

Mónica Fernanda Quiroga-Chancay; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

<https://doi.org/10.35381/s.v.v10i1.4972>

Adherencia al protocolo de profilaxis antibiótica perioperatoria en cirugías electivas del Hospital General Macas, Ecuador

Adherence to the perioperative antibiotic prophylaxis protocol in elective surgeries at Maca's General Hospital, Ecuador

Mónica Fernanda Quiroga-Chancay

monicaqc56@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0008-6284-5339>

Miguel Eduardo Ramos-Argilagos

ua.miguelramos@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-9499-9577>

Riber Fabián Donoso-Noroña

ua.riberdonoso@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-9310-8947>

Recibido: 15 de noviembre 2025

Revisado: 10 de enero 2026

Aprobado: 01 de febrero 2026

Publicado: 15 de febrero 2026

Mónica Fernanda Quiroga-Chancay; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la adherencia del personal de enfermería al protocolo de profilaxis antibiótica en cirugías electivas del Hospital General Macas entre enero y julio de 2023. **Método:** Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y retrospectivo, que incluyó encuesta a 25 profesionales de enfermería y revisión de 30 historias clínicas mediante ficha de observación. **Resultados:** Se identificaron deficiencias en el conocimiento sobre duración del tratamiento y factores de elección antibiótica; además, el 70% de los casos no recibió el antibiótico antes de la incisión quirúrgica y en el 80% el tiempo de administración fue inadecuado. **Conclusión:** Se concluyó que existieron brechas de conocimiento y fallas en la aplicación del protocolo que influyeron negativamente en la adherencia, evidenciándose la necesidad de fortalecer la capacitación y el control institucional.

Descriptores: Profilaxis antibacteriana; infección de la herida quirúrgica; cumplimiento de protocolos; personal de enfermería; seguridad del paciente. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: to evaluate nursing staff adherence to the antibiotic prophylaxis protocol in elective surgeries at Macas General Hospital between January and July 2023. **Method:** A quantitative, descriptive, retrospective study was conducted, which included a survey of 25 nursing professionals and a review of 30 medical records using an observation form. **Results:** Deficiencies were identified in knowledge about treatment duration and antibiotic selection factors; in addition, 70% of cases did not receive the antibiotic before the surgical incision, and in 80% of cases, the timing of administration was inadequate. **Conclusion:** It was concluded that there were gaps in knowledge and failures in the application of the protocol that negatively influenced adherence, highlighting the need to strengthen training and institutional control.

Descriptors: Antibacterial prophylaxis; surgical wound infection; protocol compliance; nursing staff; patient safety. (Source: DeCS).

Mónica Fernanda Quiroga-Chancay; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

INTRODUCCIÓN

Las infecciones en el sitio quirúrgico (ISQ) son una de las complicaciones más frecuentes en el contexto de la atención sanitaria. Representan un problema importante de salud pública debido a su repercusión en la morbilidad, los costes hospitalarios, y el alargamiento de la estancia hospitalaria.

La seguridad del paciente se entiende como la ausencia de daños que pudieron ser prevenibles durante la atención sanitaria, así como la minimización de riesgos innecesarios a un nivel aceptable ¹. En este sentido, la prevención de las ISQ debe tenerse en cuenta dentro de las formas de incidir en la calidad y la seguridad de la atención quirúrgica.

Las ISQ constituyen una manera más de que se produzcan infecciones asociadas a la atención de la salud y pueden provocar complicaciones graves, reintervenciones, aumento del consumo de antibióticos e incremento del riesgo de resistencia bacteriana. Diversas guías clínicas han indicado que la profilaxis antibiótica perioperatoria es una de las intervenciones más eficaces y costo-efectivas para disminuir la incidencia de ISQ cuando se aplica adecuadamente ². No obstante, la eficacia de la profilaxis antibiótica perioperatoria depende de forma estricta del cumplimiento de criterios en la selección, el tipo, la dosis, el momento (tiempo) de la administración, así como de la duración del tratamiento.

Desde la perspectiva teórica, la profilaxis antibiótica perioperatoria se entiende como la aplicación de un antimicrobiano en el momento anterior a la contaminación bacteriana potencial que se produce durante un acto quirúrgico, con el objetivo de conseguir concentraciones tisulares adecuadas al momento de la incisión ³. La evidencia científica sostiene que el antibiótico debe ser administrado en las 1 a 2 horas previas a la incisión quirúrgica y que, en la mayoría de los casos, la administración no será prolongada más allá de las 24h tras la realización del procedimiento ^{4 5}, dado que la administración prolongada no ha demostrado disminuir significativamente la tasa de infecciones y, al

Mónica Fernanda Quiroga-Chancay; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

contrario, ha estado relacionada con mayor riesgo de resistencia a los antimicrobianos y eventos adversos.

El uso inapropiado de antibióticos representa actualmente una amenaza mundial a causa del aumento de la resistencia a los antimicrobianos. El plan de acción mundial sobre resistencia a los antimicrobianos sugiere la utilización óptima de los antimicrobianos como uno de los métodos principales para preservar la actividad de los mismos ⁶. Dentro del entorno quirúrgico se asocia a factores como la incorrecta elección del antibiótico, la tardanza en el inicio de la profilaxis o una duración de la misma excesiva, con un mayor riesgo de sufrir complicaciones de carácter infeccioso y resultados clínicos fatalmente adversos ⁷.

La adherencia a los protocolos clínicos se relaciona estrechamente con calidad asistencial y con la seguridad del paciente. En el contexto de la profilaxis antibiótica, la adherencia se traduce a la praxis de las recomendaciones de la guía institucional o nacional, así como la adecuación de la coordinación del equipo quirúrgico.

El equipo de enfermería juega un papel fundamental en la preparación de los pacientes antes de operar, en la revisión de las prescripciones médicas y en la adecuada administración de antibióticos. Por ello, es crucial que su conocimiento y compromiso se reflejen en la correcta implementación del protocolo.

Diversas investigaciones a nivel internacional han evidenciado carencias en la adherencia a la profilaxis antibiótica durante el periodo perioperatorio. Por ejemplo, Ahmed y sus colaboradores encontraron que un porcentaje considerable del personal quirúrgico tenía un conocimiento limitado sobre aspectos cruciales, como el momento adecuado para administrar el antibiótico y cómo escoger el adecuado ⁸. De manera similar, Van y su equipo señalaron que las principales dificultades eran la falta de comprensión del protocolo y la confusión acerca de las responsabilidades de cada miembro del equipo de salud ⁹. Por otro lado, Khan y otros investigadores, en un estudio realizado en 2020 destacaron la existencia de bajos niveles de cumplimiento en la

Mónica Fernanda Quiroga-Chancay; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

selección adecuada del antibiótico y el momento oportuno de su administración en hospitales docentes ¹⁰.

En el contexto de América Latina, diversas investigaciones han evidenciado diferencias en la aplicación de la profilaxis antimicrobiana y deficiencias en la adherencia a las guías clínicas ^{11 12}. Estos resultados ponen de manifiesto la urgencia de fortalecer las estrategias de capacitación, auditoría y supervisión, con el fin de mejorar las prácticas clínicas y disminuir las infecciones que podrían prevenirse.

A nivel nacional y local, la evaluación sistemática del cumplimiento de los protocolos se presenta como una herramienta esencial para identificar las carencias en la calidad de la atención. En el Hospital General Macas, al igual que en muchas otras instituciones de segundo nivel, se han implementado protocolos destinados a estandarizar la atención quirúrgica y a minimizar los riesgos inherentes a la práctica clínica. No obstante, tener un protocolo no garantiza su cumplimiento efectivo, por lo que es fundamental evaluar la adherencia real en el contexto institucional.

Por tanto, el objetivo de este estudio fue analizar el grado de adherencia del personal de enfermería al protocolo de profilaxis antibiótica perioperatoria en las cirugías electivas realizadas en el Hospital General Macas entre enero y julio de 2023. También se buscó identificar los factores que influyen en el cumplimiento o incumplimiento de dicho protocolo. La investigación se orientó a generar evidencia local que apoye la mejora de la calidad de la atención quirúrgica, optimice el uso de antimicrobianos y contribuya a la seguridad del paciente en el entorno hospitalario.

MÉTODO

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y retrospectivo, con el propósito de evaluar la adherencia al protocolo de profilaxis antibiótica perioperatoria en cirugías electivas. El enfoque descriptivo permitió caracterizar el nivel de conocimiento y aplicación del protocolo por parte del personal de enfermería, mientras que el diseño retrospectivo

Mónica Fernanda Quiroga-Chancay; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

facilitó la revisión documental de historias clínicas correspondientes al período de análisis.

La investigación se desarrolló en el Hospital General Macas, ubicado en la ciudad de Macas, provincia de Morona Santiago, Ecuador. El período de estudio comprendió los meses de enero a julio de 2023, intervalo durante el cual se analizaron cirugías electivas programadas en las diferentes áreas quirúrgicas de la institución.

La población estuvo conformada por el personal de enfermería vinculado a la atención preoperatoria y por los pacientes sometidos a cirugías electivas durante el primer semestre del año 2023. Se incluyeron 25 profesionales de enfermería que laboraban en áreas afines al manejo prequirúrgico y 30 historias clínicas de pacientes intervenidos quirúrgicamente de forma programada.

Se consideraron como criterios de inclusión: pacientes de ambos sexos sometidos a cirugías electivas programadas en el período establecido y personal de enfermería responsable de la preparación preoperatoria. Se excluyeron pacientes sometidos a cirugías de emergencia, así como personal de enfermería perteneciente a áreas no relacionadas con el proceso quirúrgico.

Para la recolección de información se emplearon dos técnicas principales. En primer lugar, se aplicó una encuesta estructurada al personal de enfermería con el fin de evaluar su nivel de conocimiento sobre el protocolo de profilaxis antibiótica perioperatoria. El cuestionario incluyó preguntas relacionadas con definición, objetivos, tiempo de administración, selección del antibiótico, dosis, duración del tratamiento, complicaciones asociadas y factores que influyen en la adherencia. En segundo lugar, se utilizó una ficha de observación para la revisión de historias clínicas, con el objetivo de verificar el cumplimiento práctico del protocolo. Se analizaron variables como: administración del antibiótico antes de la incisión quirúrgica, intervalo de tiempo entre la administración y la incisión, selección adecuada del antibiótico según tipo de cirugía, dosis conforme al peso del paciente, duración del tratamiento y registro completo de la administración.

Mónica Fernanda Quiroga-Chancay; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

La investigación contó con la autorización institucional del Director del Área de Hospitalización y del Centro Quirúrgico-Obstétrico, así como del Departamento de Estadística del Hospital General Macas. Posteriormente, se procedió a la aplicación de las encuestas al personal de enfermería y a la revisión sistemática de las historias clínicas seleccionadas.

Los datos recolectados fueron organizados y tabulados mediante el programa Microsoft Excel 2016. Se realizó un análisis estadístico descriptivo, empleando frecuencias absolutas y porcentajes para la presentación de los resultados, lo que permitió determinar el nivel de adherencia al protocolo y las principales brechas identificadas.

El estudio se desarrolló respetando los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Se garantizó la confidencialidad de la información obtenida y el anonimato de los participantes. Los datos fueron utilizados exclusivamente con fines académicos y de investigación. Asimismo, se contó con el consentimiento informado de los participantes o sus representantes legales antes de su inclusión en el estudio.

RESULTADOS

Se evaluó la adherencia al protocolo de profilaxis antibiótica perioperatoria mediante la aplicación de una encuesta estructurada al personal de enfermería (n=25) y la revisión de historias clínicas de pacientes sometidos a cirugías electivas (n=30).

Resultados de la encuesta al personal de enfermería (n=25)

Con respecto al saber conceptual sobre profilaxis antibiótica perioperatoria, un 87,5% del personal encuestado identificó correctamente que la misma implica la administración de antibióticos antes, durante y tras la cirugía, mientras que un 12,5% la limitó al intraoperatorio. De manera congruente, un 87,5% reconocía como objetivo principal de la profilaxis prevenir la aparición de las infecciones postoperatorias y otro 8,33% la relacionaba erróneamente con el hecho de que mejora la cicatrización de la herida quirúrgica.

Mónica Fernanda Quiroga-Chancay; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

En relación al tipo de procedimientos que deberían recibir profilaxis antibiótica, un 91% dijo que todas las cirugías pueden requerirla, mientras que un 4,1% la limitó a cirugías mayores y otro 4,1% a las menores.

La pregunta relacionada al momento de la administración resultó en que el 87,5% de los encuestados contestó correctamente que debería administrarse una hora antes de la cirugía, en comparación al 12,5% que respondió dos horas antes de la misma. El antibiótico más indicado por los encuestados fue en un 87,5% de los casos la ceftriaxona, el 8,33% eligió amoxicilina y el 4,1% metronidazol.

Se detectaron errores en los aspectos técnicos. El 54,1% de los entrevistados consideró que la duración del tratamiento debía ser hasta siete días después de la cirugía, mientras que el 25% opinaban que tres días era suficiente y únicamente el 20,8% que un día era lo adecuado, lo que demuestra el entendimiento mayoritario de que el esquema antibiótico está establecido de manera más prolongada de lo necesario.

Con respecto a las complicaciones de la profilaxis antibiótica, el 45,8% consideró la resistencia bacteriana, el 29,1% las alergias y el 20,8% las infecciones secundarias. Con relación a los factores ligados a la selección del antibiótico, el 75% de los encuestados se decantó por la edad del paciente, el 12,5% por el tipo de cirugía y el 12,5% por el sexo, evidenciando un escaso entendimiento sobre los criterios clínicos prioritarios que recogen las guías.

En cuanto a los factores que condicionan la dosis del antibiótico, el 54,1% de los encuestados seleccionó correctamente el peso, mientras que el 33,3% la estatura y el 12,5% hizo referencia a la edad. En lo que respecta a la idea de adherencia al protocolo, el 66,6% lo identificó con la capacidad de los profesionales de salud para cumplir con las recomendaciones institucionales y el 25% la supo atribuir a la del paciente.

En relación a la importancia de la adherencia, el 79,1% de los encuestados coincidió en que mediante su cumplimiento se evitan infecciones postoperatorias, el 12,5% consideró

Mónica Fernanda Quiroga-Chancay; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

que podría relacionarse con una reducción en el tiempo de hospitalización y el 8,33% con una mejora en la recuperación.

Al preguntar sobre la frecuencia mundial de las infecciones postoperatorias, el 37,5% de los encuestados apuntó de 10 a 20%; el 29,1% apuntó de 5 a 10% y el otro 29,1% de 20 a 30%. En relación con el porcentaje de infecciones prevenibles mediante la profilaxis, el 54,1% de los encuestados consideró que entre el 70% y el 80% pueden prevenirse, el 25% indicó entre un 60% y un 70% y el 20,8% de un 50% a un 60%. Sobre quién es el responsable de asegurar la adherencia al protocolo, el 54,10% de los encuestados afirmaron que personal de enfermería, el 33,3% médicos.

Cuando se analizan los factores que influyen en la adherencia, el 50% de los encuestados mencionan la falta de conocimiento del personal de salud; el 29,1% la falta de suministro de antibióticos; y el 20,8% la falta de motivación del paciente.

Al tratar las estrategias de mejora, el 79,1% consideró que la capacitación del personal, así como la educación del paciente son intervenciones efectivas para mejorar la adherencia, mientras que el 16,6% solo identificó la capacitación y el 8,3%, la educación del paciente. Asimismo, el 70% consideró que la combinación de auditorías periódicas y sistemas de recordatorio era una estrategia adecuada para mejorar la adherencia, habiendo un 16,6% que eligió solo auditorías y un 12,5% solo recordatorios, con lo que no se aprecian discrepancias significativas entre las opciones elegidas.

Por último, el 91,6% manifestó que entre el 90–100% de los pacientes debería recibir profilaxis antibiótica perioperatoria, aunque el 66,6% consideró que solo entre el 70–80% la recibía en el hospital y un 58,3% estimó que la proporción de pacientes que recibieron profilaxis adaptada era igualmente la misma. Respecto a las consecuencias del incumplimiento, 87,5% contestaron que el riesgo mayor es el incremento de infecciones quirúrgicas, le seguía las complicaciones quirúrgicas (8,33%) y después de ellas, la mortalidad (4,1%). También el 50% identificó la falta de formación como una razón principal de la falta de adherencia y el 79,1% reconoció que el paciente realiza una

Mónica Fernanda Quiroga-Chancay; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

actuación activa cuando sigue las recomendaciones e informa de los antecedentes de las alergias.

En resumen, los resultados reflejan un adecuado dominio conceptual general, con discrepancias importantes en criterios técnicos concretos, especialmente en la duración del tratamiento y en la selección del antibiótico lo cual que pueden influir negativamente en la poca aplicación del protocolo institucional.

Resultados de la revisión de las historias clínicas

Con el objetivo de evaluar la aplicación práctica del protocolo de profilaxis antibiótica perioperatoria, se realizó la revisión sistemática de 30 historias clínicas correspondientes a pacientes sometidos a cirugías electivas durante el período de estudio. Se analizaron variables relacionadas con la oportunidad de administración, intervalo entre administración e incisión quirúrgica, selección del antibiótico según tipo de cirugía, ajuste de dosis, duración del tratamiento y calidad del registro documental. Los resultados obtenidos se resumen en la Tabla 1.

Tabla 1.

Cumplimiento del protocolo de profilaxis antibiótica perioperatoria según revisión de historias clínicas (n = 30)

Variable evaluada	Sí (%)	No (%)
Administración antes de la incisión quirúrgica	30%	70%
Intervalo adecuado entre administración e incisión	20%	80%
Antibiótico recomendado según tipo de cirugía	40%	60%
Consideración de alergias previas	100%	0%
Dosis adecuada según peso del paciente	70%	30%
Duración adecuada del tratamiento	60%	40%
Registro completo y legible en historia clínica	90%	10%

Elaboración: Los autores.

En la revisión documental se evidenciaron fallas críticas en el momento de la administración, ya que el 70% de los pacientes no recibió el antibiótico antes de la incisión quirúrgica y en el 80% de los casos el intervalo de tiempo no fue el adecuado según el

Mónica Fernanda Quiroga-Chancay; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

protocolo institucional. Asimismo, el 60% no utilizó el antibiótico recomendado para el tipo de cirugía. Sin embargo, se observaron fortalezas en la consideración de alergias previas (100%) y en el registro adecuado de la administración (90%), lo que demuestra una adherencia parcial al protocolo.

DISCUSIÓN

Los hallazgos del presente estudio pusieron de manifiesto que se necesita ahondar más en lo que respecta a la profilaxis antibiótica perioperatoria. Esto es debido a que el personal de enfermería solo tenía conocimientos generales adecuados mientras que persistían deficiencias en conceptos técnicos que repercutían en la adecuada adherencia al protocolo. En concreto, se evidenciaron discrepancias en la duración del tratamiento y la selección del antibiótico y, además, se registraron errores graves en la administración del antibiótico en el momento preciso e inmediato previo a la incisión quirúrgica.

En el componente teórico, si bien un 87,5 % del personal supo dar la definición, el objetivo y el tiempo de administración de la profilaxis antibiótica, el 54,1 % de los encuestados cometieron el error de extender el tratamiento hasta siete días tras la intervención. Esta interpretación no se ajusta a las ya habituales recomendaciones internacionales, que subrayan que, para la mayoría de los procedimientos, la profilaxis no debe durar más de 24 horas ⁴⁵. Este hallazgo revela la existencia de una discrepancia entre el conocimiento general y la comprensión concreta acerca de los lineamientos técnicos específicos.

Los resultados hallados están en línea con los observados por Ahmed y colaboradores quienes constatan que una alta proporción de la población del personal quirúrgico pertenece a los que desconocen algunos puntos básicos, tales como el tiempo de administración y la selección de antibiótico ⁸. Del mismo modo, Van y colaboradores determinaron, como una de las principales barreras a la adherencia al protocolo, el escaso conocimiento de las guías clínicas y la falta de claridad en la distribución de las responsabilidades del equipo de salud ⁹. Aproximadamente un tercio de la población

Mónica Fernanda Quiroga-Chancay; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

reportada mostraba el conocimiento insuficiente en el campo de la profilaxis perioperatoria.

Respecto a la práctica asistencial, el resultado es especialmente relevante. El 70% de los pacientes no recibió el antibiótico indicado antes de la incisión, y en el 80% de los pacientes la diferencia o intervalo entre la administración y la incisión no estuvo en el tiempo en el que se deben administrar dicho producto según el protocolo institucional.

Esto pone de manifiesto una falta crítica de oportunidad de administración que es uno de los factores de mayor importancia en la lucha contra las infecciones de heridas quirúrgicas. Resultados análogos fueron ya publicados por Khan y su equipo, quienes mostraron que en hospitales docentes los niveles de cumplimiento eran bajos en cuanto a la administración oportuna de la profilaxis ⁹. Muñoz también describe que más de la mitad del personal mostró un escaso seguimiento del protocolo, especialmente el recordatorio en cuanto al momento de la administración del antibiótico ¹¹.

Por otro lado, a pesar de que existe un registro adecuado (90%) y un correcto recuento en la consideración de alergias (100%), existían deficiencias en cuanto a la selección del antibiótico según el tipo de cirugía (60% de incumplimiento). Este patrón ha sido también referenciado por Rodríguez, quien indicó que, si bien una buena proporción del personal administraba el antibiótico prescrito, existían inconsistencias en la dosis y en el cumplimiento integral del protocolo ¹².

En el marco de la seguridad del paciente los resultados son significativos. La mala práctica de la profilaxis antibiótica intensifica no tan sólo las tasas de infecciones del sitio quirúrgico, sino que también contribuye al uso irracional de antimicrobianos y al desarrollo de resistencia bacteriana. Las guías clínicas internacionales enfatizan que el antibiótico tiene que ser administrado de 60 a 120 minutos antes de la incisión, y que no tiene que ser administrado de más ^{13 14 4 5}. El no cumplir con dichas recomendaciones perjudica la efectividad preventiva y puede provocar la aparición de efectos adversos que podrían evitarse ¹⁵.

Mónica Fernanda Quiroga-Chancay; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

De esta forma, la adherencia al protocolo debe mostrarse como un proceso de carácter multidimensional y que supone no solo la documentación teórica, sino también la formación continua, la supervisión institucional y la cultura de seguridad. Así, la literatura ha demostrado que las intervenciones educativas que van acompañadas de auditorías periódicas tienen una capacidad de incrementar notablemente la adherencia a la profilaxis antibiótica perioperatoria ¹⁶. Por lo tanto, la combinación de intervenciones sistemáticas de formación y auditorías puede contribuir a incrementar la calidad asistencial y, por ende, a mejorar los resultados clínicos en el Hospital General Macas. Por último, entre las limitaciones del estudio, está el haber seguido un diseño descriptivo y retrospectivo que hace imposible, por su naturaleza, poder establecer relaciones causales, así como también el escaso tamaño muestral que pone fronteras a la generalización de los resultados a otras instituciones. No obstante, la investigación recoge una evidencia local a tomar en cuenta y que pone de manifiesto las brechas de adherencia protocolaria. A su vez sirve como fuente objetiva de información para la puesta en marcha de mejoras institucionales.

En conclusión, los resultados indican la existencia de una discrepancia entre el saber teórico y la práctica clínica en el uso de la profilaxis antibiótica perioperatoria. La identificación de estas brechas constituye un paso fundamental para fortalecer la adherencia al protocolo, optimizar el uso de antimicrobianos y mejorar la seguridad del paciente en el entorno quirúrgico.

CONCLUSIONES

El estudio mostró que el personal de enfermería en el Hospital General Macas tiene un conocimiento general adecuado sobre la profilaxis antibiótica perioperatoria; sin embargo, hay áreas significativas donde se presentan deficiencias, especialmente en lo que respecta a la duración del tratamiento y en los criterios para elegir el antibiótico adecuado.

Mónica Fernanda Quiroga-Chancay; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

Desde un enfoque operativo, se hallaron fallas considerables en la administración puntual del antibiótico antes de la incisión quirúrgica, así como en el marco de tiempo correcto entre su aplicación y el comienzo del procedimiento. Estos hallazgos son fundamentales, ya que el momento de la administración es esencial para prevenir infecciones en el sitio quirúrgico.

A pesar de que se evidenciaron fortalezas en el registro de la documentación y en la atención a las alergias del paciente, la adherencia general al protocolo institucional resultó ser solo parcial. Esta discrepancia entre el conocimiento teórico y la práctica real sugiere que es crucial intensificar los procesos de capacitación continua, así como establecer una supervisión sistemática y auditorías clínicas para mejorar la calidad de la atención quirúrgica.

En resumen, los resultados indican que seguir la profilaxis antibiótica perioperatoria no depende únicamente de tener un protocolo en marcha, sino de su aplicación estricta, coordinada y basada en la evidencia. Fortalecer estos procesos ayudará a optimizar el uso adecuado de antimicrobianos y a mejorar la seguridad del paciente en el contexto quirúrgico.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el proceso investigativo.

Mónica Fernanda Quiroga-Chancay; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Global guidelines for the prevention of surgical site infection. Geneva: WHO; 2016. [https://orcid.org/10.1016/S1473-3099\(16\)30398-5](https://orcid.org/10.1016/S1473-3099(16)30398-5)
2. Gómez FJ, Fernández MT, Navarro JM. Prevención de la infección de sitio quirúrgico: análisis y revisión narrativa de las guías de práctica clínica. *Cir Esp.* 2017;95(9):490-502. <https://orcid.org/10.1016/j.ciresp.2017.06.001>
3. Hernández V, Rodríguez D, Álvarez P. Profilaxis antimicrobiana preoperatoria. Principios generales. *Panorama Cuba y Salud.* 2017;12(1):40-44
4. Mosquera A. Profilaxis antibiótica perioperatoria. *Rev Int Cienc Podol.* 2013;7(2):109-114. https://orcid.org/10.5209/rev_RICP.2013.v7.n2.41244
5. Crader M, Varacallo M. Preoperative antibiotic prophylaxis. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK442032>
6. Pinilla R, Pardo G. Antibioticoterapia perioperatoria. *Rev Cubana Cir.* 1998;37(2):126-130. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74931998000200009
7. González S, Marcano L, Trinchet C, Quintero Z. Profilaxis antibiótica perioperatoria en cirugía pediátrica. Parte I: cirugía abdominal. *MediSur.* 2005;3(5):92-98.
8. Ahmed AM, Nasr S, Ahmed AM, Elkhidir O. Knowledge, attitude and practice of surgical staff towards preoperative surgical antibiotic prophylaxis at an academic tertiary hospital in Sudan. *Patient Saf Surg.* 2019;13:42. <https://orcid.org/10.1186/s13037-019-0224-2>
9. Van Mun LAM, Bosman SJE, de Vocht J, de Kort J, Schouten J. Barriers and facilitators in perioperative antibiotic prophylaxis: a mixed-methods study in a small island setting. *Antibiotics (Basel).* 2021;10(4):462. <https://orcid.org/10.3390/antibiotics10040462>
10. Khan N, Saqlain M, Parreiras M, Rahman H. Audit of pre-operative antibiotic prophylaxis usage in elective surgical procedures in two teaching hospitals, Islamabad, Pakistan: an observational cross-sectional study. *PLoS One.* 2020;15(4):e0231188. <https://orcid.org/10.1371/journal.pone.0231188>

Mónica Fernanda Quiroga-Chancay; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

11. Muñoz M. Adherencia a la profilaxis antimicrobiana y su asociación con el desarrollo de infecciones del sitio operativo en una institución del tercer y cuarto nivel [tesis]. Universidad del Valle; 2017.
12. Rodríguez P. Estudio del uso de antibióticos como profilaxis en cirugías digestivas en el Centro Médico Naval [tesis]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018
13. Berríos-Torres SI, Umscheid CA, Bratzler DW, Leas B, Stone EC, Kelz RR, et al. Centers for Disease Control and Prevention guideline for the prevention of surgical site infection, 2017. *JAMA Surg.* 2017;152(8):784-791. <https://orcid.org/10.1001/jamasurg.2017.0904>
14. Bratzler DW, Dellinger EP, Olsen KM, Perl TM, Auwaerter PG, Bolon MK, et al. Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery. *Am J Health Syst Pharm.* 2013;70(3):195-283. <https://orcid.org/10.2146/ajhp120568>
15. Dzik WH, Cassara ER, Masser BA, et al. Compliance with antibiotic prophylaxis protocols: incidence and impact. *Surg Infect (Larchmt).* 2016;17(6):743-749. <https://orcid.org/10.1089/sur.2016.022>
16. Martzivanou E, Psarras K, Monioudis P, Vamvakis K, Nikolaidou C. Perioperative antibiotic prophylaxis: an educative intervention significantly increases compliance. *J Clin Med Res.* 2021;13(3):170-176. <https://orcid.org/10.14740/jocmr4447>