery in Ethiopia: A retrospective analysis of risk

factors. Midwifery. 2023 Aug;123:103707.

56. Grille S, Maggiari L, Morales I, Ojeda J, Pérez B, Pérez I, et al. Adherencia a las recomendaciones de tromboprofilaxis post-cesárea: estudio de corte transversal. Rev Med Chil. 2021 Jun;149(6):881–7.

57. Bustillo Santandreu M de J, Álvarez López Y, Feíto Castex TR, García Seco F, Montes de Oca García Y, González Bustillo EA. Morbi-mortalidad de la enfermedad tromboembólica venosa en el Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro." Scielo [Internet]. 2022 Apr 18 [cited 2024 Apr 3];23. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372022000100006

58. Paizano Vanega G, Fernandez Zúñiga E, Villalobos Bonilla D. Diagnostico de troboembolismo pulmonar agudo. Revista Medica Sinergia [Internet]. 2022 Feb 1 [cited 2024 Apr 4];7(2):e757. Available from: file:///C:/Users/Dell/Downloads/Dialnet-DiagnosticoDeTroboembolismoPulmonarAgudo-8379241.pdf

ANEXOS

ANEXOS 01. Instrumento

Cumplimiento de protocolos de atención en el quirófano y complicaciones postcesárea en mujeres atendidas en el Hospital Amazónico, 2019-2023

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

HCL: …….

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

Edad: …….

Lugar de procedencia: Urbano ( ) Urbano marginal ( ) Rural ( )

Gr. de instrucción: Iletrada ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

Estado Civil: Casada ( ) Soltera ( ) Conviviente ( )

II. COMPLICACIONES POST CESÁREA

a. Infecciosas

- Infección del sitio quirúrgico …..…… si ( ) no ( )
- Endometritis: ……... si ( ) no ( )
- Sepsis: ……... si ( ) no ( )
- Absceso pélvico: ……..... si ( ) no ( )
- Otros: …….

b. No infecciosas

- Hemorragias: ……..... si ( ) no ( )
- Anemia: …… si ( ) no ( )
- Trombosis: ……. si ( ) no ( )
- Tromboembolismo pulmonar: …….. si ( ) no ( )
- Otros……

III. CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS DE ATENCION A LA PACIENTE POSTCESAREADA (10).

Nº	ITEMS	SI	NO
	Preoperatorio/entrada		
1	Se verifica en el archivo clínico el consentimiento de la paciente para la cesárea y anestesia.		
2	Se confirma la identificación de la paciente y procedimiento quirúrgico		
3	Se verifica de la presencia de alguna alergia conocida.		
4	Se verifica que se tiene la disponibilidad de sangre total, plasma u otros fluidos para riesgo de hemorragia.		
5	Se verifica el estado fetal.		
6	Se registra que todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica		
7	Se registra la profilaxis antibiótica administrada en los últimos 60 minutos		
8	Se cuenta con registro del tipo de antiséptico utilizado para la desinfección del sitio quirúrgico en la cesárea		
9	Se registra el diagnóstico preoperatorio		
	Durante la operación		
10	Se registra que se encuentra el equipo completo que participa en la cesárea y atención del recién nacido durante el acto quirúrgico		
11	Se verifica el cumplimiento del protocolo de tipo de incisión y cierre de la herida operatoria		
12	Se cuenta con registro que se tiene a la orden la visualización de imágenes diagnósticas esenciales.		
	Postoperatorio/Salida		
13	En el reporte post operatorio se confirma la clasificación y/o el tipo de herida		
14	Se registra que se ha verificado el recuento de instrumentos, gasas, pinzas y agujas.		
15	Se registra el diagnóstico postoperatorio de la paciente cesareada		
16	Se registra el tratamiento de forma agresiva del dolor agudo postoperatorio		
17	Se apertura un registro del seguimiento de la postcesareada con complicaciones		
18	Se registra la realización de una junta médica para determinar las conductas médicas o quirúrgicas en la postcesareada con complicaciones.		
19	Ante la presencia de indicios de una infección postquirúrgica utilizaron antibióticos de protocolo.		
20	Ante la presencia de sintomatología infecciosa, se realizó la identificación del microorganismo causal, especificando niveles de sensibilidad y resistencia.		

Anexo 02. Solicitud de permiso para recopilación de datos informativos del Hospital Regional Yarinacocha.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Pucallpa, 08 de abril del 2024

Oficio Nº 002-2024-/BSG.

Sr. Dr. LUCAS RENATO MARTIN BORJAS ROA

Director del Hospital Amazónico de Yarinacocha-Pucallpa

Director del Hospital de Yarinacocha-Pucallpa

SD.
Asunto: Solicito autorización para aplicar el instrumento de investigación.

Es grato dirigirme al despacho de su honorable cargo, al mismo tiempo manifestarle que en condición de egresado de la Escuela Profesional de Medicina Humana, estoy realizando el proyecto de investigación titulado: **"Cumplimiento de protocolos de atención en el quirófano y complicaciones post cesárea en mujeres atendidas en el Hospital Amazónico, 2024"**, en mi condición de aspirante a optar el título profesional de Médico Cirujano.

Por este motivo me dirijo a usted, para solicitarle me conceda el permiso y/o autorización respectiva y a ordenar a quien corresponda nos brinde las facilidades para acceder al archivo de las historias clínicas 2019-2023 para recopilar la información prevista en nuestros instrumentos de investigación sobre el tema mencionado en el párrafo anterior.

Seguro de que la presente merecerá su gentil atención y que los resultados de este estudio contribuirán con información relevante para mejorar los procesos materia de esta tesis, le expreso mi agradecimiento anticipado.

Atentamente:

……
Bach. Med. Bernabé Santos Guerrero
DNI 70549086

CC. Archivo.

Anexo 03. Autorización para obtener datos



GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

HOSPITAL AMAZÓNICO

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

Yarinacocha, 10 de abril de 2024.

CARTA N° 075 - 2024-GRU-DIRESA-HAYA.

Señor
Egresado Medicina. BERNABÉ SANTOS GUERRERO
de la Facultad de Medicina Humana
Universidad Nacional de Ucayali.
Ciudad.-

ASUNTO	:	AUTORIZACION PARA OBTENER DATOS.
REF.	:	OFICIO N°001-2024-/BSG.

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo referirme a su solicitud de fecha 08/04/2024, mediante la cual solicita autorización para recopilar datos aplicar el instrumento del proyecto de investigación titulado **"Cumplimiento de protocolos de atención en el quirófano y complicaciones post cesárea en mujeres atendidas en el Hospital Amazónico 2024".**

Al respecto debo manifestar a usted, que se autoriza su solicitud para la ejecución de dicha pedido, permitiendo realizar y dar las facilidades a lo solicitado.

Sin otro particular me suscribo de usted no sin antes reiterarle la muestra de mi estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRESAU
HOSPITAL AMAZÓNICO
M. Lucas Renato Martin Dorjas Roe
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL AMAZÓNICO

DIRECCIÓN EJECUTIVA

LRMMR/DE
C.c.
Archivo

ANEXO 04: Solicitud para validación de instrumento por expertos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Pucallpa, 09 de abril del 2024

Estimado:
Mg./Dr

Presente:

Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ para validar el contenido del instrumento:

FICHA DE ANALISIS DOCUMENTARIO

Para lo cual se hace entrega formal de la delimitación conceptual y operacional del constructo, formatos de evaluación y el protocolo de aplicación, el cual deberá llenar siguiendo su criterio profesional y teórico, a fin de evaluar la relevancia, coherencia, claridad y contexto de los ítems.

Agradecemos de antemano su receptividad y colaboración, su apoyo permitirá utilizar un instrumento con garantía de validez científica en contexto peruano.

Quedamos de Ud. en espera de su evaluación.

Muy Atentamente:

_____
Bach. Med. Bernabé Santos Guerrero

cc. Archivo.

ANEXO 05: Solicitud para validación de instrumento por expertos

Formato de validez de contenido

I. DATOS FILIACIÓN:

Sexo: Varón ( ) Mujer ( ) **Edad:** ……

Años de experiencia profesional: ……

Grado académico:

Especialidad ( )
Maestro ( )
Doctor ( )

Área de formación académica:

Clínica ( )
Educativa ( )
Comunitaria ( )
Otro: _____

Tiempo de experiencia profesional en el área: _____

II. CRITERIOS GENERALES DE EVALUACIÓN

1.- ¿Está de acuerdo con las características, instrucciones y estructura del instrumento?

Si ( ) No ( )

Observaciones y/o sugerencias:

2.- A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

Si ( ) No ( )

Observaciones y/o sugerencias

3.- ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del instrumento?

Si ( ) No ( )

Observaciones y/o sugerencias:

III. BREVE DELIMITACIÓN CONCEPTUAL DEL CONSTRUCTO

CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS DE ATENCION A LA PACIENTE POST CESAREADA

Según la OMS, la cesárea es un procedimiento de riesgo para la salud materna neonatal que no ha mostrado diferencias importantes con la atención del parto normal; así, se ha determinado que cuando está médicamente justificada, las cesáreas ayudan a reducir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal. Pero existe una condición per se, que la salud de la madre, el recién nacido y cualquier embarazo posterior corren riesgo debido a las cesáreas, que también pueden tener efectos a largo plazo que persisten durante años después del procedimiento. Recientemente han surgido preocupaciones sobre el aumento de los partos por cesárea y el daño potencial que podrían causar a la salud de las mujeres y los niños (4).

Por otro lado, las complicaciones post cesáreas dependiendo de las condiciones, las más comunes son infección de la herida quirúrgica (0,7 a 7,5 %), transfusión de sangre (5,3 %), hemorragia puerperal (por atonía uterina) (3,1 %) , endomiometritis (1,6 % a 8,3 %), desgarro en histerorrafia, y lesiones intestinales y urinarias (62) (6).

Existe la necesidad de determinar la relación existente entre el cumplimiento de protocolos de atención en el quirófano y las complicaciones maternas postcesareadas, que permita contar con valiosa información para mejorar la salud materna neonatal.

Dimensiones del del perfil de las emergencias obstétricas

- **Características sociodemográficas:** Edad, grado de instrucción, procedencia y estado civil.
- **Complicaciones postcesáreas:** Las complicaciones son clasificadas entre infecciosas y no infecciosas.
- **Cumplimiento de protocolos en el quirófano:** se considera elementos como etapa pre operatoria, etapa intraoperatoria y etapa postoperatoria.

IV. EVALUACIÓN DE LOS ÍTEMS

Criterios de calificación

Relevancia: Grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar el constructo.

Nada relevante	Poco relevante	Relevante	Totalmente relevante
0	1	2	3

Coherencia: Grado en que el ítem guarda relación con la dimensión y el constructo que se está midiendo.

Nada coherente	Poco coherente	Coherente	Totalmente coherente
0	1	2	3

Claridad: Grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible.

Nada claro	Poco claro	Claro	Totalmente claro
0	1	2	3

Contexto: Grado en que el ítem no contiene palabras inusuales o poco frecuentes para nuestro contexto.

No hay contexto	Pobre contexto	En contexto	Totalmente en contexto
0	1	2	3

N°	Ítems	Relevancia				Coherencia				Claridad				Contexto			
		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
I	**Factores sociodemográficos**																
1	Edad																
2	Lugar de procedencia																
3	Grado de instrucción																
4	Estado civil																
II	**Complicaciones posts cesáreas**																
1	Infecciosas																
2	No infecciosas																
III	**Cumplimiento de protocolos**																
Dimensión: Preoperatorio o de entrada																	
1	Se verifica en el archivo clínico el consentimiento de la paciente para la cesárea y anestesia.																
2	Se confirma la identificación de la paciente y procedimiento quirúrgico																
3	Se verifica de la presencia de alguna alergia conocida.																
4	Se verifica que se tiene la disponibilidad de sangre total, plasma u otros fluidos para riesgo de hemorragia.																
5	Se verifica el estado fetal.																
6	Se registra que todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica																
7	Se registra la profilaxis antibiótica administrada en los últimos 60 minutos																
8	Se cuenta con registro del tipo de antiséptico utilizado para la desinfección del sitio quirúrgico en la cesárea																

N°	Ítems	Relevancia				Coherencia				Claridad				Contexto			
		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
9	Se registra el diagnóstico preoperatorio																
Dimensión: Intraoperatorio																	
10	Se registra que se encuentra el equipo completo que participa en la cesárea y atención del recién nacido durante el acto quirúrgico																
11	Se verifica el cumplimiento del protocolo de tipo de incisión y cierre de la herida operatoria																
12	Se cuenta con registro que se tiene a la orden la visualización de imágenes diagnósticas esenciales.																
Dimensión: Post operatorio																	
13	En el reporte post operatorio se confirma la clasificación y/o el tipo de herida																
14	Se registra que se ha verificado el recuento de instrumentos, gasas, pinzas y agujas.																
15	Se registra el diagnóstico postoperatorio de la paciente cesareada																
16	Se registra el tratamiento de forma agresiva del dolor agudo postoperatorio																
17	Se apertura un registro del seguimiento de la postcesareada con complicaciones																
18	Se registra la realización de una junta médica para determinar las conductas médicas o quirúrgicas en la postcesareada con complicaciones.																
19	Ante la presencia de indicios de una infección postquirúrgica utilizaron antibióticos de protocolo.																

ANEXO 06: Adjunto la validación de los instrumentos por juicios de expertos

Formato de validez de contenido

I. DATOS FILIACIÓN:

Sexo: Varón (X) Mujer ( )

Edad: 57

Años de experiencia profesional: 37

Grado académico:

Especialidad (X)

Maestro ( )

Doctor ( )

Área de formación académica:

Clínica (X)

Educativa ( )

Comunitaria ( )

Otro: _____

Tiempo de experiencia profesional en el área: 22 AÑOS

II. CRITERIOS GENERALES DE EVALUACIÓN

1.- ¿Está de acuerdo con las características, instrucciones y estructura del instrumento?

Si (X) No ( )

Observaciones y/o sugerencias:

2.- A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

Si (X) No ( )

Observaciones y/o sugerencias

3.- ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del instrumento?

Si (X) No ( )

Observaciones y/o sugerencias:

RONALDO G. MITMA VASQUEZ
MEDICO GINECO OSTETRA
CMP N° 38069 - RNE 10173

N°	Ítems	Relevancia				Coherencia				Claridad				Contexto			
		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
I	**Factores sociodemográficos**																
1	Edad				X				X				X				X
2	Lugar de procedencia				X				X				X				X
3	Grado de instrucción				X				X				X				X
4	Estado civil				X				X				X				X
II	**Complicaciones posts cesáreas**																
1	Infecciosas				X				X				X				X
2	No infecciosas				X				X				X				X
III	**Cumplimiento de protocolos**																
Dimensión: Preoperatorio o de entrada																	
1	Se verifica en el archivo clínico el consentimiento de la paciente para la cesárea y anestesia.				X				X				X				X
2	Se confirma la identificación de la paciente y procedimiento quirúrgico				X				X				X				X
3	Se verifica de la presencia de alguna alergia conocida.				X				X				X				X
4	Se verifica que se tiene la disponibilidad de sangre total, plasma u otros fluidos para riesgo de hemorragia.				X				X				X				X
5	Se registra que todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica				X				X				X				X
6	Se registra la profilaxis antibiótica administrada en los últimos 60 minutos				X				X				X				X
7	Se cuenta con registro del tipo de antiséptico utilizado para la desinfección del sitio quirúrgico en la cesárea				X				X				X				X
8	Se registra el diagnóstico preoperatorio				X				X				X				X
9	Se registra la clasificación y/o el tipo de herida.				X				X				X				X
Dimensión: Intraoperatorio																	
10	Se registra que se encuentra el equipo completo que participa en la cesárea y atención del recién nacido durante el acto quirúrgico				X				X				X				X
11	Se registra la monitorización fetal (frecuencia cardiaca fetal, actividad uterina) durante la cesárea.			X				X				X				X	

N°	Ítems	Relevancia				Coherencia				Claridad				Contexto			
		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
12	Se cuenta con registro que se tiene a la orden la visualización de imágenes diagnósticas esenciales.				X				X				X				X

Dimensión: Post operatorio																	
13	En el reporte post operatorio se confirma la clasificación y/o el tipo de herida				X				X				X				X
14	Se registra que se ha verificado el recuento de instrumentos, gasas, pinzas y agujas.				X				X				X				X
15	Se registra el diagnóstico postoperatorio de la paciente cesareada				X				X				X				X
16	Se registra el tratamiento de forma agresiva del dolor agudo postoperatorio				X				X				X				X
17	Se apertura un registro del seguimiento de la postcesareada con complicaciones				X				X				X				X
18	Se registra la realización de una junta médica para determinar las conductas médicas o quirúrgicas en la postcesareada con complicaciones.				X				X				X				X
19	Ante la presencia de indicios de una infección postquirúrgica utilizaron antibióticos de protocolo.				X				X				X				X
20	Ante la presencia de sintomatología infecciosa, se realizó la identificación del microorganismo causal, especificando niveles de sensibilidad y resistencia.				X				X				X				X

REINALDO G. MITMA VASQUEZ
MEDICO GINECO OBSTETRA

Formato de validez de contenido

I. DATOS FILIACIÓN:

Sexo: Varón (X) Mujer ( ) **Edad:** 64

Años de experiencia profesional: 35 a

Grado académico:

Especialidad (X)

Maestro ( )

Doctor ( )

Área de formación académica:

Clínica (X)

Educativa ( )

Comunitaria ( )

Otro: _____

Tiempo de experiencia profesional en el área: 10 años

II. CRITERIOS GENERALES DE EVALUACIÓN

1.- ¿Está de acuerdo con las características, instrucciones y estructura del instrumento?

Si (X) No ( )

Observaciones y/o sugerencias:

Hay coherencia en las preguntas del Instrumento de Investigación

2.- A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

Si (X) No ( )

Observaciones y/o sugerencias

Hay que ordenar las preguntas según ingreso de paciente (X) las diferentes Areas

3.- ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del instrumento?

Si (X) No ( )

Observaciones y/o sugerencias:

En caso de mayor entablar construcción (pgtas) el interrogatorio e pete (cerrado)

N°	Ítems	Relevancia				Coherencia				Claridad				Contexto			
		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
I	**Factores sociodemográficos**																
1	Edad				X			X				X				X	
2	Lugar de procedencia				X			X				X				X	
3	Grado de instrucción				X			X				X				X	
4	Estado civil			X				X				X				X	
II	**Complicaciones posts cesáreas**																
1	Infecciosas				X				X				X				X
2	No infecciosas				X				X				X				X
III	**Cumplimiento de protocolos**																
Dimensión: Preoperatorio o de entrada																	
1	Se verifica en el archivo clínico el consentimiento de la paciente para la cesárea y anestesia.				X				X				X				X
2	Se confirma la identificación de la paciente y procedimiento quirúrgico				X				X				X				X
3	Se verifica de la presencia de alguna alergia conocida.			X				X				X				X	
4	Se verifica que se tiene la disponibilidad de sangre total, plasma u otros fluidos para riesgo de hemorragia.				X				X				X				X
5	Se registra que todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica			X				X				X				X	
6	Se registra la profilaxis antibiótica administrada en los últimos 60 minutos																
7	Se cuenta con registro del tipo de antiséptico utilizado para la desinfección del sitio quirúrgico en la cesárea				X				X				X				X
8	Se registra el diagnóstico preoperatorio																
9	Se registra la clasificación y/o el tipo de herida.				X				X				X				X
Dimensión: Intraoperatorio																	
10	Se registra que se encuentra el equipo completo que participa en la cesárea y atención del recién nacido durante el acto quirúrgico				X				X				X				X
11	Se registra la monitorización fetal (frecuencia cardiaca fetal, actividad uterina) durante la cesárea.		X					X				X				X	

N°	Ítems	Relevancia				Coherencia				Claridad				Contexto			
		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
12	Se cuenta con registro que se tiene a la orden la visualización de imágenes diagnósticas esenciales.				X				X				X				X
Dimensión: Post operatorio																	
13	En el reporte post operatorio se confirma la clasificación y/o el tipo de herida				X				X				X				X
14	Se registra que se ha verificado el recuento de instrumentos, gasas, pinzas y agujas.				X				X				X				X
15	Se registra el diagnóstico postoperatorio de la paciente cesareada				X				X				X				X
16	Se registra el tratamiento de forma agresiva del dolor agudo postoperatorio				X				X				X				X
17	Se apertura un registro del seguimiento de la postcesareada con complicaciones			X				X				X				X	
18	Se registra la realización de una junta médica para determinar las conductas médicas o quirúrgicas en la postcesareada con complicaciones.			X				X				X				X	
19	Ante la presencia de indicios de una infección postquirúrgica utilizaron antibióticos de protocolo.				X				X				X				X
20	Ante la presencia de sintomatología infecciosa, se realizó la identificación del microorganismo causal, especificando niveles de sensibilidad y resistencia.			X				X				X				X	

Formato de validez de contenido

I. DATOS FILIACIÓN:

Sexo: Varón (X) Mujer ( )

Edad: 44

Años de experiencia profesional: 17 años

Grado académico:

Especialidad (X)

Maestro ( )

Doctor ( )

Área de formación académica:

Clínica (X)

Educativa ( )

Comunitaria ( )

Otro: _____

Tiempo de experiencia profesional en el área: 11 años

II. CRITERIOS GENERALES DE EVALUACIÓN

1.- ¿Está de acuerdo con las características, instrucciones y estructura del instrumento?

Si (X) No ( )

Observaciones y/o sugerencias:

A pesar de puntualizarse se puede pensar diferente el Trabajo es Objetivo ∴ solo se hacen las preguntas de acuerdo estricto al protocolo.

2.- A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

Si (X) No ( )

Observaciones y/o sugerencias

El orden debe de ser por etapas. y este es adecuado.

3.- ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del instrumento?

Si (X) No ( )

Observaciones y/o sugerencias:

La gradación es la comunal.

Angel Martín Rencoj Jiménez
MÉDICO CIRUJANO - CMP N° 52529
Ginecología, Obstetricia, RNE N° 04188

N°	Ítems	Relevancia				Coherencia				Claridad				Contexto			
		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
I	**Factores sociodemográficos**																
1	Edad				X				X				X				X
2	Lugar de procedencia			X				X					X			X	
3	Grado de instrucción				X				X				X				X
4	Estado civil				X				X				X				X
II	**Complicaciones posts cesáreas**																
1	Infecciosas				X				X				X				X
2	No infecciosas				X				X				X				X
III	**Cumplimiento de protocolos**																
Dimensión: Preoperatorio o de entrada																	
1	Se verifica en el archivo clínico el consentimiento de la paciente para la cesárea y anestesia.				X				X				X				X
2	Se confirma la identificación de la paciente y procedimiento quirúrgico				X				X				X				X
3	Se verifica de la presencia de alguna alergia conocida.				X				X				X				X
4	Se verifica que se tiene la disponibilidad de sangre total, plasma u otros fluidos para riesgo de hemorragia.				X				X			X					X
5	Se registra que todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica				X				X				X				X
6	Se registra la profilaxis antibiótica administrada en los últimos 60 minutos				X				X				X				X
7	Se cuenta con registro del tipo de antiséptico utilizado para la desinfección del sitio quirúrgico en la cesárea				X				X			X					X
8	Se registra el diagnóstico preoperatorio				X				X				X				X
9	Se registra la clasificación y/o el tipo de herida.			X				X				X				X	
Dimensión: Intraoperatorio																	
10	Se registra que se encuentra el equipo completo que participa en la cesárea y atención del recién nacido durante el acto quirúrgico				X				X				X				X
11	Se registra la monitorización fetal (frecuencia cardiaca fetal, actividad uterina) durante la cesárea.		X				X			X					X		

N°	Ítems	Relevancia				Coherencia				Claridad				Contexto			
		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
12	Se cuenta con registro que se tiene a la orden la visualización de imágenes diagnósticas esenciales.			✓					✓			✓				✓	
Dimensión: Post operatorio																	
13	En el reporte post operatorio se confirma la clasificación y/o el tipo de herida			✓				✓			✓					✓	
14	Se registra que se ha verificado el recuento de instrumentos, gasas, pinzas y agujas.				✓				✓				✓				✓
15	Se registra el diagnóstico postoperatorio de la paciente cesareada				✓				✓				✓				✓
16	Se registra el tratamiento de forma agresiva del dolor agudo postoperatorio			✓				✓				✓				✓	
17	Se apertura un registro del seguimiento de la postcesareada con complicaciones				✓				✓				✓				✓
18	Se registra la realización de una junta médica para determinar las conductas médicas o quirúrgicas en la postcesareada con complicaciones.				✓				✓				✓				✓
19	Ante la presencia de indicios de una infección postquirúrgica utilizaron antibióticos de protocolo.				✓				✓				✓				✓
20	Ante la presencia de sintomatología infecciosa, se realizó la identificación del microorganismo causal, especificando niveles de sensibilidad y resistencia.				✓				✓				✓				✓



ANEXO 07: Prueba de coeficiente de Correlación de Kendall

NUMERO DE PROFESIONALES	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Iten 12
Experto N° 1 GINECO-OBSTETRA Reinaldo Mitma Vásquez	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Experto N° 2 GINECO-OBSTETRA Edilberto Rey Mora Flores	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3
Experto N° 3 GINECO-OBSTETRA Ángel Martti Roncal Jiménez	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
TOTAL	9	8	9	8	9	9	9	9	8	9	8	9
Promedio	3	2.6	3	2.6	3	3	3	3	2.6	3	2.6	3

NUMERO DE PROFECIONALES	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	Item 25	Item 26
Experto N° 1 GINECO-OBSTETRA Reinaldo Mitma Vásquez	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Experto N° 2 GINECO-OBSTETRA Edilberto Rey Mora Flores	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	2	3	2
Experto N° 3 GINECO-OBSTETRA Ángel Martti Roncal Jiménez	3	3	2	3	1	2	2	3	3	2	3	3	3	3
TOTAL	9	9	8	9	4	8	8	9	9	8	8	8	9	8
Promedio	3	3	2.6	3	1.3	2.6	2.6	3	3	2.6	2.6	2.6	3	2.6

Se calcula haciendo uso del SPSS V-27, cuyos valores se expones en la siguiente tabla:

Estadístico de prueba

N	3
W de Kendall2	,870
Chi-Cuadrado	2,800
gl	2
Sig.asintótica	2,252

El coeficiente de correlación de Kendall es 0.87 sugiere un alto grado de concordancia y confiabilidad en las evaluaciones realizadas por tres gineco obstetras expertos y 26 ítems. Esto fortalece la validez y la robustez del instrumento de investigación, proporcionándonos una sólida base para la realización del presente estudio.

Anexo 8. Oficio de aprobación de Proyecto de Investigación

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia, y de la conmemoración de Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS

Pucallpa, 19 de Abril del 2024

OFICIO N°082-2024- UNU- FMH- CGyT

Señor:
BERNABÈ SANTOS GUERRERO.
Presente.-

ASUNTO : **REMITO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APROBADO**

Ref. : Oficio N° 060-2024-UNU-FMH-CEI.

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente, y en mérito al documento de referencia, el Presidente de la Comisión de Grados y Títulos, le hace llegar su Proyecto de Investigación **APROBADO** por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad, para su conocimiento y trámite correspondiente.

Título del Proyecto: "CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS DE ATENCION EN EL QUIROFANO Y COMPLICACIONES POST CESAREA EN UJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZONICO, 2024".

Sin otro particular, me suscribo de usted no sin antes reiterarle las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente,

M.C. Angel Martti Roncal Jiménez
Presidente de la Comisión de Grados y Títulos-FMH

ANEXO 09: Informe de evaluación de proyecto de investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Pucallpa, 18 de abril de 2024

OFICIO N° 60-2024-UNU-FMH-CEI

Señor:
MC. Ángel Martti Roncal Jiménez
Presidente de la Comisión de Grados y Títulos – FMH
Universidad Nacional de Ucayali
Presente. –

ASUNTO: INFORME DE EVALUACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

De mi especial consideración:

Por la presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo hacerle llegar el informe correspondiente a la evaluación realizada por este Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina Humana.

Título del proyecto: "Cumplimiento de Protocolos de atención en el quirófano y complicaciones Post cesárea en mujeres atendidas en el Hospital Amazónico, 2024".
Autor: Bach. Bernabé Santos Guerrero.
Conclusiones:

Protocolo aprobado: X.
Protocolo con observaciones.
Se posterga la deliberación.
Protocolo rechazado.

Observaciones:

✓ Levantadas.

Acuerdo:

Este Comité acordó y mediante informe escrito, sugiere a la Comisión de Grados y Títulos – FMH, que, no teniendo observaciones, el proyecto de investigación cumple con los requisitos éticos básicos para ejecutarse.

Dr. Tomás Noel Santana Téllez
Presidente

MC. Mg. Luis Enrique Ciudad Fernández
Miembro

MC. Humberto Bocanegra Guardia
Miembro

MC. Mg. Edilberto Núñez Campos
Miembro

Lic. Adm. Juan Cartagena Sajami
Representante de la Comunidad

ANEXO 10: Resolución Ministerial Nº 1021-2010/MINSA (Guía Técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de cirugía).

MINISTERIO DE SALUD

No. 1021 - 2010/MINSA

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ministerial

Lima, 30 de DICIEMBRE del 2010

Visto el Expediente Nº 10-096330-001, que contiene el Informe Nº 0014-2010-ET-JGE-DCS-DGSP/MINSA, de la Dirección General de Salud de las Personas, y el Informe Nº 858-2010-OGAJ/MINSA, de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 2º de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, señala que toda persona tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales;

Que, el literal h) del artículo 3º de la Ley Nº 27657, Ley del Ministerio de Salud, establece como competencia de rectoría sectorial del Ministerio de Salud en el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, el análisis y la regulación técnica de la prestación de servicios de salud, acreditación de establecimientos, certificación y recertificación del ejercicio de los profesionales de la salud;

Que, conforme a lo establecido en el artículo 41º del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo Nº 023-2005-SA, la Dirección General de Salud de las Personas es el órgano técnico normativo en los procesos relacionados a la atención integral, servicios de salud, calidad, gestión sanitaria y actividades de salud mental;

Que, en la Resolución WHA55.18 aprobada en la 55ª Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud celebrada en Ginebra, se instó a los Estados Miembros a prestar la mayor atención posible al problema de la seguridad de los pacientes, así como a establecer y consolidar sistemas de base científica, necesarios para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención sanitaria, en particular la vigilancia de los medicamentos, el equipo médico y la tecnología;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 308-2010/MINSA se aprobó la "Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía", dejándose sin efecto en su artículo 3º, la Resolución Ministerial Nº 533-2008/MINSA, que aprobó los criterios mínimos de la "Lista de Chequeo de Cirugía Segura";

Que, en tal virtud, la Dirección General de Salud de las Personas ha elaborado la "Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía", a fin de

Solís V.

C. ACOSTA S.

Olivera A.

D. León Ch.

cumplir con los estándares de calidad y seguridad en la atención de los pacientes, habiéndose contando para ello con la colaboración del Colegio Médico del Perú;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Salud de las Personas;

Con el visado del Director General de la Dirección General de Salud de las Personas, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, y de la Viceministra de Salud;

De conformidad a lo previsto en el literal l) del artículo 8º de la Ley Nº 27657 – Ley del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Aprobar la "Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía", que en documento adjunto, forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2º.- Encargar a la Dirección General de Salud de las Personas a través de la Dirección de Calidad en Salud, la difusión, supervisión y evaluación de lo dispuesto en la presente Guía Técnica.

Artículo 3º.- Las Direcciones de Salud y las Direcciones Regionales de Salud o las que hagan su veces, son las responsables de la implementación, aplicación y supervisión de la presente Guía Técnica, dentro del ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

Artículo 4º.- Disponer que la Oficina General de Comunicaciones del Ministerio de Salud publique la presente Resolución Ministerial en la dirección electrónica http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp del Portal de Internet del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese,

OSCAR RAÚL UGARTE UBILLUZ
Ministro de Salud

ANEXO 11: Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía

Antes de la administración de la anestesia → **Antes de la incisión quirúrgica** → **Antes que el (la) paciente salga del Quirófano**

ENTRADA **Con el (la) enfermero (a), anestesiólogo (a) como mínimo**	**PAUSA** **Con el (la) enfermero (a), anestesiólogo (a), y cirujano**	**SALIDA** **Con el (la) enfermero (a), anestesiólogo (a), y cirujano**
¿Ha confirmado el (la) paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento? ☐ Si	☐ Confirmar que todos los miembros del equipo programado se hayan presentado por su nombre y función	Él (la) enfermero (a) confirma verbalmente: ☐ El nombre del procedimiento
¿Se ha marcado el sitio quirúrgico? ☐ Si ☐ No Procede	☐ Confirmar la identidad de la paciente el procedimiento y el acto quirúrgico	
¿Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica? ☐ Si	☐ Confirmar si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de Asepsia quirúrgica	☐ El recuento de instrumentos gasas y agujas
¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona? ☐ Si	¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos? ☐ Si ☐ No Procede	
¿Tiene el (la) paciente alergias conocidas? ☐ Si ☐ No	Previsión de eventos críticos **Cirujano revisa**: ☐ ¿Cuáles son los pasos críticos o inesperados? ☐ ¿Cuánto durará la operación?	☐ El etiquetado de las muestras (lectura de la de la etiqueta en voz alta incluido el nombre del paciente)
¿Vía aérea difícil/riesgo de aspiración? ☐ No ☐ Si	☐ ¿Cuánto es la pérdida de sangre prevista?	☐ Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos Él (la) cirujano, anestesiólogo (a) y enfermero (a) revisan:
¿En este caso, hay instrumental y quipos/ayuda disponible? ☐ No ☐ Si	**Anestesista verifica**: ☐ ¿presente el paciente algún problema específico?	
Riesgo de hemorragia >500 ml (7 ml/kg en niños- ☐ No ☐ Si	**Equipo de enfermería verifica**: ☐ ¿Se ha confirmad la esterilidad de ropa, instrumental y equipos? (con resultados de un de indicadores)	☐ ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento de este paciente
En este caso, se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso PV/central? ☐ No ☐ Si	☐ hay dudas o problemas relacionados con ellos? ☐ Si ☐ No Procede ¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales? ☐ Si ☐ No Procede	

Nº Historia clínica_____Nombres y Apellidos del/de la paciente_____

Firma del/de la coordinador (a) Firma del/de la cirujano (a) Firma del/de la anestesiólogo (a)

Anexo 9.

Tabla 8

Análisis multivariado de cumplimiento de protocolos asociadas a las complicaciones post cesárea

Cumplimiento del protocolo atención en el quirófano	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)		Chi-Cuadrado
							Inferior	Superior	
Verificación del consentimiento de la paciente	-17.539	6.520.161	0.000	1	0.998	0.000	0.000		
Identificación de la paciente y procedimiento quirúrgico	-16.438	5.420.163	0.000	1	0.888	0.000	0.000		
Verificación de la presencia de alguna alergia conocida.	-17.324	5.361.141	0.000	1	0.947	0.000	0.000		
Verificación de disponibilidad fluidos para riesgo de hemorragia.	-16.517	6.519.158	0.000	1	0.977	0.000	0.000		
Verificación del estado fetal	-16.954	6.324.161	0.000	1	0.899	0.000	0.000		0.505
Todos los miembros del equipo cumplen protocolo de asepsia quirúrgica	-17.612	6.520.147	0.000	1	0.998	0.000	0.000		
Registra profilaxis antibiótica administrada en los últimos 60 minutos	-16.349	6.108.182	0.000	1	0.957	0.000	0.000		
Antiséptico utilizado para desinfección del sitio quirúrgico	-16.114	6.159.045	0.000	1	0.999	0.001	0.000		
Registro del diagnóstico preoperatorio	-17.721	6.651.831	0.000	1	0.998	0.000	0.000		
Registro del equipo completo que participa en la cesárea	-16.542	6.422.183	0.000	1	0.977	0.000	0.000		
Cumplimiento del protocolo de tipo de incisión y cierre de la herida	-16.521	6.511.152	0.000	1	0.965	0.000	0.000		0.554
Registro de visualización de imágenes diagnósticas esenciales.	-16.554	6.553.187	0.000	1	0.966	0.000	0.000		
Confirmación del tipo de herida en el postoperatorio	-17.222	6.623.412	0.000	1	0.978	0.000	0.000		
Verificación del recuento de instrumentos, gasas, pinzas y agujas.	-17.312	6.542.751	0.000	1	0.988	0.000	0.000		
Registro del diagnóstico postoperatorio	-17.212	6.325.412	0.000	1	0.975	0.000	0.000		
Registro del tratamiento de forma agresiva del dolor agudo postoperatorio	-17.445	6.225.321	0.000	1	0.968	0.000	0.000		
Apertura de un registro del seguimiento de paciente con complicaciones	-17.114	6.652.231	0.000	1	0.975	0.000	0.000		0.4292
Realización de una junta médica para postcesareada con complicaciones	-17.117	6.652.412	0.000	1	0.994	0.000	0.000		
Utilización de antibióticos de protocolo ante indicios de una infección	-17.487	6.315.633	0.000	1	0.966	0.000	0.000		
Identificación del microorganismo, niveles de sensibilidad y resistencia.	-17.462	6.520.163	0.000	1	0.979	0.000	0.000		
Constante	21.203	6.520.161	0.000	1	0.997	1.615.474.960.428			

Nota. regresión logística múltiple

La tabla 9 muestra los resultados de un análisis de regresión logística múltiple realizado para evaluar la asociación entre el cumplimiento de protocolos quirúrgicos y complicaciones postcesárea. Estos resultados sugieren que no hay una asociación significativa entre indicadores del cumplimiento de los protocolos y las complicaciones post cesárea.

El análisis multivariado no encontró ninguna evidencia de que el cumplimiento de los protocolos quirúrgicos esté asociado con la aparición de complicaciones postcesárea en las mujeres atendidas en el Hospital Amazónico. Estos resultados sugieren que otros factores no incluidos en el modelo podrían estar influyendo en la ocurrencia de estas complicaciones.

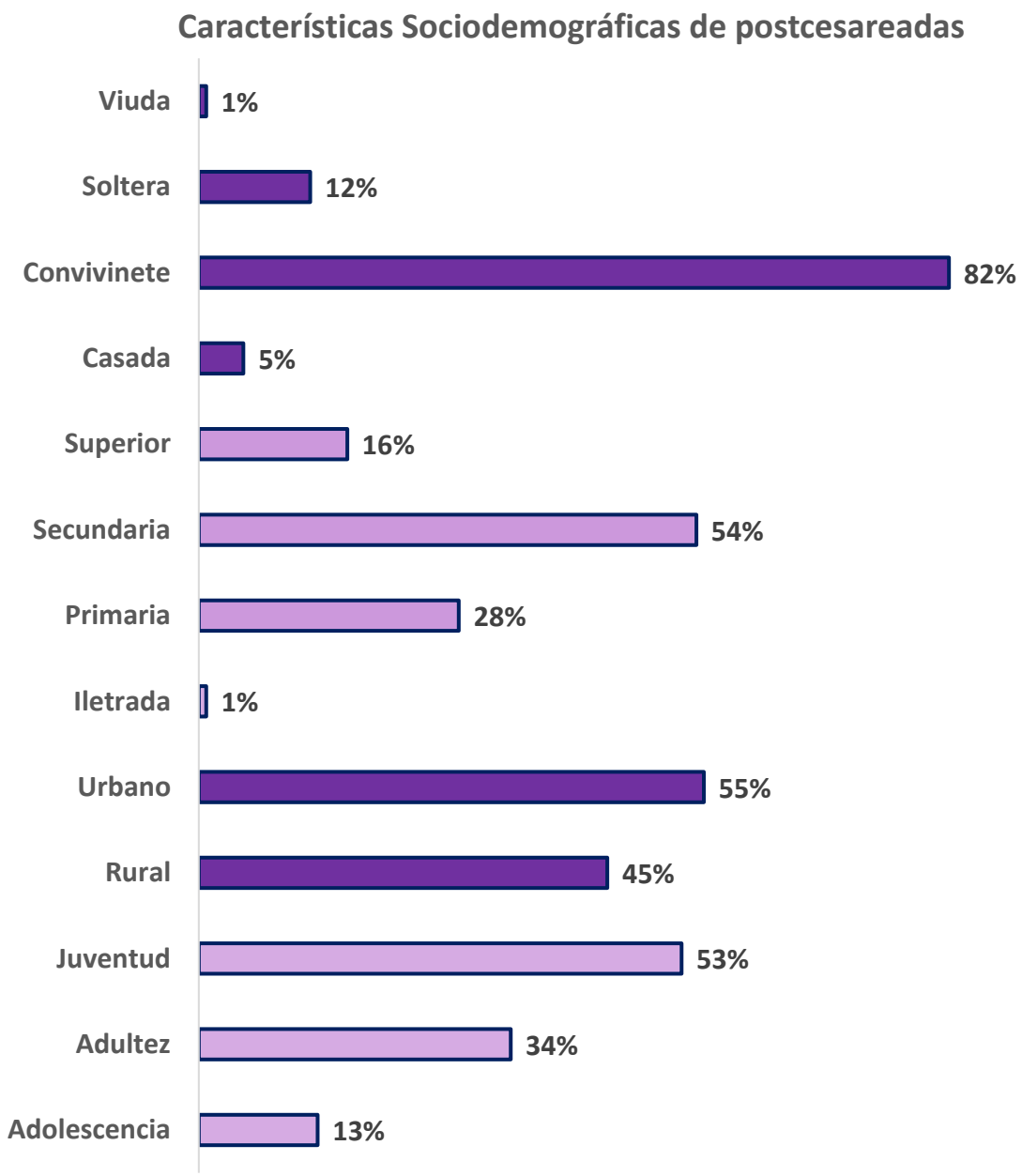
Tabla 9

Características sociodemográficas de mujeres postcesareadas atendidas en el Hospital Amazónico, 2024

Edad	n	%
Adolescencia	16	13%
Adultez	42	34%
Juventud	65	53%
Lugar procedencia		
Rural	55	45%
Urbano	68	55%
Grado instrucción		
Iletrada	1	1%
Primaria	35	28%
Secundaria	67	54%
Superior	20	16%
Estado civil		
Casada	6	5%
Conviviente	101	82%
Soltera	15	12%
Viuda	1	1%
Total	123	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 01



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 1 y gráfica 01, referido a las características sociodemográficas de las pacientes postcesareadas del Hospital Amazónico – 2024 la mayoría de mujeres postcesareadas en el Hospital Amazónico muestran que se encuentran en la juventud (53%), seguidas de la adultez (34%) y la adolescencia (13%). En cuanto a su procedencia, un 55% de las mujeres provienen de áreas urbanas y un 45% de áreas rurales. Respecto a su nivel educativo, el 54% ha completado la secundaria, el 28% solo la primaria, el 16% tiene educación superior y un 1% es iletrada. Finalmente, en cuanto al estado civil, el 82% son convivientes, el 12% solteras, y el 5% están casadas.