



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

Tiempo de administración de profilaxis antibiótica y su asociación
con la infección de sitio operatorio en pacientes cesareadas, Hospital
Regional de Huacho 2024-2025

Duration of antibiotic prophylaxis administration and its association
with surgical site infection in cesarean section patients, Huacho
Regional Hospital 2024-2025

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

AUTOR

ZOLSI MARIBEL HIDALGO GUARNIZ

ASESOR

INDIRA GIOVANNA BURGA UGARTE

LIMA – PERÚ

2026



DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	HIDALGO GUARNIZ ZOLSI MARIBEL

Pertenecientes al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**, autor del proyecto de investigación titulado: **TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN DE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA Y SU ASOCIACIÓN CON LA INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO EN PACIENTES CESAREADAS HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2024-2025**, el cual ha sido elaborado y aprobado, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**, bajo la modalidad de **Proyecto de investigación**.

En calidad de docente (s) asesor (es) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	BURGA UGARTE INDIRA GIOVANNA	MEDICINA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **24%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: 3607958187; fecha de entrega: **07-07-26**)
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 04 de Agosto de 2026**

Firma del asesor
N° DNI: 15737769
ORCID: 0000-0001-5772-5772

Firma del Co-asesor
N° DNI:
ORCID:

2. RESUMEN

La infección de sitio operatorio constituye una de las complicaciones más frecuentes posteriores a la cesárea y representa un importante problema de salud pública debido al incremento de la morbilidad materna, la prolongación de la estancia hospitalaria y el aumento de los costos de atención. Entre las estrategias para su prevención, la administración oportuna de la profilaxis antibiótica ha demostrado reducir el riesgo de infección; sin embargo, persisten variaciones en el momento de su administración que podrían influir en la aparición de esta complicación. En este contexto, el objetivo del estudio será determinar la relación entre el tiempo de administración de la profilaxis antibiótica y la infección de sitio operatorio en pacientes cesareadas atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2024–2025. Se realizará un estudio observacional, analítico, de casos y controles. La población estará conformada por pacientes cesareadas atendidas en dicho hospital, y la muestra incluirá 240 pacientes, distribuidas en 120 casos y 120 controles. La variable dependiente será la infección de sitio operatorio y la variable independiente el tiempo de administración de la profilaxis antibiótica. Para el análisis estadístico se empleará la prueba de chi cuadrado o la prueba exacta de Fisher, según corresponda, además del cálculo de la razón de momios (Odds Ratio, OR) con su respectivo intervalo de confianza al 95%. Asimismo, se aplicará un modelo de regresión logística para evaluar la asociación entre las variables de estudio.

Palabras clave: Profilaxis antibiótica, tiempo de tratamiento, infección de la herida quirúrgica, cesárea (DeCS).



3. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con datos recientes de la Organización Mundial de la Salud, el uso de la cesárea continúa incrementándose en el mundo. Actualmente, más del 21% de los nacimientos se resuelven por esta vía. Las proyecciones indican que esta tendencia seguirá al alza en los próximos años y que, hacia el 2030, casi el 29% de los partos podrían realizarse mediante cesárea (1). Este escenario adquiere particular importancia porque, a medida que aumenta el número de cesáreas, también crece la exposición a complicaciones asociadas al procedimiento (2). Entre ellas, las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) continúan siendo un problema relevante para la salud pública, porque elevan la morbilidad y los costos de atención. En los servicios quirúrgicos constituyen la mayoría de infecciones intrahospitalarias y alrededor del 20% de todas las adquiridas en el hospital. A ello se suma el avance de la resistencia antimicrobiana, que complica el tratamiento y refuerza la importancia de prevenir y usar los antibióticos con mayor prudencia (3). Por ello, la profilaxis antibiótica (PA) resulta fundamental para reducir las complicaciones maternas, especialmente en la cesárea, donde contribuye de manera decisiva a controlar la proliferación de microorganismos que pueden introducirse durante la intervención (4,5). Sin embargo, aunque la PA ha demostrado ser eficaz para reducir complicaciones infecciosas, la evidencia señala que su aplicación en la práctica clínica es variable y no siempre se ajusta a las recomendaciones, lo que explica que continúen registrándose ISQ aun cuando la PA se emplea. Esta persistencia apunta a fallas en aspectos clave del proceso, especialmente en el momento en que se aplica la PA, lo que hace necesario analizar con precisión



cómo el tiempo de administración influye en la aparición de ISQ en mujeres sometidas a cesárea. (6,7).

Para contextualizar esta problemática, se presenta la evidencia existente al respecto. Ismail et al., en el 2026, evidenciaron que, en los 30 días de seguimiento, 36 mujeres (11,1 %) presentaron ISQ, y la distribución por grupos mostró un aumento progresivo del riesgo conforme la profilaxis se administró con mayor anticipación: el grupo A (<30 minutos) registró 4 casos (11,1 %), el grupo B (30–60 minutos) 5 casos (13,9 %), mientras que el grupo C (60–120 minutos) elevó la cifra a 12 casos (33,3 %) y el grupo D (>120 minutos) alcanzó 15 casos (41,7 %). Se halló que la administración antibiótica tuvo un impacto significativo en la aparición de infecciones. ($p=0,010$). Rezaei et al. (3), en el 2021, evidenciaron que administrar la PA dentro de los 30 minutos o entre 30 y 60 minutos antes de la incisión produce desenlaces prácticamente iguales. La morbilidad infecciosa fue de 4,48 % frente a 4,04 % ($OR = 1,11$; $p = 0,77$), y la ISQ fue de 1,08 % frente a 0,51 % ($OR = 2,13$; $p = 0,72$). No hubo diferencias estadísticas ($p>0,05$). Jerman et al. (8), mostraron que la incidencia global de ISQ a los 30 días fue 7,2 %, sin variación significativa entre ambos periodos: 8,1 % en 2023 frente a 6,4 % en 2024 ($p = 0,644$). Asimismo, la PA sí mostró un efecto protector independiente, con un $ORa = 0,11$ (IC 95 %: 0,02–0,58; $p = 0,009$).

A continuación, se describen las principales variables del estudio. La ISQ es definida por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) como cualquier proceso infeccioso que se manifieste dentro de los 30 días posteriores a una intervención y que comprometa la zona donde se realizó el procedimiento. Estas infecciones pueden presentarse de forma limitada, afectando únicamente la piel, o



evolucionar hacia cuadros más complejos que comprometen planos profundos, estructuras internas o incluso materiales implantados (9). Suelen agruparse en tres grandes tipos: superficiales, incisionales profundas y aquellas que comprometen órganos o espacios internos. Su origen es multifactorial; pueden producirse por contacto directo, por diseminación a través del aire o por la entrada de microorganismos propios del paciente (10). La PA en cirugía constituye una intervención clave para disminuir el riesgo de infección de herida quirúrgica, con evidencia que muestra reducciones cercanas al 50 %. Su esencia radica en administrar una única dosis intravenosa en un momento muy cercano al acto operatorio, usualmente durante la inducción anestésica, lo que la diferencia del tratamiento antimicrobiano convencional, que exige varios días de medicación. La PA se guía por criterios concretos: elegir un antibiótico que realmente cubra los microorganismos esperados según el tipo de cirugía, asegurar que alcance concentraciones bactericidas en los tejidos antes de realizar la incisión y, cuando se requiera prolongar su uso, limitarse estrictamente a 24–48 horas tras finalizar el procedimiento. Por ello, se indica de manera estándar en cirugías con alto riesgo de infección o en aquellas donde una infección tendría consecuencias graves, como en intervenciones de clase II o III, de acuerdo con la clasificación de heridas quirúrgicas de las CDC (11).

Esta investigación permitirá definir con mayor claridad si el momento de administración de la PA influye en la aparición de infecciones tras una cesárea, dado que estas complicaciones persisten aun cuando la profilaxis se utiliza. Si se confirma que el riesgo está relacionado con un tiempo de aplicación inadecuado, será posible optimizar los protocolos, disminuir infecciones y mejorar la seguridad de las pacientes.



En este contexto, se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe asociación entre el tiempo de administración de la profilaxis antibiótica y la infección de sitio operatorio en pacientes cesareadas atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2024-2025?

4. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la relación entre el tiempo de administración de la profilaxis antibiótica y la infección de sitio operatorio en pacientes cesareadas atendidas en el Hospital Regional de Huacho (HRH) durante el periodo 2024–2025.

Objetivos específicos:

- Describir las características epidemiológicas y obstétricas de las pacientes cesareadas.
- Identificar la distribución del tiempo de administración de la profilaxis antibiótica en las pacientes cesareadas.
- Determinar la frecuencia de infección de sitio operatorio en pacientes cesareadas.
- Establecer si las características epidemiológicas y obstétricas se asocian a infección de sitio operatorio en pacientes cesareadas.

5. MATERIAL Y MÉTODOS

a) Diseño del estudio:

Estudio observacional analítico, de tipo caso-control.



- b) Población:** Pacientes cesareadas del HRH que cuenten con información completa en la historia clínica sobre la hora de administración de la profilaxis antibiótica.

Ubicación espacial

La investigación se realizará dentro de las instalaciones del “Hospital Regional de Huacho”.

Ubicación temporal

Comprenderá: enero del 2024 - diciembre del 2025.

Criterio de selección

Criterios de inclusión:

Grupo caso

- Pacientes de 18 años a más.
- Pacientes sometidas a cesárea electiva o de emergencia que presentaron ISQ, con registro completo de la hora de administración de la PA y de la hora de inicio de la cirugía.
- Pacientes con disponibilidad de información sobre la presencia o ausencia de ISQ dentro de los 30 días posteriores.

Grupo control

- Pacientes de 18 años a más.
- Pacientes sometidas a cesárea electiva o de emergencia que no presentaron ISQ, con registro completo de la hora de administración de la PA y de la hora de inicio de la cirugía.
- Pacientes con disponibilidad de información sobre la presencia o ausencia de ISQ dentro de los 30 días posteriores.



Criterios de exclusión:

- Pacientes con infección activa previa a la cesárea.
- Pacientes que hayan recibido antibióticos con finalidad terapéutica antes de la cirugía.
- Historias clínicas con datos incompletos sobre variables principales del estudio.

c) Muestra

Descripción de Unidades de Análisis y de muestreo

De acuerdo con las estadísticas del Hospital, existe una prevalencia de 5% de ISO, es decir, se tendrá aproximadamente 120 casos para el periodo de estudio sugerido, lo cual es favorable para la conformación de grupos caso y control

Tamaño Muestral

Se seleccionarán controles en proporción 1:1, es decir, un número equivalente de pacientes cesareadas con y sin infección de sitio operatorio, es decir, la muestra estará conformada por 240 pacientes, donde 120 presentarán ISO y 120 no lo presentarán.

Definición de Marco muestral

El muestreo será no probabilístico y censal para el grupo caso, ya que se tomarán a todos los casos de pacientes con infección de sitio operatorio. Por otro lado, para el grupo control, se aplicará muestreo probabilístico, seleccionando al azar a 120 pacientes del total.



d) Definición operacional de variables:

Variable Dependiente

Infección de sitio operatorio

Definición operacional: Infección que ocurre en la herida quirúrgica posterior a cesárea. La información se recolectará de los registros médicos de las pacientes.

Tipo: cualitativa

Escala: nominal

Forma de registro de la variable: Si/No

Variable Independiente

Tiempo de administración de profilaxis antibiótica.

Definición operacional: Intervalo entre administración del antibiótico y la incisión quirúrgica. La información se extraerá de los registros médicos.

Tipo: cualitativa

Escala: ordinal

Forma de registro de la variable: <30 min/ 30–60 min/ ≥60 min

e) Procedimientos y técnicas:

Técnica: revisión documental.

Instrumento: ficha de recolección de datos elaborada por la investigadora, en la que se consignarán:

- I. Características epidemiológicas y obstétricas: incluye edad, índice de masa corporal, procedencia, tipo de cesárea, edad gestacional, ruptura prematura de membranas, corioamnionitis y comorbilidades (anemia, diabetes gestacional, hipertensión).



- II. Tiempo de administración de profilaxis antibiótica.
- III. Presencia de ISQ: evalúa la presencia o ausencia y su clasificación en superficial o profunda.

El instrumento será validado por expertos, quienes revisarán la pertinencia y coherencia de sus ítems, considerando que un porcentaje mayor a 80, será considerado apto para la aplicación.

Procedimiento

Una vez obtenida la aprobación del Comité de Ética en Investigación y la autorización de la Dirección del Hospital Regional de Huacho, se solicitará a la Oficina de Estadística y a la Unidad de Archivo la relación de pacientes sometidas a cesárea durante el periodo comprendido entre enero de 2024 y diciembre de 2025. La identificación inicial de las pacientes se realizará mediante los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión (CIE-10), correspondientes al parto por cesárea (O82 – parto único por cesárea) durante el periodo de estudio. Posteriormente, se accederá a las historias clínicas para verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión establecidos en el protocolo. Luego de seleccionar las historias clínicas elegibles, se revisará la evolución clínica, las notas médicas, los registros de hospitalización, los reportes de reingreso y los diagnósticos de egreso para identificar a las pacientes que desarrollaron infección de sitio operatorio posterior a la cesárea. Estas pacientes representan el grupo casos en esta investigación. Las pacientes cesareadas que no presenten infección de sitio operatorio conformarán el grupo control, manteniendo una relación de un caso por un control.



La revisión de las historias clínicas y la recolección de datos serán realizadas por el investigador principal. Mientras que como medidas de control de calidad, se realizará una revisión de la consistencia de los datos recolectados y la depuración de la base de datos antes del análisis estadístico.

f) Aspectos éticos del estudio

Se respetarán los principios éticos de la “Declaración de Helsinki”, así como las normas nacionales vigentes destinadas a estudios con seres humanos. El protocolo se aprobará mediante el “Comité Institucional de Ética en Investigación del HRH” y por la UPCH, antes del inicio de la recolección de datos.

La información recopilada se mantendrá en confidencialidad y cada participante será identificado mediante un código, sin incluir datos personales. Los registros físicos y digitales estarán bajo custodia exclusiva del investigador principal.

El uso de los resultados se limitará exclusivamente al ámbito académico y científico, sin revelar la identidad de los participantes.

g) Plan de análisis

Los datos serán digitados en Microsoft Excel y analizados con el programa estadístico SPSS versión 29.0, para luego realizar el siguiente análisis estadístico.

Para el análisis bivariado, se buscarán asociaciones entre el tiempo de administración de la PA (variable independiente) y la ISQ (variable dependiente). En el caso de las variables categóricas, se utilizará la prueba de Chi-cuadrado o la prueba exacta de



Fisher, según la distribución esperada de las frecuencias. Para variables cuantitativas con distribución normal se aplicará la prueba t de Student para muestras independientes, y en caso de distribución no normal, se empleará la prueba no paramétrica de U de Mann–Whitney. Se estimará como medida de asociación Odds Ratio (OR).

Para el análisis multivariado: Se realizará la regresión logística para ajustar por variables intervinientes, además el cálculo de las OR ajustadas. Se usará intervalo de confianza al 95% y se considerará significancia estadística con $p < 0.05$.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Las tasas de cesáreas siguen aumentando, en medio de crecientes desigualdades en el acceso. [Online].; 2021. [citado el 9 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access>.
2. Tan E, Tan T, Teo H, Lau L. Complications of Caesarean delivery part 1: Early complications. *Ultrasound*. [Internet]. 2022.[citado el 9 de abril de 2026]; 30(2): p. 150-157. <https://doi.org/10.1177/1742271X211038595>.
3. Rezaei A, Zienkiewicz D, Rezaei A. Surgical site infections: a comprehensive review. *J Trauma Inj*. [Internet]. 2025. [citado el 9 de abril de 2026]; 38(2): p. 71–81. <https://doi.org/10.20408/jti.2025.0019>.
4. Asumah M, Abubakari A, Mohammed A. Postoperative Infection After Cesarean Section: Can Timing of Antibiotics Administration Be a Remedy? *Cerrahpaşa Med J*. [Internet]. 2022. [citado el 9 de abril de 2026]; 46(3): p. 278-279. [10.5152/cjm.2022.22093](https://doi.org/10.5152/cjm.2022.22093).
5. Organización Panamericana de la Salud. Síntesis de evidencia y recomendaciones: directrices para la profilaxis antibiótica y la elección de antisépticos en las mujeres con parto vaginal instrumentado o cesárea. *Rev Panam Salud Publica*. [Internet]. 2022. [citado el 9 de abril de 2026]; 46(1): p. 1-9. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.183>.
6. Kachipedzu A, Kulapani D, Mejia S, Musaya J. Surgical site infection and antimicrobial use following caesarean section at QECH in Blantyre, Malawi: a prospective cohort study. *Antimicrob Resist Infect Control*. [Internet]. 2024. [citado el 9 de abril de 2026]; 13(1): p. 1-8- <https://doi.org/10.1186/s13756-024-01483-5>.



7. Adaji J, Akaba G, Isah A, Yunusa T. Short versus Long-Term Antibiotic Prophylaxis in Cesarean Section: A Randomized Clinical Trial. *Niger Med J*. [Internet]. 2020. [citado el 9 de abril de 2026]; 61(4): p. 173-179. https://doi.org/10.4103/nmj.NMJ_197_20.
8. Jerman A, Skomina J, Lučovnik M, Jeverica S. Effect of Universal Antibiotic Prophylaxis on Prevalence of Surgical Site Infection After Cesarean Section. *J. Clin. Med*. [Internet]. 2025. [citado el 9 de abril de 2026]; 14(20): p. 1-10. <https://doi.org/10.3390/jcm14207232>.
9. Akresh A, Alzeet D, Alshalan N, Alhawsawi M, Alsaleh N, Binsuwaidan R, et al. The impact of antibiotic prophylaxis appropriateness, duration and associated cost on the rate of surgical site infection at a tertiary hospital in Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*. [Internet]. 2025. [citado el 9 de abril de 2026]; 46(6): p. 688-694. <https://doi.org/10.15537/smj.2025.46.6.20241061>.
10. Zabaglo M, Leslie S, Sharman T. Postoperative Wound Infections Treasure Island (FL): StatPearls [Internet]; 2024.
11. Polendo L, Ramos-Hernández J, Vargas-González D, Paredes-Sánchez F, Martínez-Padrón H. Prevalencia de infección de herida quirúrgica en pacientes con profilaxis antimicrobiana en cesárea programada. *Horiz. sanitario*. [Internet]. 2022. [citado el 9 de abril de 2026]; 22(1): p. 1-6. <https://doi.org/10.19136/hs.a22n1.5157>.



7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

PRESUPUESTO

Recursos	Materiales	Cantidad	Costo/unidad	Costo total
BIENES	Papel bond A4	1 millar	S/. 25.00	S/. 25.00
	Fólderes	2 unidades	S/. 5.00	S/. 5.00
	Lapiceros	1 caja	S/. 12.00	S/. 12.00
	Archivador	1 archivador	S/. 10.00	S/. 10.00
	Tablero	2 unidades	S/. 8.00	S/. 16.00
	Otros bienes	-	-	S/. 150.00
SERVICIOS	Movilidad local	-	-	S/. 280.00
	Telefonía celular	-	-	S/. 120.00
	Fotocopias e Impresiones	-	-	S/. 300.00
HONORARIOS DEL PERSONAL	Asesor estadístico	-	S/. 1000.00	S/. 1000.00
	Recolector de datos	-	S/. 400.00	S/. 400.00
			TOTAL	S/. 2,318.00

Financiamiento: autofinanciado

CRONOGRAMA

N.º	ACTIVIDADES	2026									
		Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
1	Revisión bibliográfica	X									
2	Elaboración del proyecto	X									
3	Revisión del proyecto	X									
4	Presentación de autoridades	X	X	X	X	X					
5	Preparación del material de trabajo						X				
6	Selección de la muestra						X				
7	Recolección de datos						X	X			
8	Verificación de información								X		
9	Evaluación de la ejecución								X		
10	Tabulación de datos									X	
11	Codificación y preparación de datos para análisis									X	
12	Análisis e interpretación									X	
13	Redacción informe final										X
14	Impresión y presentación del informe final										X



8. ANEXOS

Anexo 1. Ficha de recolección de datos

Tiempo de administración de profilaxis antibiótica y su asociación con la infección de sitio operatorio en pacientes cesareadas Hospital Regional de Huacho 2024-2025

ID:_____

Fecha:___/___/___

I. Características epidemiológicas y obstétricas

Edad:	_____ años () ≥ 35 años () < 35 años
IMC:	_____ kg/m ² () Normal (<25) () Sobrepeso (25-29.9) () Obesidad (≥ 30)
Procedencia:	() Urbana () Rural
Tipo de cesárea:	() Electiva () Emergencia
Edad gestacional:	_____ semanas
Ruptura prematura de membranas (RPM)	() Sí () No
Corioamnionitis:	() Sí () No
Comorbilidades:	() Sí () Anemia () Diabetes gestacional () Hipertensión () No

II. Profilaxis antibiótica

Clasificación del tiempo de profilaxis	() 30 minutos () 30 – 60 minutos () ≥ 60 minutos
--	--



Antibiótico administrado:	☐ Cefazolina ☐ Ampicilina ☐ Otro
---------------------------	---

III. Infección de sitio operatorio (ISO):

☐ Sí	☐ No
Tipo de infección:	☐ Superficial ☐ Profunda

Anexos 2. Formato de juicio de expertos

Estimado juez experto (a): _____

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

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



7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.			
---	--	--	--	--

Sugerencias:

Firma y sello

Anexo 3. Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Tipo	Escala	Forma de registro de la variable
Variable independiente Infección de sitio operatorio (ISO)	Infección que ocurre en la herida quirúrgica posterior a cesárea. La información se recolectará de los registros médicos de las pacientes.	Cualitativa	Nominal	Sí No
Variable dependiente Tiempo de profilaxis antibiótica	Intervalo entre administración del antibiótico y la incisión quirúrgica. La información se extraerá de los registros médicos.	Cualitativa	Ordinal	<30 min 30–60 min ≥60 min
Edad materna	Edad en años registrada en historia clínica	Cualitativa	Ordinal	≥35 años <35 años
IMC	Índice de masa corporal de la gestante, registrado en la historia clínica.	Cualitativa	Ordinal	Normal Sobrepeso Obesidad
Procedencia	Lugar de residencia de la gestante. La información será extraída de los registros médicos.	Cualitativa	Nominal	Urbana Rural
Tipo de cesárea	Modalidad de intervención. Información recabada de los registros médicos.	Cualitativa	Nominal	Electiva Emergencia
Edad gestacional	Semanas de gestación. La información se obtendrá de los registros médicos.	Cuantitativa	Razón	En semanas
RPM	Ruptura prematura de membranas. Los datos serán extraídos de los registros médicos de las pacientes.	Cualitativa	Nominal	Sí No
Corioamnionitis	Infección intraamniótica. La información se obtendrá de la revisión de registros hospitalarios.	Cualitativa	Nominal	Sí No
Comorbilidades	Presencia de enfermedades asociadas como la anemia (Hb < 11 g/dL), diabetes gestacional e hipertensión arterial. La información se recabará de los registros hospitalarios.	Cualitativa	Nominal	Sí No

Fuente: Elaboración propia