

doi: 10.65016/yjd5pq90

Adherencia a guías de procedimientos asistenciales en anestesiología durante la pandemia de COVID-19: experiencia en el Hospital José Casimiro Ulloa, Lima-Perú

Adherence to Care Procedure Guidelines in Anesthesiology during the COVID-19 Pandemic: Experience at José Casimiro Ulloa Emergency Hospital, Lima-Peru

Sonia Elvira Escudero Vidal^{1,2}; Ruth Elena Catacora Hilasaca^{1,3}; Lilian Mayra Maldonado Rodríguez^{1,4}



¹ Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa (Lima - Perú)

² <https://orcid.org/0000-0002-4129-0484>

³ <https://orcid.org/0009-0001-8705-7610>

⁴ <https://orcid.org/0009-0003-1035-905X>

Correspondencia:

Enviar correspondencia a Sonia Elvira Escudero Vidal, mediante correo electrónico: sonia.escudero@gmail.com

Como citar este documento: Escudero Vidal SE, Catacora Hilasaca RE, Maldonado Rodríguez LM. Adherencia a guías de procedimientos asistenciales en anestesiología durante la pandemia de COVID-19: experiencia en el Hospital José Casimiro Ulloa, Lima-Perú. Actas Peruanas de Anestesiología. 2025;23(1):21-29. doi:10.65016/yjd5pq90

Recibido: 09/05/2025

Aceptado: 24/08/2025

RESUMEN

Introducción: La aplicación de Guías de Procedimientos Asistenciales (GPA) constituye una estrategia clave para estandarizar la práctica clínica y mejorar la seguridad del paciente. En el Perú existe escasa evidencia sobre su nivel de adherencia en anestesiología, particularmente durante la pandemia por COVID-19. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal y observacional en el Servicio de Anestesiología del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa (junio-agosto 2020). Se seleccionó una muestra de 219 historias clínicas mediante muestreo aleatorio simple (N=500; IC95%; margen de error 5%). La adherencia se evaluó con ítems trazadores de las GPA institucionales, considerando adecuada la $\geq 80\%$. **Resultados:** En anestesia subaracnoidea (n=89), el 94% de los procedimientos alcanzó adherencia adecuada; los ítems con menor cumplimiento fueron terapia del dolor (81%) y antecedentes patológicos (82%). En anestesia general (n=130), el 95% alcanzó adherencia $\geq 80\%$, siendo la lista de verificación de cirugía segura (80%) y el checklist de sala de operaciones (81%) los de menor cumplimiento. **Discusión:** La adherencia observada fue elevada y comparable con reportes internacionales recientes. Sin embargo, persisten brechas en aspectos críticos que requieren reforzamiento. Entre las limitaciones se incluyen el carácter unicéntrico y el uso de instrumentos basados en GPA institucionales, no en GPC formales. **Conclusión:** La adherencia a las GPA en anestesiología fue adecuada durante la pandemia por COVID-19, aunque se identificaron áreas específicas de mejora que deben ser priorizadas mediante capacitación continua, auditorías periódicas y evaluaciones multicéntricas.

Palabras clave: Anestesiología; Guías de Práctica Clínica; Adhesión a la Guía; Salas de Operaciones; COVID-19.

PERSPECTIVA DEL EDITOR

¿QUÉ SABEMOS DEL TEMA?

La adherencia a guías de procedimientos asistenciales en anestesiología es vital para estandarizar la práctica, garantizar la seguridad del paciente y mejorar la calidad. Sin embargo, múltiples estudios internacionales y locales evidencian variabilidad y baja adherencia en ítems críticos, especialmente durante escenarios de alta presión como la pandemia.

¿CUÁL ES EL APORTE NOVEDOSO DEL ARTICULO?

Este artículo ofrece evidencia inédita en el Perú sobre adherencia a guías en anestesiología durante la pandemia. Demuestra niveles globales adecuados, identifica ítems críticos con menor cumplimiento y propone acciones estratégicas de capacitación, auditoría y evaluación multicéntrica. Sus hallazgos fortalecen la seguridad asistencial y orientan decisiones institucionales futuras.

ABSTRACT

Introduction: Implementation of Clinical Practice Guidelines (CPGs) is a key strategy to standardize clinical practice and enhance patient safety. In Peru, there is limited evidence on adherence in anesthesiology, particularly during the COVID-19 pandemic. **Methods:** A descriptive, cross-sectional, and observational study was conducted in the Anesthesiology Department of the Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa (June–August 2020). A sample of 219 medical records was selected by simple random sampling (N=500; 95% CI; 5% margin of error). Adherence was assessed using tracer items from the institutional GPAs, with adequate adherence defined as $\geq 80\%$. **Results:** In subarachnoid anesthesia (n=89), 94% of procedures reached adequate adherence; the lowest-performing items were pain therapy (81%) and documentation of pathological history (82%). In general anesthesia (n=130), 95% achieved $\geq 80\%$ adherence, with surgical safety checklist (80%) and operating room checklist (81%) showing lower compliance. **Discussion:** Adherence was high and comparable to recent international reports; however, gaps remain in critical areas that warrant improvement. Limitations include the single-center design and the use of institutional GPA-based tools rather than formal CPGs. **Conclusion:** Adherence to GPA in anesthesiology was adequate during the COVID-19 pandemic, though specific areas require reinforcement through continuous training, periodic audits, and multicenter evaluations.

Keywords: Anesthesiology; Clinical Practice Guidelines; Guideline Adherence; Operating Rooms; COVID-19.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), declarada pandemia por la Organización Mundial de la Salud en marzo de 2020, transformó de manera sustancial la prestación de servicios de salud a nivel global. Las restricciones sanitarias, la redistribución de recursos hospitalarios y la implementación de estrictas medidas de bioseguridad impactaron especialmente en los servicios quirúrgicos, donde los pacientes constituyen una población particularmente vulnerable al enfrentar simultáneamente el riesgo de exposición al SARS-CoV-2 y la posibilidad de complicaciones perioperatorias adicionales a las habituales^{1,2}. Este escenario obligó a replantear protocolos anestesiológicos y quirúrgicos, priorizando de manera simultánea la seguridad del paciente y la protección del personal de salud. Este escenario obligó a replantear protocolos anestesiológicos y quirúrgicos, priorizando de manera simultánea la seguridad del paciente y la protección del personal de salud, de acuerdo con recomendaciones internacionales específicas emitidas por sociedades científicas como la SCARE^{3,4}.

Las Guías de Procedimientos Asistenciales (GPA) representan instrumentos fundamentales para estandarizar la práctica clínica, reducir la variabilidad en la atención, elevar la calidad de los servicios y optimizar el uso de los recursos disponibles⁵. Durante la pandemia, la necesidad de contar con procedimientos claros, consensuados y basados en evidencia se volvió aún más evidente, al permitir adaptar la atención anestesiológica a las nuevas condiciones epidemiológicas sin apartarse de los principios básicos de la especialidad. Sin embargo, su implementación no siempre ha resultado efectiva, debido

a factores estructurales, organizacionales y humanos que condicionan la adherencia⁶.

En el caso peruano, la falta de financiamiento centralizado destinado exclusivamente al diseño y actualización de GPA, la heterogeneidad en la capacitación del personal, la limitada difusión normativa y la resistencia al cambio han dificultado alcanzar niveles de adherencia óptimos^{7,8}. Estas brechas no solo repercuten en la calidad de la atención y la seguridad del paciente, sino que también generan un incremento de costos institucionales y limitan la función formativa de los servicios clínicos.

La evaluación sistemática de la adherencia a las GPA en anestesiología es crucial para identificar brechas en la práctica clínica y orientar estrategias de mejora continua. Conforme a los criterios STROBE, la justificación de este estudio radica en la necesidad de reportar información sobre las evaluaciones periódicas que se desarrollan en el Servicio de Anestesiología del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, en relación con la implementación de las GPA vigentes desde 2014. Este proceso permitirá optimizar la calidad asistencial y reforzar la seguridad del paciente a través de protocolos basados en evidencia. La ausencia de investigaciones recientes que examinen la adherencia en contextos de alta demanda quirúrgica, como el vivido durante y posterior a la pandemia por COVID-19, refuerza la pertinencia de esta investigación⁵ y su potencial impacto en la toma de decisiones tanto institucionales como de política sanitaria.

El objetivo central de las Guías de Procedimientos Asistenciales es establecer estándares sustentados en la mejor evidencia disponible para la atención de patologías específicas y la ejecución de procedimientos clínicos y quirúrgicos^{6,9}. En teoría, estas herramientas reemplazan

decisiones basadas únicamente en la experiencia individual o en el juicio subjetivo, favoreciendo protocolos consensuados que fortalecen la calidad de la atención. Sin embargo, en la práctica, la adherencia suele ser limitada, incluso en servicios críticos como la anestesiología perioperatoria.

Auditorías internas realizadas en el Servicio de Anestesiología del HEJCU evidenciaron que, desde la implementación de las GPA en 2014, los niveles de adherencia general no superaron el 30 %. Esta cifra contrasta con lo observado en una auditoría multicéntrica reciente que reportó aumentos de adherencia desde el 48 %, alcanzando el 66,7 % tras cinco años de seguimiento, lo que subraya las brechas persistentes en escenarios de emergencia y fuera del quirófano ¹¹. De manera similar, estudios regionales han documentado baja adherencia a guías médicas en hospitales latinoamericanos, como lo reportado en Colombia ¹². Dicho incumplimiento restringe la eficacia de los procesos de mejora continua, dificulta la evaluación del desempeño profesional y puede comprometer la seguridad del paciente.

Las causas de esta baja adherencia son multifactoriales: desconocimiento de la existencia de las guías, escasa capacitación en su aplicación, dificultades de acceso a los documentos actualizados y percepciones de rigidez que limitan la autonomía profesional ^{7,11}. La falta de evaluaciones sistemáticas que cuantifiquen el grado de cumplimiento y las brechas existentes ha impedido implementar estrategias correctivas efectivas.

En este contexto, se plantea la necesidad de evaluar de forma estructurada el nivel de adherencia a las GPA en el Servicio de Anestesiología, identificando los procedimientos con mayor y menor cumplimiento, y verificando su alineación con las normativas nacionales vigentes. La información generada permitirá orientar políticas institucionales, optimizar recursos y reforzar la cultura de seguridad en el entorno quirúrgico ¹³.

El objetivo general de la investigación fue evaluar el nivel de adherencia a las Guías de Procedimientos Asistenciales en el Servicio de Anestesiología del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

De este objetivo se desprendieron varios objetivos

específicos. En primer lugar, se buscó verificar el cumplimiento de la Resolución Ministerial N.º 850-2016/MINSA, referente a la elaboración de documentos normativos. Asimismo, se planteó evaluar la aplicación de la Norma Técnica N.º 089-2011, correspondiente a la Norma Técnica de Salud para la Atención Anestesiológica, y determinar el grado de cumplimiento de la Norma Técnica NTS N.º 117-2015 MINSA/DGSP-V.01 en el proceso de elaboración de las Guías de Procedimientos Asistenciales. Del mismo modo, se propuso identificar los procedimientos anestésicos con mayor nivel de adherencia y analizar los aspectos de la adherencia que presentaron mayor y menor cumplimiento dentro de los procedimientos evaluados.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y observacional, cuyo propósito fue evaluar el nivel de adherencia de los profesionales del Servicio de Anestesiología del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa (HEJCU) a las Guías de Procedimientos Asistenciales (GPA) vigentes. El periodo de investigación comprendió de junio a agosto de 2020 y se basó en la revisión de historias clínicas de pacientes hospitalizados en los servicios quirúrgicos.

La población de estudio estuvo constituida por las historias clínicas de pacientes adultos hospitalizados en los servicios de Cirugía, Traumatología y Neurocirugía del HEJCU entre el 1 de junio y el 31 de agosto de 2020. De un total de 500 historias clínicas, se seleccionó una muestra de 219 registros mediante muestreo aleatorio simple, con un intervalo de confianza del 95% y un margen de error del 5%. El análisis se centró exclusivamente en los registros anestésicos, con el objetivo de evaluar la adherencia de los profesionales a las GPA, sin contemplar características clínicas individuales de los pacientes ni la formación de subgrupos. No se reportaron pérdidas ni exclusiones adicionales, dado que todos los documentos incluidos se encontraban completos, lo que permitió minimizar el riesgo de sesgo y asegurar la validez de los resultados.

Copyright © 2025. Publicado por Actas Peruanas de Anestesiología, en nombre de la Sociedad Peruana de Anestesia, Analgesia y Reanimación. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Derivadas 4.0 (CC BY-NC-ND), que permite descargar y compartir la obra siempre que se cite adecuadamente la obra original. La obra no puede modificarse de ninguna manera ni usarse con fines comerciales sin el permiso de la revista.

ADHERENCIA A GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

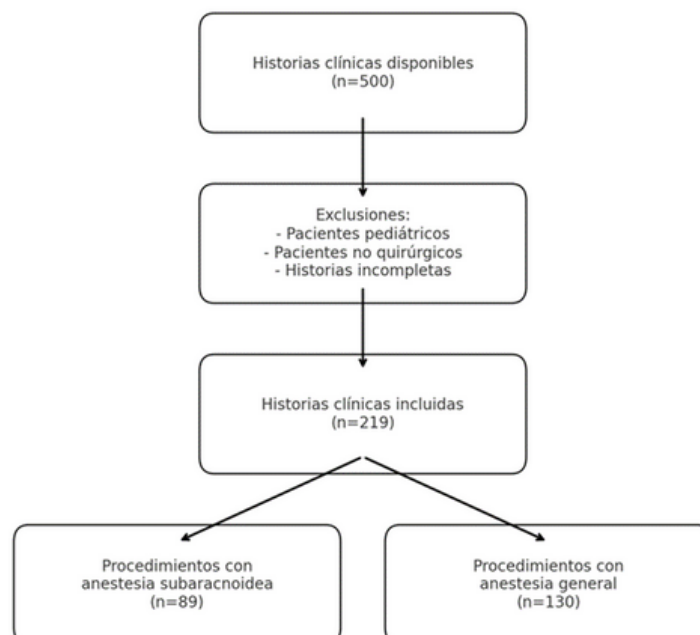
Para la selección de participantes se aplicaron criterios de inclusión y exclusión claramente definidos. Se incluyeron las historias clínicas completas de pacientes adultos hospitalizados en los servicios quirúrgicos mencionados durante el periodo de estudio, mientras que se excluyeron las correspondientes a pacientes pediátricos, no quirúrgicos o con registros incompletos.

La evaluación de la adherencia a las GPA se llevó a cabo mediante dos formatos institucionales diseñados y validados por la Oficina de Gestión de la Calidad del HEJCU. Se revisaron los ítems trazadores definidos en las guías vigentes, estableciéndose como criterio de adherencia adecuada un cumplimiento igual o superior al 80%, conforme a los estándares internacionales de auditoría en calidad asistencial. La revisión fue realizada por anestesiólogos del propio servicio, capacitados en el uso de los formatos institucionales, lo que garantizó uniformidad en la aplicación de criterios y redujo posibles sesgos de información. Antes del inicio de la revisión, los investigadores unificaron criterios de interpretación mediante la lectura conjunta del instructivo de los formatos; las discrepancias surgidas durante la recolección fueron resueltas por consenso. No se efectuó un entrenamiento formal ni se calculó concordancia interevaluador.

Los ítems trazadores utilizados provenían de los formatos institucionales de adherencia a GPA elaborados por la Oficina de Gestión de la Calidad del HEJCU, previamente empleados en auditorías internas, lo que respalda su validez de contenido. La ficha de extracción aplicada se estructuró en tres secciones: datos de identificación del procedimiento, ítems de adherencia a las guías y observaciones. Estos instrumentos se aplicaron de manera uniforme en todos los casos incluidos.

En cuanto al procesamiento y análisis de los datos, la información recolectada fue registrada inicialmente en una base electrónica elaborada en Excel 2016, aplicando reglas de validación y controles lógicos (campos obligatorios y rangos permitidos) para minimizar errores de digitación. Las inconsistencias detectadas se corrigieron inmediatamente mediante verificación directa con la fuente. Posteriormente, los registros fueron exportados al programa estadístico SPSS v26 para su análisis. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas para describir el nivel de adherencia a las GPA. Dado el carácter descriptivo del estudio, no se realizaron análisis de subgrupos ni control de variables confusoras. Finalmente, antes del análisis estadístico definitivo, se verificó la consistencia interna de los registros, asegurando la validez y confiabilidad de los resultados.

Tabla 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de historias clínicas y procedimientos anestésicos incluidos en el estudio.



Leyenda: De un total de 500 historias clínicas iniciales se excluyeron pacientes pediátricos, no quirúrgicos e historias incompletas. La muestra final quedó conformada por 219 procedimientos, distribuidos en 89 anestesiaciones subaracnoideas y 130 anestesiaciones generales. **Fuente:** Elaboración propia.

RESULTADOS

El estudio incluyó procedimientos anestésicos realizados entre junio y agosto de 2020, revisándose un total de 219 historias clínicas, sin pérdidas ni exclusiones. La muestra se seleccionó mediante muestreo aleatorio simple estratificado, lo que garantizó representatividad mensual y un intervalo de confianza del 95%.

La unidad de análisis fueron los procedimientos anestésicos; por este motivo, no se recopilaban variables demográficas ni clínicas de los pacientes. Asimismo, no se realizaron análisis por subgrupos ni pruebas de sensibilidad, debido al diseño descriptivo del estudio.

Los procedimientos evaluados correspondieron a anestesia subaracnoidea (n = 89) y anestesia general (n = 130). La adherencia a las Guías de Procedimientos Asistenciales (GPA) se evaluó mediante formatos institucionales validados, considerando un cumplimiento $\geq 80\%$ como adecuado, según estándares internacionales.

El diagrama de flujo de selección de participantes se muestra en la Figura 1.

En los procedimientos de anestesia subaracnoidea, el 94% alcanzó un nivel de adherencia $\geq 80\%$. Se evaluaron 23 ítems trazadores; los de menor cumplimiento fueron

terapia del dolor (ítem 22, 81%) y registro de antecedentes patológicos (ítem 4, 82%).

El resto de los ítems presentó valores entre 85% y 100%, destacando el uso de elementos de protección frente a COVID-19 y el registro del diagnóstico preoperatorio, ambos con 100% de cumplimiento.

Los resultados completos se presentan en la Tabla 1, mientras que el resumen gráfico se muestra en la Figura 2. En los 130 procedimientos de anestesia general, el 95% alcanzó el umbral $\geq 80\%$. Los ítems con menor cumplimiento fueron la lista de verificación de cirugía segura (ítem 12, 80%) y el check list de procedimientos en sala de operaciones (ítem 2, 81%).

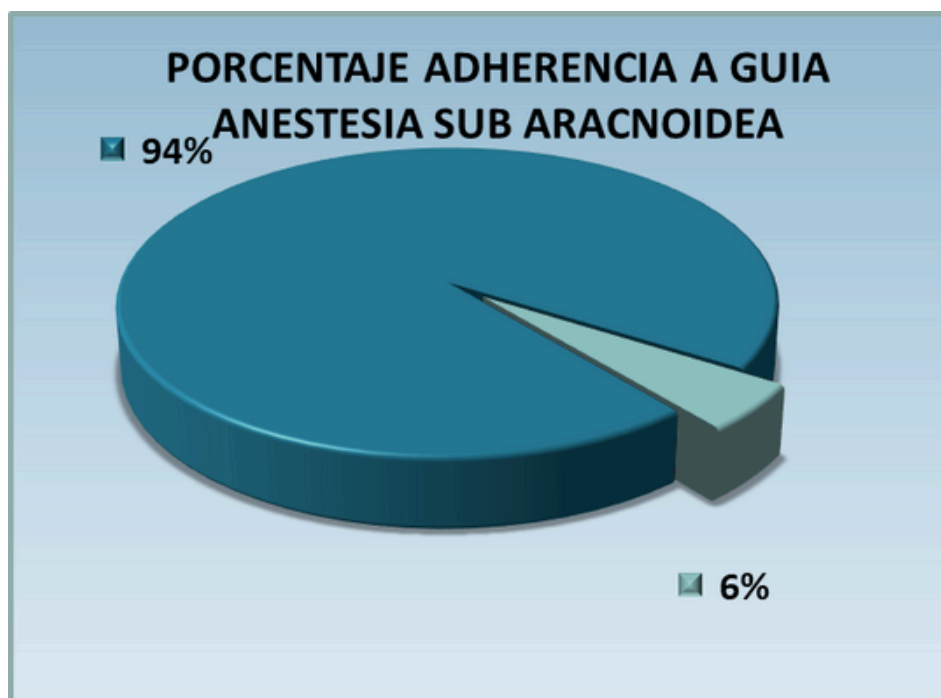
El resto de los indicadores mostró niveles de adherencia entre 81% y 100%, con mejores resultados en el uso de elementos de protección COVID-19 y la verificación de consentimiento informado, ambos con 100% de cumplimiento.

Los resultados detallados se presentan en la Tabla 2, y el resumen gráfico en la Figura 3.

DISCUSIÓN

La pandemia por COVID-19 generó un impacto profundo en los sistemas de salud, con repercusiones

Figura 2. Adherencia global a los ítems de la guía de anestesia subaracnoidea (n=89).



Leyenda: Se observa que el 94% de los procedimientos evaluados alcanzó un nivel de adherencia $\geq 80\%$. Los ítems con menor cumplimiento fueron terapia del dolor (81%) y registro de antecedentes patológicos (82%). **Fuente:** Elaboración propia.

Figura 3. Adherencia global a los ítems de la guía de anestesia general (n=130).



Leyenda: El 95% de los procedimientos alcanzó el umbral $\geq 80\%$. Los ítems con menor cumplimiento fueron lista de verificación de cirugía segura (80%) y check list de sala de operaciones (81%). **Fuente:** Elaboración propia.

especialmente relevantes en los pacientes quirúrgicos, quienes constituyen un grupo vulnerable tanto por el riesgo de infección como por la posibilidad de presentar complicaciones perioperatorias severas, incluso fatales. En este contexto, los centros quirúrgicos se vieron obligados a implementar protocolos específicos para garantizar simultáneamente la seguridad de los pacientes y del personal asistencial^{13,15}.

La recopilación de información para este estudio enfrentó inicialmente dificultades debido a la complejidad de acceder a registros completos y consistentes. No obstante, se logró realizar una evaluación sistemática y confiable de la adherencia a las Guías de Procedimientos Asistenciales (GPA). La calidad de la atención sanitaria ha sido objeto de debate en las últimas décadas, y la Medicina Basada en Evidencia (MBE) ha consolidado su papel como pilar fundamental al promover decisiones clínicas sustentadas en la mejor evidencia disponible¹⁶.

Las GPA, al estandarizar los procedimientos, reducen la variabilidad clínica y facilitan la evaluación de la calidad asistencial. Sin embargo, su efectividad depende en gran medida del conocimiento, la capacitación y el compromiso del personal médico, así como de una adecuada implementación y difusión por parte de las autoridades institucionales¹⁵. A nivel internacional, instituciones

como NICE han establecido lineamientos claros sobre evaluaciones preoperatorias, que sirven como referencia para estandarizar la práctica clínica en contextos quirúrgicos¹³. Estos procedimientos se enmarcan en estándares internacionales descritos en textos de referencia en anestesiología, como Miller Anestesia¹⁷.

En comparación con investigaciones previas, los niveles de adherencia reportados en este estudio fueron elevados: la anestesia subaracnoidea alcanzó un cumplimiento del 94% y la anestesia general del 95%. Estos hallazgos son consistentes con estudios internacionales que destacan la capacitación continua, la disponibilidad de guías actualizadas y la supervisión sistemática como factores determinantes para lograr y mantener altos niveles de adherencia^{11,19}.

No obstante, se identificaron ítems con menor cumplimiento, tales como la terapia del dolor en anestesia subaracnoidea (81%)²⁰ y la lista de verificación de cirugía segura en anestesia general (80%). Estas variaciones ponen en evidencia áreas de mejora y subrayan la necesidad de reforzar la capacitación del personal, así como de fortalecer los mecanismos de monitoreo y retroalimentación¹⁹. Hallazgos similares se han reportado en otros campos, como la baja adherencia a recomendaciones sobre pruebas preoperatorias

innecesarias, particularmente en cirugía de cataratas, donde se documentó la persistencia de conductas clínicas de bajo valor pese a guías internacionales²¹.

Entre las fortalezas del estudio destacan el tamaño muestral adecuado, la ausencia de pérdidas de datos y el uso de instrumentos institucionales validados para medir la adherencia. Por otro lado, sus limitaciones incluyen el carácter unicéntrico y la imposibilidad de correlacionar los niveles de adherencia con desenlaces clínicos individuales, ya que el análisis se enfocó exclusivamente en la conducta de los profesionales y no en las características de los pacientes. A pesar de estas limitaciones, los resultados ofrecen una base sólida para futuras auditorías, así como para el diseño de estrategias orientadas a la mejora continua en la práctica anestésica.

Como limitación metodológica, no se realizó entrenamiento formal ni estimación de concordancia interevaluador, lo que podría introducir sesgo de medición; sin embargo, se aplicaron formatos institucionales estandarizados y las discrepancias se resolvieron por consenso. Además, el instrumento de adherencia deriva de GPA institucionales y, aunque fue validado por expertos (Oficina de Calidad), no corresponde a una GPC formal ni se basó en “recomendaciones trazadoras” de GPC externas. Esto puede limitar la comparabilidad con otros estudios y generar sesgos de medición. El carácter unicéntrico también restringe la generalización.

CONCLUSIONES

La adherencia global a las Guías de Procedimientos Asistenciales (GPA) en el Servicio de Anestesiología del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa durante la pandemia por COVID-19 fue adecuada, alcanzando los estándares internacionales de auditoría en calidad asistencial.

Se identificaron áreas específicas de menor cumplimiento, vinculadas principalmente a la terapia del dolor y a la lista de verificación de cirugía segura, lo que refleja oportunidades de mejora posiblemente condicionadas por las modificaciones operativas implementadas durante la emergencia sanitaria.

Estos resultados constituyen una base sólida para el desarrollo de estrategias institucionales de reforzamiento, capacitación continua y monitoreo sistemático, orientadas a garantizar la seguridad del paciente y fortalecer la calidad de la práctica anestésica en contextos de alta

demanda asistencial.

Los resultados de este estudio resaltan la necesidad de fortalecer la capacitación continua del personal anestesiológico, con énfasis en los ítems de menor adherencia detectados en esta auditoría. Asimismo, se recomienda la implementación de auditorías periódicas y sistemas de retroalimentación en tiempo real, que permitan mantener y mejorar los niveles de cumplimiento, especialmente en situaciones de crisis sanitaria.

De igual manera, se plantea la ampliación de la evaluación hacia un enfoque multicéntrico, incorporando hospitales de la red y desarrollando análisis comparativos y seguimientos longitudinales que contribuyan a establecer tendencias en la etapa pospandemia. Finalmente, futuras investigaciones deberían integrar indicadores de desenlaces clínicos y de satisfacción del paciente, con el fin de correlacionar los niveles de adherencia a las GPA con la calidad percibida y la seguridad del acto anestésico.

DECLARACIONES

Financiamiento: Este estudio no recibió financiamiento externo ni apoyo económico de instituciones públicas o privadas.

Aprobación ética: El presente estudio se basó en la revisión retrospectiva de historias clínicas y se desarrolló conforme a las normas institucionales vigentes en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa. De acuerdo con la normativa nacional, al tratarse de un análisis de registros clínicos previamente obtenidos, no fue necesaria la aprobación adicional por parte del comité de ética.

Consentimiento informado: Todas las historias clínicas revisadas cuentan con consentimiento informado firmado al momento de la admisión hospitalaria, en el cual se autoriza el uso de los datos con fines de docencia e investigación. Por este motivo, no se requirió un consentimiento específico adicional para este estudio.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de interés relacionados con la realización y publicación de este estudio.

Disponibilidad de datos: Los datos que respaldan los hallazgos de esta investigación están disponibles previa solicitud razonable al autor de correspondencia, en

cumplimiento con la confidencialidad de los participantes y las normas éticas institucionales.

Contribución de los autores: Sonia Elvira Escudero Vidal participó en la concepción y diseño del estudio, en la recolección de datos, el análisis estadístico, la interpretación de los resultados y la redacción del manuscrito, además de otorgar su aprobación final. Ruth Elena Catacora Hilaraca colaboró en la recolección de datos y en la interpretación de los resultados, realizó la revisión crítica del manuscrito y aprobó la versión final. Por su parte, Lilian Mayra Maldonado Rodríguez contribuyó en la concepción del estudio, en la interpretación de los resultados, en la revisión crítica del manuscrito y también otorgó su aprobación final.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020 [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado 2025 Ago 28]. Disponible en: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
2. Kagerbauer SM, Wißler J, Blobner M, et al. Anaesthesiologists' guideline adherence in pre-operative evaluation: a retrospective observational study. *Perioper Med.* 2024;13:64.
3. Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (SCARE). Recomendaciones para el manejo de pacientes con sospecha o confirmación por COVID-19 durante procedimientos quirúrgicos y diagnósticos con énfasis en la atención de la vía aérea. Bogotá: SCARE; 2020. Disponible en: <https://comunidadacademicascare.com/informacion-relevante/recomendaciones-de-manejo-para-pacientes-con-sospecha-o-confirmacion-por-covid-19-durante-procedimientos-quirurgicos-y-diagnosticos-con-especial-enfasis-en-la-atencion-de-la-via-aerea/>.
4. Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (SCARE). Pandemia por SARS-CoV-2/COVID-19: Consideraciones anestésicas para procedimientos electivos. Bogotá: SCARE; 2020. Disponible en: <https://comunidadacademicascare.com/wp-content/uploads/2020/07/Consideraciones-aneste%CC%81sicas-covid19.pdf>.
5. Gamboa JE, Turner R, LaBelle N, et al. Anesthesia trauma guidelines: a systematic review of global accessibility and quality. *Anesth Analg.* 2025 Sep;141(3):560–569. doi:10.1213/ANE.0000000000007392.
6. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI). Directiva para el desarrollo de guías de práctica clínica en EsSalud. Lima: IETSI; 2016.
7. Kastner M, Bhattacharyya O, Hayden L, Makarski J, Estey E, Durocher L, et al. Guideline uptake is influenced by six implementation domains: a realist review. *J Clin Epidemiol.* 2015;68(5):498-509. doi:10.1016/j.jclinepi.2014.12.013.
8. Rodríguez LMB, Río LYV, Parra MRP, Moreno JJ, Rodríguez LF, Solano KYL, et al. Grado de adherencia al protocolo de registros clínicos de enfermería. *Rev Cuidarte.* 2016;7(1):1195. doi:10.15649/cuidarte.v7i1.237.
9. O'Shaughnessy SM, Lee JY, Rong LQ, et al. Quality of recent clinical practice guidelines in anaesthesia publications using the Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II instrument. *Br J Anaesth.* 2022;128(5):655–663.
10. Ministerio de Salud del Perú. Documento técnico: Metodología para la elaboración de guías de práctica clínica. Lima: MINSa; 2015. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3301.pdf>.
11. Fuchs A, Frick S, Huber M, et al. Five-year audit of adherence to an anesthesia pre-induction checklist. *Anaesthesia.* 2022;77(4):482–490. doi:10.1111/anae.15704.
12. Múnera Múnera H, Piedrahita Calderón M. Evaluación de la baja adherencia a guías médicas implementadas en la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, Antioquia [Tesis de pregrado]. Medellín: Universidad de Antioquia; 2018. Disponible en: <http://tesis.udea.edu.co/bitstream/10495/431/1/EvaluacionAdherenciaGuiasMedicas>.
13. Comité de Seguridad de CLASA. Normas mínimas de anestesiología. Buenos Aires: Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología (CLASA); 2015.
14. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N.º 850-2016/MINSA: Lineamientos para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud [Internet]. Lima: MINSa; 2016 [citado 2025 Ago 28]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/850-2016-minsa>
15. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para la atención anestesiológica: RM N.º 022-2011. Lima: MINSa; 2011.

16. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Routine preoperative tests for elective surgery (NICE guideline NG45). London: NICE; 2016. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng45>.
17. Miller RD, Eriksson LI, Fleisher LA, Wiener-Kronish JP, Cohen NH, eds. Miller anestesia. 8ª ed. Barcelona: Elsevier; 2019.
18. Niimi N, Pankiv E, Adam RI, et al. Roles of evidence synthesis studies and evidence-based clinical practice guidelines in pediatric perioperative outcomes research. *Journal of Anesthesia*. 2025;39:1–4.
19. Terrier J, Godier A, Fontana P, et al. Adherence to perioperative direct oral anticoagulant management recommendations: a multicentre prospective cohort study. *BMC Anesthesiol*. 2023;23:16. doi:10.1186/s12871-023-01974-7.
20. Chou R, Gordon DB, de Leon-Casasola OA, Rosenberg JM, Bickler S, Brennan T, et al. Management of postoperative pain: a clinical practice guideline from the American Pain Society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists. *J Pain*. 2016;17(2):131-57. doi:10.1016/j.jpain.2015.12.008.
21. Ganguli I, Lupo C, Mainor AJ, Raymond S, Wang Q, Orav EJ, et al. Prevalence and cost consequences of low-value preoperative electrocardiograms for cataract surgery. *JAMA Intern Med*. 2019;179(9):1211-8. doi:10.1001/jamainternmed.2019.1739.