



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Evolución Clínica de Pacientes y uso de Antibióticos en el
Servicio de Hospitalización de Cirugía General del Hospital
Adolfo Guevara Martins del Cusco - 2016**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAGISTER EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTOR:

Br. Zany Sigrid Frisancho Triveño

ASESOR:

Dr. Elmer Amado Salas Asencios

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales

PERÚ – 2016

JURADOS

Mg. Nelly Cirila Gamarra Espinoza

.....
PRESIDENTE

Dr. Leoncio Zarate Gamarra

.....
SECRETARIO

Dr. Elmer Salas Asencios

.....
VOCAL

DEDICATORIA

A Dios por ser mi Padre celestial, que siempre me iluminó por la senda del bien, y por la fortaleza que en el encuentro. Y a María, Madre Mía, quien con su manto celestial me cubrió de todo mal, Y me acompaña y da su amor incondicional.

Con mucho cariño a mi Madre, por su apoyo incondicional en cada momento de mi vida, a mi esposo y mis amados hijos por ser la razón de mí existir y el motivo de mi superación cada día de mi vida.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Cesar Vallejos, en especial a mis docentes y Asesor, quienes no sólo me inculcaron y transmitieron sus invaluables conocimientos sino como profesional con moral y ética.

Al Hospital Adolfo Guevara Martins-Cusco.

DECLARACIÓN JURADA

Yo Zany Sigrid Frisancho Triveño, estudiante de la Escuela de Post Grado del Programa: Maestría en Gestión en los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, sede filial Cusco; declaro que el trabajo académico titulado "Evolución Clínica de Pacientes y uso de Antibióticos en el Servicio de Hospitalización de Cirugía General del Hospital Adolfo Guevara Martins del Cusco -2016" Presentada, en 151 folios para la obtención del grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de salud es de mi autoría.

Por lo tanto declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificado correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Cusco, 20 de Noviembre del 2016



Frisancho Triveño Zany Sigrid

DNI: 40063091

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado, presento ante ustedes la Tesis titulada “Evolución Clínica de Pacientes y uso de Antibióticos en el Servicio de Hospitalización de Cirugía General del Hospital Adolfo Guevara Martins del Cusco -2016”, con el objetivo de ver si existe relación entre la evolución clínica de los pacientes frente a un uso adecuado o inadecuado de antibióticos ya sea que éstos sean utilizados de manera profiláctica o como tratamiento. en el periodo de marzo a setiembre del 2016, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Magister en Gestión de los servicios de la salud. Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

El objetivo del presente trabajo de tesis de maestría indirectamente es gestionar la participación del químico farmacéutico en las políticas de salud dentro de ellas los comités: como el comité de peticionario farmacológico, el comité de farmacovigilancia entre otros, evidenciándose en esta investigación que en Hospital Adolfo Guevara Martins del Cusco existe en cierta medida uso irracional de antibióticos como se demuestra en el servicio de cirugía general lo que influye negativamente en la evolución clínica del paciente hospitalizado.

El desarrollo de la cirugía tuvo desde sus orígenes tres grandes amenazas: la hemorragia, el dolor y la infección. Para las dos primeras se encontraron soluciones aceptables, pero no tanto frente a las infecciones de herida operatoria frente a las cuales por primera vez en el siglo XIX se realizó la antisepsia, para combatir estas infecciones, llegando al siglo XX a combatir estas infecciones con la aparición de los antibióticos, primero con la penicilina, luego tras trabajos experimentales y con el transcurrir de los años surgieron los protocolos del uso de antibióticos en cirugía y protocolos de antibióticos utilizados en cirugía cuyo objetivo principal es combatir y prevenir la infección de la herida operatoria respectivamente.

Estos protocolos fueron puestos en práctica primero en los hospitales del ámbito internacional, nacional y local pero aun existiendo éstos protocolos éste estudio demuestra que no son puestos en práctica debidamente y sólo parcialmente, en dicho hospital lo que influye en la recuperación del paciente, las posibles complicaciones como las infecciones de herida quirúrgica y por tanto influyen de manera

negativa en la evolución clínica del paciente postquirúrgico y de hecho el impacto negativo de coste beneficio para el hospital si consideramos por ejemplo el gasto de cama día extra, complicaciones intrahospitalarias, uso de antibióticos de reserva, lo que encarecen la atención y el gasto por un paciente se ve exponencialmente elevado.

El resultado del presente trabajo brindará la información correspondiente al hospital con la finalidad de gestionar una mejora en la situación actual del uso de antibióticos y buscando una buena calidad de atención al paciente, evoluciones clínicas positivas y menores gastos para el hospital y el estado.

ÍNDICE

CARATULA	i
JURADO CALIFICADOR.....	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
PRESENTACIÓN	vi
ÍNDICE	viii
LISTA DE GRÁFICOS	ix
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE ANEXOS	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	13
1.1. Problema.....	40
1.1.1. Problema general.....	41
1.1.2. Problemas específicos.....	41
1.2. Hipótesis.....	42
1.2.1. Hipótesis general.....	42
1.2.2. Hipótesis específicas	42
1.3. Objetivos	43
1.3.1. Objetivo general.....	43
1.3.2. Objetivos específicos.....	43
II. MARCO METODOLÓGICO	44
2.1. Variables.....	44
2.1.1. Definición y Operacionalización de las Variables.....	44
2.2. Operacionalización de variables	54
2.3. Metodología.....	57
2.4. Tipo de Estudio.....	58
2.5. Diseño de Investigación	58
2.6. Población, Muestra y Muestreo.....	60

2.7.	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	61
2.7.1.	Criterios de Selección.....	70
2.7.1.1.	Criterios de Inclusión	70
2.7.1.2.	Criterios de Exclusión.....	70
2.8.	Métodos de Análisis de Datos.....	71
III.	RESULTADOS	72
3.1.	DESCRIPCIÓN.....	72
3.1.1.	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	72
3.1.2.	PROCEDIMIENTO	95
3.1.3.	RESULTADOS GENERALES.....	97
IV.	DISCUSIÓN	114
V.	CONCLUSIONES.....	118
VI.	RECOMENDACIONES.....	120
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	121
VIII.	ANEXOS	126

LISTA DE GRÁFICOS

GRAFICO N° 1:	TIPO DE OPERACIÓN	69
GRAFICO N° 2:	EDAD DE LOS PACIENTES INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE	70
GRAFICO N° 3:	SEXO DE LOS PACIENTES	71
GRAFICO N° 4:	TIPO DE INTERVENCIÓN	72
GRAFICO N° 5:	TIPO DE INGRESO	73
GRAFICO N° 6:	NUMERO DE DÍAS DE ESTANCIA PRE OPERATORIA	74
GRAFICO N° 7:	NUMERO DE DÍAS DE ESTANCIA POS OPERATORIA	75
GRAFICO N° 8:	ELECCIÓN DEL ANTIBIÓTICO	76
GRAFICO N° 9:	FORMA FARMACÉUTICA	77
GRAFICO N° 10:	DOSIS FRECUENCIA	78

GRAFICO N° 11: MOMENTO DE LA ADMINISTRACIÓN	79
GRAFICO N° 12: VÍA DE ADMINISTRACIÓN	80
GRAFICO N° 13: INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	81
GRAFICO N° 14: DURACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO	82
GRAFICO N° 15: GRADO DE CONTAMINACIÓN DE LA HERIDA	83
GRAFICO N° 16: TIPO ANTOBIOTICOPROFILAXIS PRESCRITA	84
GRAFICO N° 17: UTILIZACIÓN DE PROTOCOLOS DE ANTIBIOTICOPROFILAXIS QUIRÚRGICA	85
GRAFICO N° 18: INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA	86
GRAFICO N° 19: RESISTENCIA BACTERIANA	87
GRAFICO N° 20: OTRAS COMPLICACIONES HOSPITALARIAS	88
GRAFICO N° 21: INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA	89
GRAFICO N° 22: REACCIONES ADVERSAS MEDICAMENTOSAS	90
GRAFICO N° 23: USO DE LOS ANTIBIÓTICOS	93
GRAFICO N° 24: EVOLUCIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE	94

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1: TIPO DE OPERACIÓN	68
TABLA N° 2: EDAD DE LOS PACIENTES INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE	70
TABLA N° 3: SEXO DE LOS PACIENTES	71
TABLA N° 4: TIPO DE INTERVENCIÓN	72
TABLA N° 5: TIPO DE INGRESO	73
TABLA N° 6: NUMERO DE DÍAS DE ESTANCIA PRE OPERATORIA	74
TABLA N° 7: NUMERO DE DÍAS DE ESTANCIA POS OPERATORIA	75
TABLA N° 8: ELECCIÓN DEL ANTIBIÓTICO	76
TABLA N° 9: FORMA FARMACÉUTICA	77
TABLA N° 10: DOSIS FRECUENCIA	78
TABLA N° 11: MOMENTO DE LA ADMINISTRACIÓN	79

TABLA N° 12: VÍA DE ADMINISTRACIÓN	80
TABLA N° 13: INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	81
TABLA N° 14: DURACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO	82
TABLA N° 15: GRADO DE CONTAMINACIÓN DE LA HERIDA	83
TABLA N° 16: TIPO ANTOBIOTICOPROFILAXIS PRESCRITA	84
TABLA N° 17: UTILIZACIÓN DE PROTOCOLOS DE ANTIBIOTICOPROFILAXIS QUIRÚRGICA	85
TABLA N° 18: INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA	86
TABLA N° 19: RESISTENCIA BACTERIANA	87
TABLA N° 20: OTRAS COMPLICACIONES HOSPITALARIAS	88
TABLA N° 21: INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA	89
TABLA N° 22: REACCIONES ADVERSAS MEDICAMENTOSAS	90
TABLA N° 23: USO DE LOS ANTIBIÓTICOS	93
TABLA N° 24: EVOLUCIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE	94
TABLA N° 25: EVOLUCIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE Y EL USO DE LOS ANTIBIÓTICOS	95
TABLA N° 26: CORRELACIÓN ENTRE EL USO DE ANTIBIÓTICOS Y LA EVOLUCIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE	96
TABLA N° 27: RELACIÓN ENTRE LA UTILIZACIÓN DE PROTOCOLOS DE ANTIBIÓTICOPROFILAXIS QUIRÚRGICA Y EL USO DE ANTIBIÓTICOS	100
TABLA N° 28: CORRELACIÓN ENTRE EL USO DE ANTIBIÓTICOS Y LA APARICIÓN DE REACCIONES ADVERSAS MEDICAMENTOSAS	102
TABLA N° 29: RELACIÓN ENTRE EL SISTEMA DE USO DE ANTIBIÓTICOS Y LA INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA	104
TABLA N° 30: DE LA RELACIÓN ENTRE EL USO DE ANTIBIÓTICOS Y LA RESISTENCIA BACTERIANA	106
TABLA N° 31: DE LA RELACIÓN ENTRE EL SISTEMA DE USO DE ANTIBIÓTICOS Y OTRAS COMPLICACIONES HOSPITALARIAS	108
TABLA N° 32: DE LA RELACIÓN DEL USO DE ANTIBIÓTICOS Y LA INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA	110

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PLAN DE INVESTIGACIÓN	127
ANEXO N° 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	129
ANEXO N° 3: INSTRUMENTO FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	134
ANEXO N° 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	135
ANEXO N° 5: CONSTANCIA DE APLICACIÓN Y PERMISO PARA DESARROLLO PROYECTO	142
ANEXO N° 6: BASE DE DATOS	143

I. INTRODUCCIÓN

La determinación el uso inadecuado de antibióticos y su relación clínica con la evolución del paciente tiene como finalidad el gestionar el uso racional de antibióticos en el servicio de cirugía general, debido a que las estadísticas de EsSalud, revelan problemas relacionado a antibióticos que involucran la salud del paciente y otros aspectos como la evaluación de la adecuación de la indicación del antibiótico, del tiempo de administración, de la vía y de la dosis de antibiótico no se adecua en su totalidad sólo un 60% cumple protocolos de profilaxis propuestos, teniendo una incidencia acumulada de infección de herida operatoria, significando evolución clínica negativa del paciente en su estancia hospitalaria. RODRIGUEZ G. SANTANA S. 2015 (1)

Dentro de las políticas de salud las que buscan gestionar el uso racional de antibióticos cuyo uso esté dirigido a la profilaxis o tratamiento está íntimamente relacionado con el estudio del mapa microbiológico del Hospital, haciendo un estudio previo se determinó que el principal germen es el Estafilococo aureus y tiene gran porcentaje de sensibilidad a cefazolina. Estos estudios del conocimiento de los microorganismos del hospital son fundamentales para implementar un protocolo estandarizado para su aplicación como lo señala MSC. ZENÉN RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ 2013 (2).

Se demuestra la importancia del uso adecuado de antibióticos, en el estudio de RUIZ VELA.J, CASTILLO BARBARÁN.E 2011 (3) y los resultados fueron que sólo el 68,4% de los antibióticos indicados estaban dentro del petitorio nacional de medicamentos esenciales; igualmente sólo el 60% de ellos se prescribieron con su Denominación Común Internacional DCI o nombre genérico, sólo un 23,9% de los antibióticos usados para la profilaxis quirúrgica se indicaron bajo la forma farmacéutica de inyectable, por tal la vía de administración sería la endovenosa lo que es correcto, el, 30% indicaba el intervalo de administración, 20% la el tiempo por el que se instauraba el tratamiento éstos sesgos influyen en el uso correcto de los antibióticos pudiendo conllevar al uso irracional de antibióticos y éste tener implicancia en la salud del paciente intervenido quirúrgicamente.

También es importante recalcar que hay mejores resultados con la dosis unitaria como lo señala un estudio en el mismo hospital concluyéndose que la reacciones adversas a antimicrobianos con dosis única en apendicitis aguda fue de 9.5%, mientras que en dosis partidas fueron mayores 28% KATY CUVA PEREZ 2012(4)

La información que brindará éste trabajo de investigación sobre cómo es la situación actual del uso de antibióticos en el servicio de cirugía del hospital Adolfo Guevara Martins de Cusco será relevante pues se evidenciará los problemas relacionados a los medicamentos en especial a los antibióticos y su influencia en la evolución clínica del paciente y otros aspectos negativos económicamente para el hospital.

Tema poco estudiado y que nos ayudaría como farmacéuticos a gestionar políticas de salud la aplicación y cumplimiento de protocolos de antibiótico profilaxis quirúrgica como en beneficio del paciente y del sistema de salud en general.

De lo cual a posteriori se visionará los beneficios para el paciente como disminuir la infección de la herida quirúrgica, otras infecciones intrahospitalarias, disminución de la estancia hospitalaria, la aparición de reacciones adversas medicamentosas RAMS, y otras complicaciones medicamentosas haciendo que los porcentajes de evoluciones clínicas positivas de pacientes post-operados aumenten.

Los beneficios para el hospital son disminuir gastos por el acortamiento de la estancia hospitalaria, uso apropiado de antibióticos pues se controlaría más rigurosamente. Y los gastos que significa para EsSalud el mantenimiento de un paciente hospitalizado.

Por lo sustentado es trascendente por no existir programas de Política Antibiótica encargada de velar por la implementación y cumplimiento de protocolos de uso de antibióticos en cirugía adecuada a las necesidades, características del ámbito hospitalario y ceñido al peticorio farmacológico de la institución. Donde el farmacéutico gestione y contribuya con sus conocimientos en dichos programas impulsando el uso racional de antibióticos.