



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA
DE MEDICINA**

**“CARACTERIZACIÓN DE LA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN
CESAREAS REALIZADAS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE
PAÚL- PASAJE, JUNIO 2018-ENERO 2019”**

**TRABAJO DE GRADUACION PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR:

VIVIANA LILIBETH CHAMBA GUERRERO

DIRECTOR:

DR. JUAN PABLO MUÑOZ

ASESOR:

DR. GABRIEL HUGO MERINO

CUENCA - ECUADOR

2019



Universidad Católica de Cuenca
Unidad Académica de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud

PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo **Viviana Lilibeth Chamba Guerrero** portador de la cedula de ciudadanía N° 1105338147, en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "**CARACTERIZACIÓN DE LA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN CESAREAS REALIZADAS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL- PASAJE, JUNIO 2018-ENERO 2019**" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la economía social de los conocimientos, creatividad e innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 11 de septiembre del 2019

Viviana Lilibeth Chamba Guerrero

CI. 1105338147



AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento imperecedero a la Universidad Católica de Cuenca, la misma que se ha caracterizado por ser fuente del saber y camino en la conducción de múltiples generaciones. Mi eterna gratitud a la Facultad de Medicina y a sus Autoridades, por permitirme realizar mis estudios superiores, a mis docentes quienes supieron orientarme a través del compartimiento de sus conocimientos y experiencias como profesionales de la salud, principalmente a la Decana de la Facultad, al personal administrativo y de manera muy especial a los doctores Dr. Juan Pablo Muñoz y Dr. Gabriel Hugo Merino; Director y Asesor de la presente tesis, que, sin importar sus labores personales, familiares y profesionales, tuvieron tiempo para asesorarme con sus conocimientos durante todo el desarrollo del presente trabajo investigativo hasta su culminación.

LA AUTORA



DEDICATORIA

La presente tesis de grado la dedico en primer lugar a Dios, ya que con su ayuda he podido obtener la sabiduría para poder alcanzar esta meta y concederme una familia maravillosa; a mi padre Benigno (+) quien supo apoyarme y motivarme para alcanzar este logro; a mi madre Lolita y hermana Evelin quienes han sido pilares fundamentales y han sabido darme todo su cariño y motivación, a mi tío Tobías quien siempre ha estado ahí apoyándome para poder seguir adelante y alcanzar mis metas.



INDICE

RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
CAPITULO I.....	9
1. INTRODUCCION	9
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1.1 SITUACION PROBLEMÁTICA	10
1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	11
1.3 JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS	11
FUNDAMENTACION TEÓRICA	12
2.1 ANTECEDENTES	12
2.2. MARCO CONCEPTUAL	15
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	23
CAPITULO III.....	24
3. OBJETIVOS	24
3.1 OBJETIVO GENERAL	24
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
CAPÍTULO IV	25
4. DISEÑO METODOLÓGICO	25
4.1. DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO	25
4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	26
4.4 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	26
4.4.3 TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	27
4.5 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS	27
4.7 DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES	28
CAPITULO V	30
5. RESULTADOS	31
TABLA No.1 Caracterización de las pacientes según variables sociodemográficas	31
CAPITULO VI	38
DISCUSION	38
CAPITULO VII	42
7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES y BIBLIOGRAFIA	42
7.1 CONCLUSIONES	42



- La profilaxis antibiótica se utilizó en todas las pacientes con la administración del antibiótico previo a la cesárea..... 42

7.2 RECOMENDACIONES..... 43

7.3 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 44



RESUMEN

Introducción: la cesárea es un procedimiento quirúrgico, que durante las últimas décadas se ha incrementado a nivel mundial, en ocasiones se aplica de manera injustificada con resultados negativos en economía, salud materna, perinatal y neonatal (1).

Objetivo: determinar las características de la profilaxis antibiótica en cesáreas realizadas en el Hospital San Vicente de Paúl, Pasaje, junio 2018 - enero 2019.

Metodología: el estudio descriptivo de corte transversal, la muestra fue censal de 355 historiales clínicos de cesáreas que se realizaron en el Hospital San Vicente de Paúl del cantón Pasaje; periodo junio 2018 - enero 2019. Mediante el programa estadístico SPSS v 15., se utilizó la estadística descriptiva para el análisis de las variables cualitativas que se presentaron con valores de frecuencia y porcentaje, y las cuantitativas mediante medidas de tendencia central (desviación estándar).

Resultados: el predominó del grupo de edad fue de adulto joven 41,5% (n=148) prevalente de 25-34 años, estado civil la unión de hecho 72% (n=257); zona rural 51,8%(n=184). La mayoría de edad gestacional de 37-41 semanas el 92,4% (n=330); multíparas 59,4% (n=211); IMC normo peso 53% (n=188); 3-5 controles 59,2%(n=210). El antibiótico más utilizado la ampicilina 40% (n=142), administrado 30-60 minutos pre-poscirugía. Dentro de las complicaciones se observó infección de herida 0,8% (n=3); dehiscencia 0,6 (n=2); y seromas el 0,6% (n=2)

Conclusiones: la profilaxis antibiótica fue utilizada en todas las pacientes estudiadas, prevaleciendo el uso de ampicilina, antibiótico administrado 30-60 minutos antes y después de la cirugía; y la complicación más frecuente fue infección de herida.

Palabras Clave: CESÁREA, PROFILAXIS ANTIBIÓTICA, INFECCIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA



ABSTRACT

Introduction: Caesarean section is a surgical procedure, which during the last decades has increased worldwide, sometimes it is applied in an unjustified way with negative results in economics, maternal, perinatal and neonatal health (1).

Objective: to determine the characteristics of antibiotic prophylaxis in caesarean sections performed at the San Vicente de Paúl Hospital, Pasaje, June 2018 - January 2019.

Methodology: the descriptive cross-sectional study, the sample was census of 355 clinical records of caesarean sections that were performed at the San Vicente de Paúl Hospital in Canton Pasaje; June 2018 - January 2019 period. By means of the SPSS v 15. statistical program, descriptive statistics were used for the analysis of the qualitative variables that were presented with frequency and percentage values, and the quantitative ones by means of central tendency measures (standard deviation).

Results: the predominance of the age group was a young adult 41.5% (n = 148) prevalent 25-34 years, marital status the union in fact 72% (n = 257); rural area 51.8% (n = 184). The majority of gestational age of 37-41 weeks 92.4% (n = 330); multiparous 59.4% (n = 211); BMI norm weight 53% (n = 188); 3-5 controls 59.2% (n = 210). The most widely used antibiotic ampicillin 40% (n = 142), administered 30-60 minutes before surgery. Among the complications, 0.8% wound infection was observed (n = 3); dehiscence 0.6 (n = 2); and seromas 0.6% (n = 2)

Conclusions: antibiotic prophylaxis was used in all patients studied, prevailing the use of ampicillin, antibiotic administered 30-60 minutes before and after surgery; and the most frequent complication was wound infection.

Keywords: CAESAREAN SECTION, ANTIBIOTIC PROFILAXIS, SURGICAL WOUND INFECTION



CAPITULO I

1. INTRODUCCION

El término profilaxis viene del griego pro, que quiere decir “antes que” en unión con phulaxis que hace referencia a “acto de protección”. Cuando se hace referencia a profilaxis antibiótica, se está queriendo exponer la utilización de fármacos con el fin de prevenir infecciones, o al menos, dominarlas (1).

Es importante plantear que aun cuando se utilicen técnicas avanzadas de esterilización, cualquier procedimiento quirúrgico es factible de obtención, por parte del paciente, de bacterias o microorganismos en general. Y como su frecuencia es mucho más importante de lo que se cree (se estima que se dan infecciones entre el 5 al 10% de las operaciones) pues el uso de antibióticos puede ser fundamental para al menos, mitigar la infección (1).

La incidencia de infección de las incisiones abdominales posteriores a la cesárea varía del 2 al 16%, con un promedio del alrededor del 6%. Cuando se administra antibióticoterapia profiláctica, la incidencia es del 2% o menos (2)

Los científicos afirman, una discrepancia sobre el uso o no de la profilaxis antibiótica, debido a la decisión de ejecutarla o no, ya que debe surgir de la relación de los beneficios y de los efectos desfavorables del antibiótico, con el objetivo de minimizar la infección. La importancia exclusiva de esta investigación radica en conocer la relación de este antibiótico en infecciones de heridas quirúrgicas postcesárea (3).



1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 SITUACION PROBLEMÁTICA

La cesárea es un procedimiento quirúrgico, que durante la última década ha aumentado alarmantemente a nivel mundial. Actualmente, es la intervención quirúrgica más frecuente en el mundo, datos estadísticos indican que aproximadamente se realiza una cada 60 minutos. Por lo que la cesárea se aplica de manera injustificada por parte del personal médico, lo que conlleva a resultados negativos tanto en la economía, salud materna, perinatal y neonatal (4).

La infección del sitio quirúrgico como fuente de infección, es una de las principales complicaciones de la paciente ginecológica por lo tanto su incidencia varía dependiendo del país de que se trate; reportándose a partir 1,46 % hasta 30 % de las operaciones cesáreas, además de los factores de riesgo que contribuyan a su aparición (5).

La profilaxis antibiótica en la cesárea ha demostrado disminuir las complicaciones infecciosas posoperatorias más frecuentes dentro de ellas la infección de herida quirúrgica, por lo tanto, se han propuesto protocolos para la profilaxis, en la práctica clínica es frecuente observar variedad de criterios al momento del uso de antibiótico, administración, dosis, y duración del tratamiento (6).

Lo primordial sería clasificar toda cesárea antes ingresar a quirófano, con el fin de administrar el antibiótico recomendado para cada caso, siguiendo las guías de práctica clínica establecidas en cada casa de Salud (7).

Un manejo inadecuado de la clasificación y profilaxis de la infección post quirúrgica, son los factores que promueven la aparición de complicaciones neonatales y puerperales, la resistencia bacteriana a los antibióticos es la capacidad de una bacteria para sobrevivir en concentraciones de antibióticos que inhiben a otras de la misma especie (8).



1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Ante todo, lo expresado, nos planteamos la siguiente incógnita

¿Cuáles son las características de la profilaxis antibiótica en cesáreas realizadas, en el Hospital San Vicente De Paúl- en la ciudad de Pasaje, junio 2018 a enero del 2019?

1.3 JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS

La continuidad con la que se realiza cesáreas a nivel mundial se ha incrementado, por tal razón, un uso apropiado de profilaxis antibiótica plantea un beneficio y reducción de la morbilidad y mortalidad en pacientes gestantes. Varios estudios plantean la necesidad de controles y manejos adecuados del uso de profilaxis, ya que además de reducir gastos hacia el sistema de salud, por ende, la estancia hospitalaria, y de esta manera complicaciones.

Para la realización de este trabajo se realizó un estudio con todas las pacientes que ingresan por el área de emergencia o consulta externa del servicio de ginecología permitiendo analizar el uso de la profilaxis antibiótica previo a una cesárea, considerando que, en nuestro medio, se encuentra establecida en las guías de manejo del MSP del Ecuador, basado en evidencia de investigaciones internacionales; por lo que, su manejo es unificado para el sector público de la salud.

En el proceso formativo de profesionales de la salud es muy importante conocer sobre esta temática planteada, lo que nos motiva a desarrollarla como trabajo investigativo previo a la obtención del título de Médico. Su importancia radica en que el uso de profilaxis ayuda prevenir el riesgo de infecciones; debido a este motivo, en los últimos tiempos ha tomado gran relevancia y control la aplicación correcta de guías de manejo intrahospitalario, de esta manera podemos evitar complicaciones.



CAPÍTULO II

FUNDAMENTACION TEÓRICA

2.1 ANTECEDENTES

La profilaxis antibiótica demostró ser costo-efectiva y disminuir la incidencia de infección en un 70% y ha quedado demostrada su utilidad tanto para las cesáreas urgentes como para las electivas (9).

En Europa, Ruiz; et; en el año 2018 en su estudio donde evaluaron los factores de riesgo asociados a la infecciones en heridas quirúrgicas y la aplicación de la profilaxis en adultos con cirugía abdominal programada; del análisis obtenido, encontraron que en la literatura consultada se describen los factores de riesgo que contribuyen en mayor o menor medida a la infección en heridas quirúrgicas, según sean de carácter endógeno atribuidos al paciente o exógeno (inherentes al paciente y atribuidos al personal que realiza la práctica, y su medicación depende totalmente de su resultado (10).

En el continente asiático, Tejas K; en el año 2016, realizó un estudio para evaluar el patrón de postoperatorio con Antibióticos profilácticos en salas de cirugía en el Hospital Dhiraj - India, con una muestra de 200 pacientes de diferentes salas de cirugía, buscando la información en la elección de los agentes antimicrobianos, el número y la duración total de la profilaxis se completaron, dejando en evidencia que todos los pacientes que recibieron dosis de antibióticos postoperatorios. Algunos pacientes tomaron tres antibióticos (98, 49%), y los obtuvieron con una duración media de 9,84 días durante su estancia hospitalaria (11).

El Colegio Americano de Cirujanos, por medio de Azoury S., et al., en el año 2015, investigaron exhaustivamente la epidemiología, los factores de riesgo, la identificación y el tratamiento de las infecciones de la herida después de la cirugía abdominal, para



ampliar sus funciones y ayudar a controlar mejor la adherencia a las medidas de mejora de estas infecciones. Dejando conocer que la estandarización de la profilaxis preoperatoria con antibióticos es quizás el ejemplo más persuasivo permitiendo ser integral para reducir las tasas postoperatorias de infecciones en heridas quirúrgicas (12).

Bastida M; en el año 2014 en un estudio cuasi experimental, basado en la incidencia de infección del sitio quirúrgico en pacientes sometidas a cesárea con el uso de profilaxis en el Hospital de Ginecología y Obstetricia de México, donde evaluó 101 mujeres embarazadas con indicación de cesárea, a las que se le administró 2 gr de Cefalotina, determinando un porcentaje de infección del sitio quirúrgico incisional superficial de 2%, de infección del sitio quirúrgico incisional profunda de 0%, y en infección del sitio quirúrgico órgano-espacio de 1% (13).

En Santa Cruz del Norte–Cuba, en el período Julio de 2012 hasta septiembre de 2013, se desarrolló un estudio de tipo descriptivo, transversal, con un universo de 127 pacientes sometidas a cesárea primitiva. Se obtuvieron los siguientes resultados: de 364 nacimientos, 194 fueron partos transpelvianos (53,3 %) y 170 fueron cesáreas (46,7%); de estas, 127 fueron primitivas para un índice de cesáreas primitivas de 34,9 % (14).

En Perú, Arce Y; en el año 2018, las evidencias disponibles sobre la efectividad de la profilaxis antibiótica en el proceso pre y post operatorio de gestantes sometidas a cesárea para la disminución de infecciones, en su revisión sistemática observacional de 10 artículos, 50 % son evidencias encontradas en Estados Unidos, seguida de un 10% España, 10% Inglaterra, 10% Costa Rica, 10% Australia y 10% Serbia, en el año 2018. Dejando como resultado que el 80% se evidenció seguridad de la profilaxis antibiótica en el pre y post operatorio en cesáreas, sugiriendo que la administración de la profilaxis antibiótica en el preoperatorio sea una sola dosis antes de la incisión quirúrgicas (15) .



En Ecuador, en el período julio 2013 julio 2014, en el Hospital Isidro Ayora se realizó un estudio para identificar factores asociados a complicaciones, postoperatorias en pacientes sometidas a cesárea. Se realizaron 1419 cesáreas, el 4,79% presentaron complicaciones postquirúrgicas; el 69,1% tenían antecedentes de infección de vías urinarias y el 14,7% un índice de masa corporal mayor a 25, el 80,7% presentó antecedentes de cesárea anterior, el 70,5% de las pacientes no tenían más de tres controles prenatales; determinando que la principal complicación postoperatoria fue la hemorragia uterina en un 32,3% y el 26,4% de las pacientes presentaron endometritis (16).



2.2. MARCO CONCEPTUAL

Concepto

Cesárea: es la extracción de un feto, vivo o muerto, a través de laparotomía e histerotomía, después de las 20 semanas de gestación. Puede clasificarse de la siguiente manera (17).

Según la condición clínica y personal (18):

- **Cesárea electiva:** indicación determinada durante el control prenatal o la hospitalización, permite programar la cirugía en las mejores condiciones para la madre y el feto.
- **Cesárea de emergencia:** se decide de manera imprevista por la presencia de una patología de aparición súbita que obliga la culminación del embarazo en la brevedad posible.

Según el orden de presentación y frecuencia (19):

- **Cesárea primitiva:** es la que se realiza por primera vez.
- **Cesárea iterativa (repetida):** se practica en una gestante con el antecedente de una cesárea previa.
- **Cesárea reiterada:** se realiza con más de una cesárea anterior.

Epidemiología.

La cesárea se asocia con una incidencia de infecciones entre el 8 y el 27 %, mientras que en el parto vaginal es de 2 a 3 %. Antes del uso de la profilaxis antibiótica, la incidencia de endometritis se había documentado en un rango de 20 a 85 %, y las tasas de infección del sitio operatorio y complicaciones asociadas se presentaban



hasta en un cuarto de las pacientes (20).

Las mujeres que son sometidas a cesárea durante la segunda etapa del trabajo de parto tienen un aumento de la morbilidad materna y fetal y requieren de una atención especial. La mayoría de las infecciones de la herida quirúrgica ocurren cuando el paciente fue dado de alta del hospital. Los microorganismos que causan infección de sitio quirúrgico usualmente están presentes en la piel o en vísceras (21).

Causas de cesárea primitiva, según su orden de frecuencia (22):

- Meconio anteparto con malas condiciones obstétricas
- Estado fetal no tranquilizador
- Desproporción céfalo-pélvica
- Presentación pelviana
- Inducción fallida
- Preeclampsia con criterios de severidad, eclampsia
- Macrosomía fetal mayor de 4500 gramos.

Factores de riesgo

- **Edad:** La infección de herida operatoria es más frecuente en los extremos de la vida. La mejor edad reproductiva de una mujer es cerca de los 18 años. La fertilidad disminuye gradualmente a partir de los 30 años, sobre todo después de los 35 años. Siendo mayor de los 35 años una edad materna avanzada. (25)



- **Hábito tabáquico:** El consumo de tabaco provoca una inhibición del movimiento de los macrófagos que altera así la quimiotaxis alrededor de la herida. (25)
- **Diabetes:** Se ha demostrado una relación lineal entre la tasa de infección de herida operatoria y los valores de hemoglobina glucosilada (HbA1c), así como los valores en el postoperatorio inmediato de glucemia mayores de 200 mg/dl.
- **Anemia:** Durante el embarazo, las necesidades de hierro se incrementan hasta tres veces a consecuencia de las pérdidas basales, del aumento de masa de glóbulos rojos y del crecimiento del feto, la placenta y tejidos maternos asociados (2,3)
- **Obesidad:** El diagnóstico de obesidad se realiza en función del Índice de Masa Corporal (IMC), que se calcula a partir de la talla y el peso de la mujer. El IMC será el resultado del peso, expresado en kg, dividido entre la talla al cuadrado, expresada en m² considerándose un valor normal entre 18,5 y 24,9 kg/m².
 - Sobrepeso: IMC 25-29.9
 - Clase I (moderada): IMC: ≥ 30 y
 - Clase II (severa o grave): IMC ≥ 35 y
 - Clase III (mórbida): IMC ≥ 40

La obesidad se asocia a un mayor riesgo de infección de herida operatoria debido a la maceración de los tejidos. (28)

Tratamiento

El antibiótico profiláctico recomendado en guías internacionales es la Cefazolina, es una Cefalosporina de primera generación, con actividad bacteriostática anti-Gram



positivos, Gram negativos y anaerobios, que no presenta actividad contra Chlamydia Trachomatis, lo que podría explicar la ausencia de respuesta al tratamiento (23).

Clasificación de las cirugías según su grado de complejidad y aplicación de antibióticos (24):

- **Cirugía limpia:** se realiza en condiciones asépticas, sin defectos en la técnica ni lesiones en los aparatos, sin reacción inflamatoria en la vecindad. El uso de Cefazolina 2 gr endovenoso en dosis única, 30 minutos antes de la cirugía.
- **Cirugía limpia-contaminada:** hay sospecha de contaminación de la cavidad uterina. Se incluyen las cesáreas en que están presentes uno o más factores de riesgo: trabajo de parto de hasta 6 horas, hasta cuatro tactos vaginales, membranas rotas de menos de 6h. Se utiliza Cefazolina 1 gr endovenoso cada 8 horas, 3 y 4 dosis, respectivamente. Debe comenzarse el tratamiento previo a la operación.
- **Cirugía contaminada:** mayor contaminación de la cavidad uterina, con factores de riesgo como: trabajo de parto de más de 6h, más de cuatro tactos vaginales, membranas rotas de 6 a 24 horas, utilización de procedimientos invasivos como amniocentesis o instrumentaciones, presencia de meconio, fallas técnicas importantes. Se usará Cefazolina 1 gramo endovenoso cada 8 horas, 3 y 4 dosis, respectivamente. Debe comenzarse el tratamiento previo a la operación.
- **Cirugía sucia:** hay evidencia clínica de infección, supuración o presencia de material fecal. Se incluyen las cesáreas con fiebre intraparto, líquido amniótico fétido o caliente, rotura de las membranas de más de 24 h y hay fallo de técnicas importantes. El tratamiento antibiótico debe instaurarse desde que se realiza el diagnóstico, usando Cefotaxima más Metronidazol y un



Aminoglucósido: Gentamicina o Amikacina y se mantiene por vía endovenosa hasta 72 h.

Profilaxis antibiótica (25):

La administración de antibióticos preoperatorios en la cesárea es una indicación obligatoria en las posibles operaciones contaminadas y sucias. Se debe clasificar toda cesárea antes ingresar a quirófano, con el fin de administrar el antibiótico recomendado para cada caso, siguiendo las guías de práctica clínica establecidas en cada casa de Salud.

Los antibióticos profilácticos deben proveer niveles sanguíneos eficientes durante el acto operatorio. El antibiótico profiláctico recomendado en la guía del MSP es Cefazolina.

Limitantes de la profilaxis antibiótica:

- a) Falta de disponibilidad del antibiótico en el momento requerido
- b) Mal manejo antibiótico: incongruencia en dosis y duración
- c) La paciente no tenía canalizada la vía venosa
- d) El personal asistencial tenía la historia clínica equivocada

Medidas de prevención Prequirúrgicas (26):

- Evitar el rasurado dentro de lo posible y en caso de hacerlo debe ser lo más cercano posible a la intervención, preferentemente con afeitadora eléctrica.
- Indicar al paciente que se bañe con jabón antiséptico, la noche previa a la cirugía.
- Lavar y limpiar meticulosamente la zona anatómica de la cirugía con



antiséptico.

- Lavado de manos quirúrgico con productos yodados o a base de clorhexidina.
- Uso de ropa quirúrgica impermeable.
- Aseo y desinfección de salas de operaciones entre intervenciones.

Medidas de prevención quirúrgicas (27):

- Administrar un antibiótico profiláctico y seleccionarlo según su eficacia. Los estudios indican que deben ser administrado inmediatamente antes de iniciar la primera incisión.
- En las cesáreas de alto riesgo, administrar el antibiótico inmediatamente después del clampado del cordón umbilical.
- Las heridas contaminadas deben cerrarse por segunda intención.

Medidas de prevención Postquirúrgicas (28):

- Vigilancia epidemiológica por tipo de herida con retroalimentación de los resultados al equipo quirúrgico.
- Proteger la herida con cierre primario con un apósito estéril
- Lavarse las manos antes y después de cambiar los apósitos y en todo contacto con el sitio quirúrgico.
- La curación de la herida, si está seca, se realizará a las 48 horas post operación y se la deja descubierta preferentemente.
- Los apósitos sobre las heridas quirúrgicas deben ser removidos o cambiados si están húmedos o si el paciente tiene signos y síntomas sugestivos de infección



Indicaciones para el alta de la paciente postcesárea (29):

- Analgésicos por vía intramuscular (Metamizol 1gr o Ketorolaco 30 a 60 mg), 3 veces al día las primeras 24 horas, luego pasar a Ketorolaco 10 mg V.O cada 8 horas o paracetamol 500mg VO cada 8 horas por 5 días.
- El baño se debe realizar dentro de las 24 horas posoperación.
- El alta se da a las 72 horas postparto, con estabilidad hemodinámica y sin complicaciones.2

Complicaciones

El posoperatorio es el periodo de mayor riesgo para la paciente intervenida por cesárea. La infección como complicación aparece más tardíamente, por ello no se debe olvidar que del 60 al 70 % de las muertes maternas ocurren en el puerperio (30).

Las complicaciones más frecuentes en la madre luego de la cesárea son (31):

- a) Infección de herida
- b) Necesidad de transfusión de sangre
- c) Hemorragia
- d) Endometritis
- e) Lesiones viscerales y fetales
- f) Tromboembolismo y atelectasia pulmonar, sobre todo cuando se emplea la anestesia general.
- g) Hematoma de la herida
- h) Retardo en la recuperación materna



Complicaciones asociadas al recién nacido por cesárea (32):

- a) Índice de bajo peso al nacer
- b) El síndrome de dificultad respiratoria y la asfixia neonatal
- c) Membrana hialina
- d) Ictericia patológica
- e) Hipoglicemia
- f) Infecciones neonatales
- g) Deterioro en la relación madre-hijo

Pronóstico

La cesárea registra una tasa de morbilidad materna y fetal sensiblemente mayor que la de un parto normal, así como de secuelas para la madre y el recién nacido; se asocia con una incidencia de infecciones entre 8 y 27 %.

En la actualidad se plantea el uso de adhesivos tisulares por lo que posteriormente si se usan en heridas postcesárea ofrecería una alta perspectiva de éxito para el cierre de heridas en piel y mucosas (33).



2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Cesárea: El parto que es ejecutado por cesárea se considera un procedimiento quirúrgico, utilizado para extraer un bebé a través de incisiones en el abdomen y útero. Una cesárea puede programarse con anticipación si la paciente posee dificultades en el periodo de gestación, así como también si posee una cesárea anterior, y tampoco está de acuerdo con un parto natural. La necesidad de una primera cesárea no es evidente hasta que la labor de parto está en marcha, ya que el medico evalúa diferentes factores que impiden a la mujer a realizar un parto vaginal eficiente (34).

Antibiótico: estos son utilizados en medicina humana y animal, para tratar infecciones incitadas por gérmenes. Regularmente, los antibióticos tienen toxicidad selectiva, que es superior para los organismos invasores que para los seres humanos que los hospedan, aunque esporádicamente logra causar una reacción adversa medicamentosa, como afectar a la Microbiota normal del organismo. Este medicamento ayuda a las defensas de un paciente hasta que las respuestas locales sean completas para controlar la infección; se puede considerar bacteriostático si imposibilita el crecimiento de los gérmenes, y bactericida si los destruye, también generando ambos efectos, según los casos (35).

Profilaxis: administración pre o perioperatoria de un antibiótico para la prevención de una complicación infecciosa local o sistémica y sus correspondientes consecuencias clínicas (46)

Infección de la herida quirúrgica: ocurre dentro de los 30 días después del procedimiento quirúrgico, involucra la piel o el tejido subcutáneo de la incisión también puede estar relacionado con la cirugía o involucre tejidos o espacio por debajo de la fascia (48)



CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Caracterizar la profilaxis antibiótica en cesáreas realizadas en el Hospital San Vicente de Paúl, Pasaje, junio 2018 - enero 2019.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Determinar las variables sociodemográficas de las pacientes atendidas en el área de Ginecología del Hospital San Vicente de Paúl.
2. Identificar los antecedentes gineco-obstétricos y prenatales de las pacientes atendidas en el área de Ginecología del Hospital San Vicente de Paúl.
3. Describir el tiempo de administración y el tipo de antibiótico a las gestantes sometidas a Cesárea en el Hospital San Vicente de Paúl
4. Estimar las complicaciones más frecuentes en las mujeres post cesárea.



CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

4.1. 1 TIPO DE ESTUDIO.

El estudio realizado correspondió a una investigación de tipo retrospectivo, observacional, descriptivo de corte transversal y permitió determinar la caracterización de profilaxis antibiótica en cesáreas realizadas en el Hospital San Vicente de Paúl, Pasaje, junio 2018 - enero 2019.

4.1.2 ÁREA DE ESTUDIO

Área Gineco-Obstétrica del Hospital San Vicente de Paúl, Pasaje, que se localiza en el cantón de Pasaje, siendo un hospital básico de atención de salud

4.1.3 UNIVERSO DE ESTUDIO

Estuvo integrado por todas pacientes gestantes atendidas en el área de Ginecología del Hospital San Vicente de Paúl, Pasaje durante el periodo junio 2018-enero2019

4.1.4 POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA.

4.1.4.1 POBLACION

Estuvo integrado por 355 pacientes gestantes sometidas a cesárea programada o emergencia, atendidas en el área de Ginecología del Hospital San Vicente de Paúl, Pasaje durante el periodo junio 2018-enero2019

4.1.4.2 MUESTRA

Estuvo integrada por 355 pacientes gestantes sometidas a cesárea programada o emergencia, atendidas en el área de Ginecología del Hospital San Vicente de Paúl,



Pasaje durante el periodo junio 2018 - enero 2019 que cumplieron criterios de inclusión y exclusión definidos por la investigadora.

4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes gestantes a quienes se les realizó cesárea programada o de emergencia
- Historias clínicas legibles y completas de las embarazadas.

4.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Trabajo de parto (parto normal)
- Pacientes ingresadas al Hospital San Vicente de Paúl, presentaron complicaciones Post Cesárea, siendo esta realizada en otra institución

4.4 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

4.4.1 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos fueron recolectados de las Historias Clínicas de las gestantes sometidas a cesárea programada o emergencia, atendidas en el área de Ginecología del Hospital San Vicente de Paúl, Pasaje durante el periodo junio 2018-enero 2019 mediante las historias clínicas

4.4.2 TÉCNICA

Formulario de datos según variables definidas que fueron completados según datos de las historias clínicas de las pacientes.



4.4.3 TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos se procesaron en tablas de distribución de frecuencias, procesados y analizados según métodos de la estadística descriptiva.

4.4.4 MEDIDAS ESTADÍSTICAS

Se utilizó el programa estadístico SPSS V15, para la evaluación y el análisis de datos se utilizan los siguientes estadísticos: frecuencias y porcentajes, para evaluar la caracterización de la profilaxis antibiótica en cesáreas realizadas en el Hospital San Vicente de Paúl, Pasaje, junio 2018 - enero 2019.

4.5 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS

La investigación no conllevó ningún riesgo para las pacientes, se solicitó la autorización de la dirección del Hospital San Vicente de Paúl, Pasaje puesto que la información obtenida sería utilizada en beneficio de la salud, con este estudio se consiguió determinar la caracterización de la profilaxis antibiótica en cesáreas realizadas en el Hospital San Vicente de Paúl, Pasaje, junio 2018 - enero 2019.



4.7 DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES

4.7.1 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Escala	Indicador
Edad	Número de años cumplidos desde el nacimiento	Cronológica	1. 10-14 años adolescencia temprana 2. 15-19 años adolescencia media 3. 20-24 años juventud plena 4. 25-34 años adulto joven 5. > de 35 Años adulto maduro	Nominal Numérica Policotómica
Estado civil	Situación legal y civil de una persona	Biológica	1.Soltera 2.Unión Hecho de 3.Casada 4.Divorciada 5.Viuda	Nominal policotómica
Procedencia	Lugar de residencia	Geográfica	1.Rural 2.Urbano	Nominal dicotómica



Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Escala	Indicador
Edad gestacional	Período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento	Biológica	1.Prematurez severa 28-31 SG 2.Prematurez moderada 32-34 SG 3.Prematurez leve 34-36 SG 4.A término 37-41 SG 5.Post término > 42 SG	Nominal Politémica
Número de controles prenatales	Visitas médicas durante la gestación	Evolución del embarazo	1. <3 2. 3-5 3. > 5	Ordinal politémica
Paridad	Número total de embarazos que ha tenido una mujer	Cantidad	1.Primípara 2.Multípara 3.Gran múltipara	Nominal
Índice de masa corporal	Indicador de salud de una persona en relación al peso y la talla tras el ingreso de nutrientes	Relación talla-peso	1.IMC normal 18,5-24,9 2. IMC bajo <18,5 3.IMC sobrepeso 25,0 – 29,9 4.IMC obesidad >30	Nominal Politémica



Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Escala	Indicador
Tratamiento antibiótico	Manejo de enfermedades infecciosas	Control de infecciones	1.Ampicilina 2.Cefalosporinas primera generación 3.Cefalosporinas de tercera generación 4.Ningún antibiótico 5.Otros antibióticos	Nominal Policotómica
Tiempo de administración del antibiótico	Tiempo de colocación del antibiótico	Evitar infección	1. 30-60 min antes de cirugía 2. posterior a la cirugía 3. No se coloca	Nominal
Complicaciones de la cesárea	Fenómeno que sobreviene en el curso de un procedimiento.	Agravamiento de un procedimiento	1. Infección de herida 2. Dehiscencia 3. Seroma Ninguno	Nominal



5. RESULTADOS

TABLA No.1 Caracterización de las pacientes según variables sociodemográficas

VARIABLES	FRECUENCIA (n)	%
EDAD		
Media 25,6±6,3 (DS)		
Adolescencia temprana	14	3,9
Adolescencia media	63	17,6
Juventud plena	93	26,1
Adulto joven	148	41,7
Adulto maduro	37	10,4
TOTAL	355	100
ESTADO CIVIL		
Unión de Hecho	257	72,0
Soltera	33	9,2
Casada	65	18,2
TOTAL	355	100
PROCEDENCIA		
Urbana	171	48,2
Rural	184	51,8
TOTAL	355	100

Fuente: base de datos del programa SPSS v15.

Elaborado por: Viviana Lilibeth Chamba Guerrero



ANALISIS

En las pacientes estudiadas, se encontró una edad media de 25,6 años una desviación estándar de 6,3. Predominó el grupo de edad de adulto joven con 148 pacientes para un 41,5%, seguido del grupo de juventud plena 20-24 con 93 pacientes que representó el 26,1%

El estado civil predominante fue el de Unión de Hecho en 257 pacientes para el 72,0% y la procedencia de las pacientes se comportó de forma similar en tanto 184 pacientes para el 51,8% eran de área rural.



TABLA 2. Caracterización de las pacientes según antecedentes gineco-obstétricos y prenatales

ANTECEDENTES		n	%
EDAD GESTACIONAL	28-31 S	1	0,3
	34-36 S	7	2,0
	37-41 S	330	92,4
	>42 S	17	4,8
TOTAL		355	100
PARIDAD	Primípara	140	39,4
	Múltipara	211	59,4
	Gran múltipara	4	1,1
TOTAL		355	100
IMC	Normo peso	188	53,0
	Bajo peso	22	6,2
	Sobrepeso	110	31,0
	Obesidad	35	9,9
TOTAL		355	100
CONTROLES PRENATALES	<3 Controles	11	3,1
	3-5 Controles	210	59,2
	>5 Controles	133	37,5
TOTAL		355	100

Fuente: base de datos del programa SPSS v15.

Elaborado por: Viviana Lilibeth Chamba Guerrero

ANALISIS

La edad gestacional de las pacientes que prevaleció fue la de 37-41 semanas con



330 pacientes 92,4%. La paridad reveló que prevalecen las múltiparas con 211 pacientes para el 59,4% seguida de las primíparas con 1140 pacientes para el 39,4%.

El IMC reveló la prevalencia del normo peso en más de la mitad de las pacientes 188 para el 53%, en tanto sobrepeso y obesidad es casi la mitad 40,9%. La mayoría de las pacientes se realizó entre 3-5 controles prenatales, 210 pacientes para el 59,2%, más de 5 controles se realizaron 133 pacientes para el 37,5%.

TABLA 3. Distribución de pacientes según procedimientos empleados



TRATAMIENTO CON ANTIBIOTICO	FRECUENCIA (n)	%
Ampicilina	142	40,0
Cefazolina 1 gr	125	35,2
Cefazolina 2gr	28	7,9
Ceftriaxona 1 gr	54	15,2
Ceftriaxona 2gr	6	1,7
TOTAL	355	100
TIEMPO ADMINISTRACION DE ANTIBIOTICO		
30-60 minutos antes de cirugía	301	84,8
Posterior a la cirugía	51	14,4
Intraoperatorio	3	0,8
TOTAL	355	100

Fuente: base de datos del programa SPSS v15.

Elaborado por: Viviana Lilibeth Chamba Guerrero

ANALISIS

El análisis de los procedimientos utilizados reveló el uso de antibióticos en todas las pacientes prevaleciendo la utilización de ampicilina en 142 pacientes para el 40%, seguido de Cefazolina 1 gr en 125 pacientes que representó el 35,2%, con menores valores de Ceftriaxona 1 gr en 54 pacientes para el 15,2% seguida de Cefazolina 2gr en 28 pacientes para el 7,9% y con el menor valor se reportó la Ceftriaxona 2 gr en 6 pacientes para 1,7%.

El antibiótico fue administrado 30-60 minutos antes de la cirugía en 301 pacientes



que representó el 84,8%, en 51 pacientes fue utilizado posterior a la cirugía para el 14,4% y en 3 intraoperatorio para el 0,98%.

COMPLICACIONES DE LA CESAREA	FRECUENCIA (n)	%
---	---------------------------	----------



TAB LA 4. Co mpli caci one	Infección de herida	3	0,8
	Dehiscencia	2	0,6
	Seromas	2	0,6
	Ninguno	348	98
	TOTAL	355	100

s de la cesárea

Fuente: base de datos del programa SPSS v15.

Elaborado por: Viviana Lilibeth Chamba Guerrero

ANALISIS

En la mayoría de pacientes no presentó ninguna complicación, y en 3 pacientes se presentó infección de herida 0,8%, 2 de ellas dehiscencia, en 2 seromas que represento el 0,6%



CAPITULO VI

DISCUSION

En nuestro estudio, se utilizó profilaxis antibiótica en todas las pacientes similar al estudio de Bastida M., en México en el 2014, en el cual se utilizó la cefalotina como profilaxis antimicrobiana en operación de cesárea en todas las pacientes con un promedio de edad de 24.04 +/- 5.08 años, edad mínima de 15 años y una edad máxima de 38 años (13) y similar al resultado de Ulloa C., que en el año 2017 en la ciudad de Lima encontró en pacientes con un promedio de edad de 27,60 años +/- 6,74 años edad mínima de 16 años y una edad máxima de 44 años (36)

En nuestros resultados, predominó el grupo de edad de adulto joven, prevalente de 25-34 años con 148 pacientes para un 41,5%, seguido del grupo de juventud plena con 93 pacientes que representó el 26,1%. Difieren nuestros resultados a los obtenidos por Pucha, A., en Loja en el año 2015 en el estudio de factores asociados a complicaciones postoperatorias en pacientes que presentaron un 25% de infección de herida y no se hace referencia a la utilización de profilaxis antibiótica, el rango de edad de las pacientes fue 21 a 30 años en el 63,2% (37).

Nuestros resultados revelaron que la edad gestacional de las pacientes que prevaleció fue de 37-41 semanas con 330 pacientes (92,4%), en la paridad las multíparas 211 pacientes, el (59,4%) seguida de las primíparas 140 pacientes, (39,4%). Similares resultados se obtuvo en el estudio de Pucha A., en el 2015 en Loja, donde el 45,5% de la población tenía como antecedentes más de dos cesáreas, y solamente el 19,1% presentó riesgo en su primera cesárea (37) y Fernández V., donde las pacientes primigestas prevalecieron en el 61,2% de las pacientes (38).

Coincidiendo también estos resultados con los obtenidos por Lengua W., en el estudio realizado en Piura en el 2017 sobre incidencia y factores de riesgo de infección de herida quirúrgica obstétrica en el servicio de Gineco - Obstetricia de un



Hospital en el cual el 61,9% (39 casos) de pacientes sometidas a cesárea, fueron multíparas, y sólo un 38,1% fueron nulíparas (39).

Los resultados de nuestra investigación revelaron acerca del IMC, que la prevalencia del normo peso en más de la mitad de las pacientes 188 (53%), en tanto sobrepeso 31% y obesidad 9,9%. Este resultado difiere al obtenido en el estudio en Perú realizado por Ulloa C., quien encontró como factores de riesgo la obesidad (36) y del obtenido por Lengua W en el 2017 hecho en Perú quien encontró en su estudio prevalencia de sobrepeso y obesidad en el 50.9% de las pacientes estudiadas (39), más alto que el 14,7% de obesidad encontrado por Pucha A. (37).

En tanto Ovalle S., en su estudio realizado en Chile en el año 2016, donde estudió obesidad, factor de riesgo de infección bacteriana ascendente durante el embarazo encontró que la obesa embarazada tiene un riesgo de 2,5 a 4,5 veces más alto que las mujeres de peso normal de presentar resultados adversos del embarazo (40).

En tanto Ángeles G, et al, en la ciudad de Loja en el año 2014 encontraron el índice de masa corporal de bajo peso de 3,4% (41), como factores de riesgo, también reportado por Ramírez Y., en el 33,9% de las pacientes estudiadas (42) similar al de Fernández V., en el 2015 en Venezuela en pacientes con infección de herida en el 1,13% de los casos que asocia a múltiples factores (38) y el de Ulloa C., en Perú en el 2017 en el cual asocia la obesidad y cesárea de emergencia como factores de riesgo de infección (36).

La mayoría de las pacientes se realizó entre 3-5 controles prenatales 59,2%, constituyendo el número de controles un bajo factor de riesgo para herida post cesárea. Este resultado es similar al obtenido por Pucha A., donde el 70,5% de las pacientes presentaron menos de 3 controles, el 19,1 % se realizaron de 3 a 5 controles y con un menor porcentaje del 37,5% tenían más de 5 controles, pero difiere de los insuficientes controles encontrados por Fernández V., en el 32,5% de



las pacientes estudiadas en cuanto al 25% de las pacientes que presentaron infección de herida asociadas a otras causas (38).

El análisis de los procedimientos utilizados reveló el uso de antibióticos en todas las pacientes prevaleciendo la utilización de ampicilina en 142 pacientes para el 40%, seguido de Cefazolina 1 gr en 125 pacientes que representó el 35,2%, con menores valores de Ceftriaxona 1 gr en el 15,2% seguida de Cefazolina 2gr en el 7,9% y con el menor valor se reportó la Ceftriaxona 2 gr en el 1,7%. Similar es el resultado reportado por Lengua W, en la presente investigación, donde el 95,2% de las pacientes recibieron Antibiótico Profilaxis y el 8,3% presentó infección de herida (39).

En los resultados obtenidos en nuestra investigación, el antibiótico fue administrado 30-60 minutos antes de la cirugía en 301 pacientes que representó el 84,8%, 51 fue utilizado posterior a la cirugía para el 14,4%. Investigaciones como la realizada por Ramírez Y., revelaron la utilización de antibióticos para infección de herida como el caso de *Staphylococcus aureus* que evidenció niveles de resistencia por encima del 60 % a ciprofloxacino, oxacilina y ampicilina. Para la identificación del *Staphylococcus aureus* resistente meticilina (SARM), considerado multidrogorresistente por presentar resistencia a tres o más familias de antimicrobianos (42).

El tiempo de administración del antibiótico que prevaleció fue 30-60 minutos antes de la cirugía en el 84,8% de las pacientes, seguido del 14,4% a las cuales se administró posterior a la cirugía. Estos resultados coinciden con los reportados por Lengua W, (39), Aguiar da Cruz, et al (43), Ángeles G., (41) sobre la administración de antibióticos.

En tanto León I, et al, en Cuba en el año 2015 encontraron, al estudiar las complicaciones posoperatorias, se evaluó la presencia de infección, endometritis 3 % de los casos, y patologías de la pared abdominal entre ellas seromas, hematomas,



infecciones (49). En nuestro estudio realizado dentro de las complicaciones más frecuentes encontramos a pacientes se presentó infección de herida 0,8%, dehiscencia y seromas que represento el 0,6%



CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES y BIBLIOGRAFIA

7.1 CONCLUSIONES

- La profilaxis antibiótica se utilizó en todas las pacientes con la administración del antibiótico previo a la cesárea
- El mínimo de edades de las pacientes fue 14 años y el máximo 41 años, con una media de edades de 25.6 y una desviación estándar de 6.3, prevaleció el grupo de edad adulto joven, estado civil unión de hecho, y la procedencia rural.
- Los antecedentes gineco-obstétricos y prenatales que prevalecieron son: edad gestacional 37-41 semanas, paridades multíparas, IMC normo peso, 3-5 controles prenatales.
- Las prácticas habituales de aplicación de profilaxis antibióticas se realizaron en el 100% en las gestantes sometidas a cesárea, la administración del antibiótico 30-60 minutos antes de la cirugía y posterior a la cirugía
- Las complicaciones que prevalecieron fue infección de herida, seroma, dehiscencia



7.2 RECOMENDACIONES

- Que se valoren los resultados con un equipo multidisciplinario para la elaboración de estrategias de intervención en el programa materno-infantil teniendo en cuenta el uso adecuado de la profilaxis antibiótica
- Que se incluya en las estrategias de intervención educativas acciones encaminadas a elevar el nivel de conocimientos de las pacientes acerca de los controles prenatales.
- Socializar los resultados del presente estudio con otros centros de salud en aras de lograr un mejor control en las áreas gineco-obstétricas



7.3 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández J, Luis F. Caracterización de cesáreas primitivas en Santa Cruz del Norte. Rev Cubana de Ginecología y Obstetricia. 2017; 43(3).
2. Alemkere G, Hawryluk GW. Antibiotic usage in surgical prophylaxis: A prospective observational study in the surgical ward of Nekemte referral hospital. PLoS One. 2018 Septiembre; 13(9)
3. Vásquez M, Vargas V, Manosalvas K, Uquillas B, González S. ¿Qué nos dicen los estudios de incidencia de infección de la herida quirúrgica?. Rev. Enferm.. 2018 Marzo; 3(1) Disponible en:file:///C:/Users/Master/Downloads/Dialnet-QueNosDicenLosEstudiosDeIncidenciaDeInfeccionDeLaH-6246980%20(1).pdf).
4. De Jesus T, Rojas K, Saboya P. Características institucionales relacionadas con infección de sitio quirúrgico en puérperas post-cesareadas del Hospital Regional de Loreto, 2016. Tesis. Perú: Universidad peruana la union , Medicina; 2017. Report No.: Disponible en:https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/485/Teresita_Tesis_especialidad_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
5. Cacique T, Rojas K. Características institucionales relacionadas con infección de sitio quirúrgico en puérperas post - cesareadas del Hospital Regional de Loreto. Tesis. Perú: Universidad peruana Union , Medicina; 2017. Report No.: Disponible en:<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/485>.
6. Salinas Y, Illas A, Rey I. Infección del sitio quirúrgico en puérperas con cesárea. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2016; 42(1)
7. Frias N, Begué N. Infección del sitio quirúrgico poscesárea. Rev.cub.Med. 2016; 20(5)
8. Puma JDJ. Complicaciones maternas de la cesárea en gestantes a término en



- periodo expulsivo en un hospital general de Lima, Perú.. Rev Med Hered. 2015; 26(17)
9. Ochoa P, Obregón E. Comparación de la efectividad de la dosis única frente a la dosis triple de cefazolina como profilaxis antibiótica en cesáreas. Tesis. Perú: Universidad de San Martín de Porres, Medicina; 2014. Report No.: Disponible en:<http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v14n3/a08v14n3.pdf>.
 10. Hiralda J, Pérez A, Velázquez V. Comportamiento de la cesárea en pacientes del Hospital Vladimir Ilich Lenin de Holguín. Correo científico Médico. 2015 Diciembre; 19(4)
 11. Kattan E, Lacassie H. Comentario sobre "Estudio aleatorizado sobre el efecto de la profilaxis antibiótica en la fiebre epidural durante el trabajo de parto. Rev colomb anestesiología. 2016 Enero; 44(2)
 12. Vásquez M VI. ¿Qué nos dicen los estudios de incidencia de infección de la herida quirúrgica?. Enferm. Invest. 2018 Marzo; 3(1)
 13. Linares J, Tjera E. Caracterización clínico-epidemiológica de infecciones en sitio quirúrgico de cesáreas ciudad hospitalaria "Dr. Enrique Tejera". Estudio. Venezuela: Hospital de Niños Dr Jorge Lizárraga, Infectología; 2017. Report No.: Disponible en:<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/904938/04-izaguirre-d-109-119.pdf>.
 14. Rodríguez G; Albi M; Rubio L. Adecuación de la profilaxis antibiótica en el parto por cesárea. Prog Obstet Ginecol. 2014;57(3):121—125.
 15. Ruiz S, Lopez V. Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico y heridas en el hospital General Universitario Rafael Méndez. Estudio. España: Hospital General Universitario Rafael Méndez, Cirugía; 2018. Report No.: Disponible en:<https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80942/factores-de->



riesgo-que-contribuyen-a-la-infeccion-del-sitio-quirurgico/.

16. Tejas K, Shah S, Hemavathi K. Current status of post-operative antibiotic prophylaxis in surgical wards. Estudio. India: Hospital, Gandhinagar, Gujarat, India, Department of Pharmacology; 2016. Report No.: Disponible en:<https://www.ejmanager.com/mnstemps/28/28-1470933749.pdf?t=1560286354>.
17. Azoury S, Farrow N, Hu Q, Soares K, Hicks C, Azar Fa. Postoperative abdominal wound infection – epidemiology, risk factors, identification, and management. Estudio. Estados Unidos: Colegio americano de cirujanos, Cirugia; 2015. Report No.: Disponible en:<https://www.dovepress.com/postoperative-abdominal-wound-infection-ndash-epidemiology-risk-factor-peer-reviewed-fulltext-article-CWCMR>.
18. Bastida M. Incidencia De Infección Del Sitio Quirúrgico Con El Uso De Cefalotina Como Profilaxis Antimicrobiana En Operación Cesárea En El Hospital De Ginecología Y Obstetricia Del Instituto Materno Infantil Del Estado De México. Tesis. Mexico: Universidad autonoma del estado de Mexico, Estudios avanzados; 2014. Report No.: Disponible en:<https://core.ac.uk/download/pdf/55519757.pdf>.
19. Hernández J, Luis F. Caracterización de cesáreas primitivas en Santa Cruz del Norte.. Rev. Cub. de Gin. y Obst. 2017; 43(3)
20. Arce Y, Penado H. Efectividad De La Profilaxis Antibiótica En El Preoperatorio De Gestantes Sometidas A Cesárea Para La Disminución De Infecciones Puerperales. Tesis. Perú: Universidad Nibert Wiener, Medicina; 2018. Report No.: Disponible en:<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1757/TITULO%20-%20Peinado%20Huaynalaya%2C%20Dina%20Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.



21. Castillo M, Pucha A. Factores asociados a complicaciones, postoperatorias en pacientes sometidas a cesárea atendidas en el Hospital Isidro Ayora durante el periodo julio 2013 julio 2014. Tesis. Ecuador: Universidad Nacional de Loja., Medicina; 2015. Report No.: Disponible en:<http://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/11494>.
22. Sandoval L M. Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado post cesárea en pacientes atendidas del Hospital San Vicente de Paúl, diciembre 2016-febrero 2017. Tesis. Ecuador: Universidad Tecnica del Norte, Enfermería; 2017. Report No.: Disponible en:<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7522>.
23. Tuuli M, Liu J. Estudio clínico randomizado comparando agentes antisépticos en la piel en la operación cesárea. Rev chil obstet ginecol. 2016; 81(2)
24. Catenaccio V, Pereira I. Uso de antibióticos en la comunidad: el Plan Ceibal como herramienta para promover un uso adecuado. Rev Méd Urug. 2014; 30(2)
25. Aguilar R, Velasco L. Seguridad del alta a las 48 horas en las mujeres intervenidas de cesárea. Rev chil obstet ginecol. 2017; 82(1)
26. Feistner S, Correa H. Pioderma gangrenoso como complicación de cicatriz de cesárea: comunicación de un caso y revisión de literatura.. Rev. argent dermatol.. 2015; 96(4)
27. Valdez C. Parto por cesárea primitiva en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro desde el 1 de mayo del 2015 al 30 de abril del 2016. Tesis. Ecuador: Universidad de ambato, Medicina; 2017. Report No.: Disponible en:<http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/6091>.
28. Alvarado G, Alcalá K. Características microbiológicas y terapéuticas de la sepsis neonatal confirmada en un hospital de Lima, Perú.. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016; 33(1)



29. Abraham R, Monteagudo A, Mora I, Jimenez R, Tamargo T, Hidalgo T, et al. Uso de adhesivos tisulares para el cierre de heridas en la práctica médica. Rev. Cub. de Salud Pública. 2016; 42(2)
30. Sanchez J. Estudio de incidencia de infección de herida quirúrgica en las prótesis de caderas. Tesis. España: Universidad autónoma de Barcelona, Medicina; 2016. Report No.: Disponible en:https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2016/hdl_10803_401009/jmsg1de1.pdf.
31. Alos J. Resistencia bacteriana a los antibióticos.. Enferm Infecc Microbiol. 2015; 33(10)
32. Salas B, Sevilla F. Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal. Ministerio de salud pública. 2014;(http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D589.pdf).
33. Bunces W. Medidias de atención quirúrgicas. Tesis. Ecuador: Universidad de Ambato, Medicina; 2018. Report No.: Disponible en:<http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/8662?mode=full>.
34. Ulloa M, Neira A. Cesarias y sus características en adolescentes en el Hospital Homero Castañer Crespo. Tesis. Ecuador: Universidad de Cuenca, Medicina; 2018. Report No.: Disponible en:<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31481/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>.
35. Coronel G. Indicaciones y Complicaciones de cesáreas en pacientes ingresadas en el Hospital Isidro Ayora. Tesis. Ecuador: Universidad de Loja, Medicina; 2016. Report No.: Disponible en:<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/17187/1/TESIS.pdf>.
36. Morales D. Complicaciones materno neonatales de la cesárea electiva versus parto vaginal en pacientes con cesárea previa atendidas en el Instituto Nacional



- Materno Perinatal,. Tesis. Perú: Universidad de san marcos , Medicina; 2016.
Report No.: Disponible
en:<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/17187/1/TESIS.pdf>.
37. Cervantes D. Factores asociados con el éxito o fracaso del parto cefalovaginal posterior. Tesis. Ecuador: Pontifica universidad del ecuador, Medicina; 2017.
Report No.: Disponible
en:<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14336/tesis%20MD%20Cervantes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
38. Espinoza J. Estrategia educativa para disminuir la incidencias de cesarias en el instituto ecutoriano. Tesis. Ecuador: Universidad autonoma de los andes, Medicina; 2018. Report No.: Dispñible
en:<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/494/1/TUAMED035-2015.pdf>.
39. Vega B, Villota L. Prevalencia Y Causas De Cesarea En El Hospital Vicente Corral Moscoso, Período Julio A Diciembre De 2014.Cuenca 2015. Tesis. Ecuador: Universidad de cuenca, Medicina; 2016. Report No.: Disponible
en:<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25812/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>.
40. Alvarado P, Requena M. Factores Asociados En El Desarrollo De Infecciones En El Sitio Quirúrgico En Pacientes Del Área De Traumatología De Un Hospital De Especialidades De La Ciudad De Guayaquil. Tesis. Ecuador: Universidad de guayaquil; 2018. Report No.: Disponible
en:<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10118/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-452.pdf>.
41. Pucha A. Factores asociados a complicaciones postoperatorias en pacientes sometidas a cesárea atendidas en el Hospital Isidro Ayura durante el período julio 2013-julio 2014. Tesis de Pregrado. Loja. Ecuador: Universkidad Nacional



de Loja, Area de Salud Humana; 2015.

42. Fernández V. Complicaciones de la herida quirúrgica en postoperatorio de cesárea. Servicio de obstetricia del Hospital Universitario Angel Larralde del IVSS. Barbula-EDO Carabobo enero 2010-diciembre 2014. Tesis de Grado. Valencia. Venezuela: Universidad de Carabobo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
43. Lengua W. Incidencia y factores de riesgo de infección de herida quirúrgica obstétrica en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Apoyo II-2 Santa Rosa de Piura en el período Enero 2012-Diciembre 2015. Tesis de Grado. Piura. Perú: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas; 2017.
44. Ovalle A, et.al.. Obesidad, factor de riesgo de infección bacteriana ascendente durante el embarazo. Rev Med Chile. 2016; 144: p. 476-482.
45. Angeles G, Morales M, Sandoval B, Velázquez G, Maldonado T, Méndez C. Factores de riesgo relacionados con infección del sitio quirúrgico en cirugía electiva. Cir Cir. 2014;(82): p. 48-62.
46. Ramírez Y, Zayas A, Infante del Rey S, Ramírez Y, Mesa I, Montoto V. Infección del sitio quirúrgico en puérperas con cesárea. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2016; 42(1).
47. Aguiar L, Freitas V, Moura R, Fabiole de Souza L, Moreira C. Infección de herida operatoria en un Hospital Público de Fortaleza. Rev Electrónica Trimestral de Enfermería. 2013; 12(29): p. 13 p.
48. Bastida M. Incidencia de infección del sitio quirúrgico con el uso de cefalotina como profilaxis antimicrobiana en operación cesárea en el Hospital del Instituto Materno Infantil del Estado de México. Tesis de Posgrado. Toluca, Estado de México: Universidad Autónoma del Estado de México, Departamento de Estudios Avanzados; 2014.
- 49



León I, Rodríguez G, Segura A. Complicaciones posoperatorias en la operación cesárea. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.2015; 36(3)333-343



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 10/9/2019

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado

Caracterización de la profilaxis antibiótica en cesáreas realizadas en el Hospital San Vicente de Paul, Pasaje, junio 2018-enero 2019

Trabajo de titulación realizado por Viviana Lilibeth Chamba Guerrero

Código: Ch47CarME36



DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Cuenca, 04 de junio del 2019.

Señor Doctor
José Alfredo Aquim Andrade
DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DEL CANTÓN PASAJE
Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que la estudiante de la Carrera de Medicina VIVIANA LILIBETH CHAMBA GUERRERO con CI: 1105338147, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguido hospital, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es "PROFILAXIS ANTIBIOTICA Y SU RELACIÓN CON LA INFECCIÓN DE HERIDA QUIRURGICA POST CESAREA HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL PASAJE JUNIO 2018 – ENERO 2019". La Investigación será dirigida por el Dr. Juan Pablo Muñoz, especialista en Ginecología y Obstetricia, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:



Dra. Karla Aspiazú H.
Responsable del Criterio de Investigación
Facultad de Medicina

Ministerio de Salud Pública

Teléfono(s): (02) 3814-4100

Fecha: 2019-06-05 08:21:12 GMT -05

Documento No.: MSP-CZ7-HB-SVP-2019-0054-E

Recibido por: Gianella Rosalín León Mora

Para verificar el estado de su documento ingrese a: <https://www.gestiondocumental.gob.ec>

con el usuario: 870700600

Manual Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Hospital San Vicente de Paúl
Dirección

Oficio Nro. MSP-CZ7-HB-SVP-2019-0017-O

Pasaje, 05 de junio de 2019

Asunto: Autorización para trabajo investigativo para proyecto de tesis

Doctora
Karla Aspiazu
Responsable del Criterio de Investigación-facultad de Medicina Ucuacue
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ7-HB-SVP-2019-0054-E, que en referencia a oficio s/n con fecha de recepción 04 de junio del 2019, mediante la cual solicitan autorización para que la estudiante VIVIANA LILBETH CHAMBA GUERRERO, realice su investigación de tesis en esta casa de salud, esta dirección AUTORIZA su solicitud de investigación con el tema PROFILAXIS ANTIBIOTICA Y SU RELACION CON LA INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA POST CESAREA EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PASAJE PERIODO JUNIO 2018 - ENERO 2019

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,




Dr. Jose Alfredo Aquim Andrade
DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL

Referencias:
- MSP-CZ7-HB-SVP-2019-0054-E

Anexos:
- solicitud_investigacion_de_tesis_210.pdf

Avenida Quito y Sucre
Pasaje – Ecuador • Código Postal: 070104 • Teléfono: 593 (07) 2915 175 • www.salud.gob.ec



**UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR**

HC _____

1. Edad _____
2. Estado Civil
 - a) Soltera _____
 - b) Unión de hecho _____
 - c) Casada _____
 - d) Divorciada _____
 - e) Viuda _____
3. Procedencia
 - a) Urbana _____
 - b) Rural _____
4. Edad gestacional
 - a) 28-31 SG _____
 - b) 32-34 SG _____
 - c) 35-36 SG _____
 - d) 37-41 SG _____
 - e) Mayor a 41 SG _____
5. Número de controles prenatales
 - a) Menor a 3 controles _____
 - b) Tres a cinco controles _____
 - c) Más de cinco controles _____
6. Paridad
 - a) Nulípara
 - b) Multípara
 - c) Gran multípara
7. Índice de masa corporal
 - a) IMC Normal 18,5-24,9
 - b) IMC Bajo <18,5
 - c) IMC Sobrepeso 25,0 –29,9
 - d) IMC Obesidad >30
8. Tratamiento antibiótico
 - a) Ceftriaxona Sí _____ No _____
 - b) Cefazolina Sí _____ No _____
 - c) Ampicilina Sí _____ No _____
 - d) Ninguno
 - e) Otros Sí _____ ¿Cuál? _____
9. Tiempo de administración del antibiótico
 - a) 30-60 min antes de cirugía _____



b) Posterior a cirugía _____

c) No se administra _____

10. Complicaciones:

a) Infección de herida _____

b) Seroma _____

c) Dehiscencia _____

d) Ninguno _____



PROFILAXIS ANTIBIOTICA

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

4%

★ Submitted to Universidad Ricardo Palma

Trabajo del estudiante

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 100 words

Excluir bibliografía

Activo



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
DR. FREDY Cárdenas H.
DIRECTOR DE CARRERA DE MEDICINA

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Plagio y Normas de Bibliografía

Tema: Caracterización de la profilaxis antibiótica en cesáreas realizadas en el Hospital San Vicente de Paul - Puyo Junio 2018 - Enero 2019

Nombre del estudiante: Viviana Ulíberth Chamba Guerrero

Director: Dr. Juan Pablo Tuñoz

Título a obtener: Médico

Fecha de sustentación:

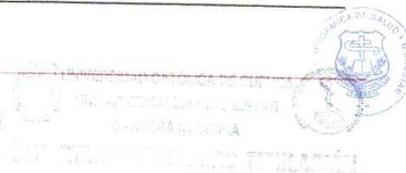
PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	✓			1/11
Redacción Científica	✓			1/11
Pensamiento crítico		✓		0,5/11
Marco teórico		✓		0,5/11
Anexos	✓			1/11
Total				4/55

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para publicación	<input type="checkbox"/>
Tesis apta para publicación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para publicación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec



Handwritten signature



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Dr. Katherine C.

Firma y sello de responsable

Pio Bravo

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec





UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
DR. FREDY GARDENAS H.
DIRECTOR DE CARRERA DE MEDICINA

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Plagio y Normas de Bibliografía

Tema: Caracterización de la profilaxis antibiótica en cesáreas realizadas en el Hospital San Vicente de Paul - Pasaje Junio 2019 - Enero 2019

Nombre del estudiante: Viviana Lilibeith Chamba Cuero

Director Dr. Juan Pablo Huñoz

Título a obtener: Médico

Fecha de sustentación:

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	✓			1 / 1
Redacción Científica	✓			1 / 1
Pensamiento crítico	✓			1 / 1
Marco teórico	✓			1 / 1
Anexos	✓			1 / 1
Total				5 / 5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para publicación	<input type="checkbox"/>
Tesis apta para publicación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para publicación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec

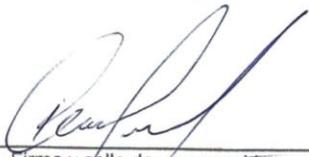


Handwritten signature



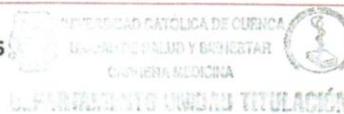
**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN


Firma y sello de responsable


Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec





UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina

Tema: Caracterización de la profilaxis antibiótica en cesáreas realizadas en el Hospital San Vicente de Paúl - Pasaje Junio 2018 - Enero 2019	
Nombre del estudiante: Viviana Gilberta Chamba Guerrero	
Nombre del responsable de la calificación	
Director:	Dr. Juan Pablo Huáscar Cajilima
Asesor:	Dr. Gabriel Anibal Hugo Herrojo

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	/			/	
Redacción Científica	/			/	
Pensamiento crítico	/			/	
Marco teórico	/			/	
Anexos	/			/	

* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	/
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:


Firma y sello del Director o Representante de Dirección de la Carrera de Medicina


Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD
EDUCATIVA AL
SERVICIO DEL PUEBLO

CENTRO DE IDIOMAS

Cuenca, 9 de septiembre del 2019

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL
DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL
DOY FE Y SUSCRIBO


Dr. Wladimir Quinche Orellana
SECRETARIO




Cuenca: Av. de las Américas y Tarqui. ☎ Telf: 2830751, 2824365, 2826563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre).
☎ Telf: 593 (7) 2241 - 613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 Cañar: Calle Antonio Avila Clavijo. ☎ Telf: 072235268, 072235870 San Pablo de la Troncal: Cdia. Universitaria
km.72 Quinceava Este y Primera Sur ☎ Telf: 2424110 Macas: Av. Cap. José Villanueva s/n ☎ Telf: 2700393, 2700392

www.ucacue.edu.ec





CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6
Presentación del tema de Investigación						
Elaboración del protocolo de investigación.						
Presentación y aprobación del protocolo de investigación						
Recolección de los datos						
Análisis e interpretación de los datos						
Elaboración del borrador del informe de investigación.						
Revisión por parte del tutor del trabajo						
Certificación de similitud						
Entrega del informe final.						



PRESUPUESTO			
RUBRO	DESCRIPCIÓN	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
FLASH MEMORY	Guardar información	\$8,8	\$10,00
TRANSPORTE	Llevar a cabo el trabajo	\$13,2	\$15,00
INTERNET	Para realizar las investigaciones	\$ 26,4	\$30,00
COPIAS	Recopilación de información bibliográfica	\$7,04	\$8,00
IMPRESIONES Y EMPASTADO	Presentación del trabajo final	\$132	\$150,00
GASTOS IMPREVISTOS	Situaciones no previstas durante el desarrollo de la investigación		\$40,00
TOTAL			\$ 253