



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Propuesta de protocolo de manejo de pacientes
quirúrgicos en tiempos Covid-19 de una clínica de
Guayaquil, 2022**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Robalino Pazmiño, Sonia Andrea (orcid.org/0000-0002-0556-6332)

ASESOR:

Dr. Castillo Hidalgo, Efrén Gabriel (orcid.org/0000-0002-0247-8724)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA - PERÚ

2023

Dedicatoria

A mis padres, por creer siempre en mí, y brindarme su amor y apoyo de manera incondicional en todo momento de mi vida, sin ellos no pudiera estar en donde estoy, sin lugar a duda ellos son mi soporte.

Agradecimiento

A Dios, por demostrarme que, ante las dificultades, siempre venceremos. A mi asesor Dr. Castillo Efrén por su paciencia, y acertadas sugerencias en el desarrollo de este trabajo de titulación.

Índice de contenidos

| | |
|--|------|
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de contenidos | iv |
| Índice de tablas | v |
| Índice de figuras | vi |
| RESUMEN | vii |
| ABSTRACT | viii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 5 |
| III. METODOLOGÍA | 15 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación | 15 |
| 3.2. Categorías, Sub categorías y matriz de categorización | 15 |
| 3.3. Escenario de estudio | 17 |
| 3.4 Participantes | 18 |
| 3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 18 |
| 3.6. Procedimientos | 20 |
| 3.7. Rigor científico | 20 |
| 3.8. Método de análisis de datos | 21 |
| 3.9. Aspectos éticos | 21 |
| IV. RESULTADOS y DISCUSIÓN | 22 |
| V. CONCLUSIONES | 34 |
| VI. RECOMENDACIONES | 35 |
| VII. PROPUESTA | 36 |
| REFERENCIAS | 46 |
| ANEXOS | 54 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Categoría y subcategoría de protocolo de manejo de pacientes quirúrgicos | 15 |
| Tabla 2 Categoría y subcategoría de pacientes quirúrgicos | 17 |
| Tabla 3 Relación de códigos según documentos | 22 |
| Tabla 4 Índice de emergencia..... | 30 |

Índice de figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1 Red de las acciones por realizar en la fase operatoria | 23 |
| Figura 2 Red de las acciones por realizar en la fase intraoperatoria | 24 |
| Figura 3 Red de las acciones por realizar en la fase postoperatoria y de seguimiento | 25 |
| Figura 4 Grado de cumplimiento de las acciones del equipo quirúrgico | 26 |
| Figura 5 Red de las necesidades de pacientes quirúrgicos en la preparación preoperatoria | 27 |
| Figura 6 Grado de cumplimiento de las necesidades de los pacientes quirúrgicos | 28 |
| Figura 7 Red de triangulación de categorías | 29 |

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo elaborar una propuesta de protocolo de manejo de pacientes quirúrgicos en tiempo de Covid-19 de una clínica de Guayaquil para el diseño de una propuesta actualizada. La metodología que se empleó se basó en un enfoque cualitativo, estudio aplicado y diseño propositivo, en el que la muestra fue de 18 profesionales de la salud a quienes se les aplicó una entrevista mediante un cuestionario y se complementó con una guía de observación. Los resultados más relevantes en la fase operatoria fueron la disposición de material para uso inmediato, la colocación de los equipos de protección personal (EPP) en carro, el uso adecuado de estos equipos, el desarrollo del lavado quirúrgico de las manos y la preparación de la sala y los materiales. En la etapa intraoperatoria se halló las acciones como la ejecución del plan anestésico, el desarrollo del procedimiento quirúrgico y el desecho de todo material o medicamento que ha entrado a la sala. Por último, en la fase postoperatoria y de seguimiento consiguieron más recurrencia las acciones como el retiro de los EPP del personal, el tomar ducha posterior a la ejecución de la intervención y el llevar a cabo la desinfección del quirófano, integrando pisos, paredes, techos, máquina anestésica y mesa quirúrgica. Se concluyó que el protocolo de manejo de paciente quirúrgico comprende tres etapas importantes que fueron la operatoria, la intraoperatoria y la postoperatoria.

Palabras Clave: Protocolo de seguridad, Manejo de atención al paciente, Infecciones por coronavirus, Procedimientos Quirúrgicos Ambulatorios.

ABSTRACT

The objective of this research is to prepare a proposal for a protocol for the management of surgical patients in times of Covid-19 at a clinic in Guayaquil for the design of an updated proposal. The methodology that was used was based on a qualitative approach, applied study and purposeful design, in which the sample was made up of 18 health professionals to whom an interview was applied through a questionnaire and was complemented with an observation guide. The most relevant results in the surgical phase were the provision of material for immediate use, the placement of personal protective equipment (PPE) in the cart, the proper use of this equipment, the development of surgical handwashing and the preparation of the room and the materials. In the intraoperative stage, actions such as the execution of the anesthetic plan, the development of the surgical procedure and the disposal of all material or medication that has entered the room were found. Finally, the postoperative and follow-up phase achieved more recurrence of actions such as the removal of PPE from personnel, taking showers after the execution of the intervention and carrying out disinfection of the operating room, integrating floors, walls, ceilings, anesthetic machine and surgical table. It was concluded that the surgical patient management protocol comprises three important stages that were the operative, the intraoperative and the postoperative.

Keywords: Security measures, Patient care management, Coronavirus infections, Ambulatory Surgical Procedures.

I. INTRODUCCIÓN

La propagación vertiginosa del último brote de coronavirus SARS-CoV-2 ha impuesto una remodelación del sistema de salud en todo el mundo. A causa de ello, la pandemia de Covid-19, enfermedad resultante de este coronavirus, ha puesto en evidencia la necesidad de establecer protocolos de control de infecciones y el manejo de pacientes quirúrgicos en estos tiempos (Almanza, 2020). La evaluación de la seguridad de los pacientes es de vital importancia para todos los involucrados; así, Reconde y Peña (2019) plantean que un protocolo de manejo de pacientes establece tanto las expectativas y objetivos del procedimiento quirúrgico, como las responsabilidades de cada una de las partes involucradas en el mismo.

De acuerdo con Forero et al. (2020), el Covid-19 presenta diversos protocolos de atención para cada paciente afectado, ya sea por la presencia de unos síntomas o por la necesidad de ser internado en el hospital, por ello es importante la identificación oportuna de los pacientes en tiempo y forma para que sean atendidos de la mejor manera. Dentro de estos protocolos se encuentra el de manejo de pacientes quirúrgicos, el cual es de suma importancia para el personal médico y enfermero, ya que deben estar al pendiente de cualquier síntoma que presente el paciente y así brindarle el tratamiento adecuado. En este sentido, Arias et al. (2019) afirmaron que el paciente quirúrgico requiere de cuidados especiales, por lo que el personal sanitario debe estar capacitado para brindar esta atención.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), los procedimientos quirúrgicos que no se sujetan a un protocolo de acción y seguridad, producen complicaciones que alcanzan hasta el 25% de los casos. En el escenario de la pandemia, este impacto es más significativo tanto en pacientes como en el personal quirúrgico, ya que el riesgo de exposición es mayor (Camacho et al., 2020). Especialmente, porque hay evidencia de que las partículas virales están tanto en la nariz, faringe como en el tejido gastrointestinal y la sangre (Brat et al., 2020).

En España, por ejemplo, el 4.57% de pacientes quirúrgicos de un hospital dieron positivo para una infección por Covid-19 que, a pesar de las medidas de protección, la incidencia se mantuvo entre 23.5% y 26.6%, y la tasa de contagio en 7% para pacientes hospitalizados (Álvarez et al., 2020). En China, la tasa de mortalidad fue del 20.5% durante el período de incubación, mientras que el 44% de

ellos requirieron cuidados intensivos (Lei et al., 2020). En cambio, en un estudio holandés la tasa de mortalidad posoperatoria (16%) fue mayor en la cohorte positiva de SARS-CoV-2 en comparación con el 4% del grupo de control negativo (Jonker et al., 2021). Los datos revelados por estos estudios precisan que se efectúe una revisión de las medidas de protección implementadas para evitar errores. Puesto que, si los equipos quirúrgicos no están adecuadamente protegidos, la capacidad de los hospitales para brindar la atención necesaria colapsará a medida que más médicos se vean obligados a permanecer en cuarentena (Hölscher, 2021).

En el escenario nacional, una discusión sobre el dilema de operar o no durante la pandemia, reveló el grado de riesgo mayor en las personas con enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes y obesidad (Rodríguez & Romero, 2020). Otros autores señalaron que la condición quirúrgica emergente no se puede suspender sobre todo si existe una tasa de contagio al Covid-19 del 12,7% de los pacientes en el perioperatorio y una tasa de mortalidad del 25% (Pástor et al., 2020). Este sentido, las instituciones sanitarias deben establecer protocolos de seguridad para cubrir las necesidades de los pacientes en proceso de cirugía, en línea con las proposiciones de la OMS y el Ministerio de Salud Pública de Ecuador (MSP) para su territorio nacional (Vásconez et al., 2019).

Los estudios instrumentales orientados al diseño de protocolos referidos al manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos de Covid-19 se caracterizan, en general, por ser estudios de tipo descriptivo, analíticos y de corte transversal. La mayoría se han realizado en países de Asia y Europa; y los objetivos de estos estudios suelen ser evaluar el impacto de la pandemia en la actividad quirúrgica y establecer protocolos de seguridad para el manejo de pacientes quirúrgicos durante la pandemia. En cuanto a las metodologías utilizadas, destacan los estudios observacionales y las revisiones sistemáticas. En el marco local, el protocolo de manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos de Covid-19 no está estandarizado en las instituciones de salud, debido a que cada una de ellas tiene una forma específica de llevarlo a cabo. Esto genera confusiones y dificultades a la hora de la atención de los pacientes, tanto para el personal médico y enfermero, como para los mismos pacientes y sus familiares.

La presente investigación se desarrolla en una clínica de Guayaquil, institución en la cual se ha evidenciado mediante un proceso de observación la ausencia de un protocolo propio para el manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos Covid -19. Actualmente, el centro se rige por las indicaciones emitidas del Ministerio de Salud Pública (MSP); sin embargo, las mismas no son socializadas de forma eficaz con el personal, evitando su seguimiento oportuno y con ello, generando una situación de riesgo para los pacientes, familiares, profesionales sanitarios y usuarios en general que acuden al lugar.

En consecuencia, el problema general es ¿Cómo debería diseñarse un protocolo de manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos de Covid-19 para una clínica de Guayaquil, 2022?; los problemas específicos son: (a) ¿Cuáles son las acciones que el equipo de cirugía debe realizar en la fase operatoria para el manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos de Covid-19 de una clínica de Guayaquil, 2022?; (b) ¿Cuáles son las acciones que el equipo de cirugía debe realizar en la fase intraoperatoria para el manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos de Covid-19 de una clínica de Guayaquil, 2022?; (c) ¿Cuáles son las acciones que el equipo de cirugía debe realizar en la fase postoperatoria y de seguimiento para el manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos de Covid-19 de una clínica de Guayaquil, 2022?; (d) ¿Cuáles son las necesidades de los pacientes quirúrgicos durante la preparación preoperatoria en tiempos Covid-19 de una clínica de Guayaquil, 2022?

La justificación teórica del estudio se basa en la importancia de la seguridad del paciente, la calidad en el cuidado y la necesidad de actualizar los protocolos de manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos de Covid-19. Asimismo, en su dimensión metodológica, como una investigación cualitativa, su justificación radica en el diseño de instrumentos efectivos para la recolección de datos y en la necesidad de someter el protocolo a una valoración de juicio de expertos para identificar la relevancia y pertinencia de la propuesta. Dicho protocolo estará fundamentado en la revisión documental y un análisis de cumplimiento con las normas y regulaciones vigentes en el país, al mismo tiempo que con los estándares internacionales. En suma, la justificación práctica del estudio se sustenta por su contribución a la seguridad de los pacientes quirúrgicos. Por su parte, la justificación

social se basa en la necesidad de asegurar el cumplimiento de la calidad en el cuidado de los pacientes quirúrgicos.

El objetivo general consiste en elaborar una propuesta de protocolo de manejo de pacientes quirúrgicos en tiempo de Covid-19 de una clínica de Guayaquil para el diseño de una propuesta actualizada; como objetivos específicos están: (a) Identificar las acciones que el equipo de cirugía debe realizar en la fase operatoria para el manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos de Covid-19 de una clínica de Guayaquil, 2022; (b) Determinar las acciones que el equipo de cirugía debe realizar en la fase intraoperatoria para el manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos de Covid-19 de una clínica de Guayaquil, 2022; (c) Reconocer las acciones que el equipo de cirugía debe realizar en la fase postoperatoria y de seguimiento para el manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos de Covid-19 de una clínica de Guayaquil, 2022; (d) Identificar las necesidades de los pacientes quirúrgicos durante la preparación preoperatoria en tiempos Covid-19 de una clínica de Guayaquil, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional, Juarez et al. (2021) realizaron un estudio para analizar las recomendaciones sobre el cuidado de pacientes y equipo quirúrgico ante las restricciones de la pandemia. El tipo de investigación que desarrollaron fue cualitativo, a través de una selección de 379 artículos, finalmente se revisaron únicamente 25. Los hallazgos evidenciaron tres temas principales: perioperatorio, intraoperatorio y posoperatorio. En el perioperatorio, se resaltaron aspectos de la historia clínica, la preparación preoperatoria de los pacientes, la anestesia y la profilaxis antibiótica. En el intraoperatorio, se destacaron la protección del personal quirúrgico, la higiene del quirófano y el manejo del equipo y materiales quirúrgicos. Por último, en el posoperatorio se mencionaron las medidas de cuidado posoperatorio, el manejo de las complicaciones y el seguimiento a los pacientes, por lo que su aporte se basa en las directrices sobre elementos clave para cada fase del proceso quirúrgico.

Pérez et al. (2021) redactaron un artículo sobre la experiencia en el servicio quirúrgico en España con el objetivo de compartir las medidas de seguridad implementadas durante la pandemia de Covid-19. Se realizó una revisión de la literatura sobre el tema y se elaboró un protocolo de actuación, que se adaptó a las necesidades del servicio y se puso en marcha de forma inmediata. El protocolo se basó en cuatro pilares fundamentales: la formación del personal, la mejora de la infraestructura, la adaptación de las técnicas quirúrgicas y el seguimiento de los resultados. Como resultado, el protocolo implementado permitió una adaptación eficaz y segura de la actividad quirúrgica a las nuevas condiciones impuestas por la pandemia. Este estudio aporta una propuesta de protocolo de manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos de Covid -19 de una clínica de Guayaquil, lo cual es útil para mejorar el manejo de pacientes quirúrgicos en estos tiempos.

Piombino et al. (2020) desarrollaron una investigación para sustentar nuevas pautas de prevención de infecciones en las actividades quirúrgicas, procesos de tratamiento y gestión clínica. El estudio se ejecutó bajo una línea de investigación cualitativa con el análisis documental como técnica de recopilación de datos. Como resultado, el marco propositivo estableció necesaria una redistribución masiva del personal sanitario para mejorar las medidas de prevención y seguridad personal.

Específicamente para la actividad quirúrgica, los autores marcaron que el equipo quirúrgico debe ingresar al quirófano solo después de que el paciente haya sido intubado; en tanto que los procedimientos de desinfección del quirófano deben iniciarse al menos 15 minutos después de que el paciente haya salido de la sala. Este estudio aporta una serie de orientaciones que resultan útiles para la gestión de los entornos quirúrgicos en tiempo de Covid-19.

Koroye et al. (2020) presentaron un artículo de revisión cuyo objetivo fue evaluar el impacto de Covid-19 en la atención quirúrgica en África occidental. Su metodología fue cualitativa y descriptiva, con lo cual se encontró que una de las principales recomendaciones de las grandes sociedades quirúrgicas fue la cancelación de cirugías electivas en todo el mundo; en tanto que otros departamentos quirúrgicos procedieron como de costumbre. Ante quienes aceptaron, un tema en común entre los estudios revisados fue que a un paciente con Covid-19 positivo no se le debe negar la cirugía si está indicada, pero en casos de cirugía laparoscópica, se recomendó minimizar la generación de humo y el uso del equipo de protección personal a pesar de que no sea una cirugía abierta. Para retomar estas últimas, los autores consideraron necesario que un protocolo de manejo de pacientes debe incluir una evaluación de tasas de infección locales, la tasa de ocupación de camas y la disponibilidad de recursos; siendo el principal aporte para esta investigación.

Medina (2020) efectuó un estudio con el objetivo de analizar y describir las múltiples recomendaciones para el manejo de pacientes sospechosos de Covid-19 en el ámbito quirúrgico. La investigación mantuvo un enfoque cualitativo con un alcance descriptivo; de los resultados obtenidos, se identificó tres períodos que aluden a la fase preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria. En el primero se destacaron medidas como la disposición del quirófano, uso de los equipos de protección personal y el traslado de los pacientes a sala de cirugía. En la segunda fase se enfatiza el manejo de los equipos e indicaciones de anestesia, y en la tercera, recomendaciones generales. El autor concluyó que el personal debe seguir estas medidas para el manejo de los pacientes quirúrgicos que son sospechosos de Covid-19 a fin de evitar un posible contagio y la propagación del virus con otros

pacientes y personal médico. Estas recomendaciones son útiles para la propuesta que se va a diseñar en este estudio.

A nivel nacional, Garzón et al. (2021) estudiaron las estrategias que adaptaron en un hospital de Quito a la pandemia por Covid-19. La investigación como tal fue epidemiológica y de laboratorio, sin embargo, los datos sobre las estrategias se obtuvieron a través de una revisión documental más los datos obtenidos del personal médico y de enfermería a través de un formulario online. La primera de ellas fue la redistribución de las áreas hospitalarias para la atención de la Covid-19, quedando las áreas de Clínica y Cirugía 1 y 2 como áreas exclusivas de atención por SARS-CoV-2 confirmado. En el quirófano, para el manejo de pacientes, se implementó el circuito cerrado de oxígeno, otro aspecto fue la reducción de la cantidad de pacientes en áreas como la UCI, en la que se tuvo un máximo de 16 pacientes por turno. Entre el personal médico, se estructuró el turno de 24 horas con una hora de descanso; de manera que se constituyen como estrategias de referencia para las instituciones nacionales.

La investigación de Miñan et al. (2021) se llevó a cabo con el objetivo de evaluar el impacto de la pandemia en los servicios quirúrgicos durante la pandemia. Se realizó una revisión documental de la literatura disponible en diferentes bases de datos como médicas. En los resultados, se destacó la reducción de las intervenciones quirúrgicas, en cantidad y tiempo, por ello, se usa el término cirugía mínimamente invasiva, como alternativa para intervenir pacientes durante la pandemia. Debido a la reducción del número de procedimientos, las estrategias de manejo del paciente quirúrgico se centraron en la supresión de la cirugía electiva, la reducción de las intervenciones de baja complejidad, el uso de equipo quirúrgico desechable, la reducción del tiempo de espera para el quirófano, la elaboración de protocolos de cirugía segura y la reducción de las listas de pacientes en espera para cirugía.

Por otro lado, Villacreses et al. (2021) estudiaron la eficacia de las directrices de bioseguridad ante la pandemia por Covid-19 con el fin de determinar el nivel de cumplimiento de las mismas, esto se realizó en Ecuador, Distrito de Salud 13D03. La investigación fue mixta, al mismo tiempo que descriptiva y transversal, se utilizó el método analítico-sintético para abordar la información recogida a través de una

entrevista y una encuesta. Los resultados mostraron una tasa de cumplimiento del 90%, de entre los cuales resaltó la implementación de cinco momentos de lavado de manos con el 92% de cumplimiento. Sin embargo, estos resultados se enmarcaron en la disponibilidad de los insumos y equipo de protección personal, pues de las entrevistas se obtuvo que este es el principal desafío para el manejo de pacientes de formas adecuada. De hecho, los autores resaltaron que un protocolo de bioseguridad debe tener como parte esencial la disponibilidad, normas y momentos de usos de estos insumos. En consecuencia, este aporte debe ser uno de los pilares de la propuesta por diseñar.

En otro estudio nacional, Sellan et al. (2020) formalizaron un estudio sobre la aplicación de protocolos de cirugía durante la pandemia como competencia profesional en Babahoyo. La investigación en sí fue cualitativa, con una revisión documental, análisis y síntesis de los datos obtenidos, pero también fue preexperimental y se valió de una prueba Chi cuadrado para validar la competencia laboral en la práctica. Los resultados mostraron que el personal de enfermería debe implementar las guías y protocolos para la realización de la cirugía en tiempo de Covid-19, sin embargo, esto no significa que la enfermería deba ejecutar las cirugías, sino que deben hacer parte del equipo de cirugía. En el caso de las enfermeras, el manejo de los pacientes consiste en la prevención del contagio y la realización de las prácticas de bioseguridad. Por tanto, la enfermería debe estar formada y capacitada de manera sistemática para responder a las necesidades de la población durante la pandemia al encontrarse una relación significativa.

La presente investigación asume el modelo teórico presentado por Ti et al. (2020) dentro del marco de respuesta a las acciones que el personal médico y enfermero debe hacer cuando un paciente con COVID-19 necesita una operación. El modelo que proponen estos autores para la elaboración de un protocolo se basa en la separación del proceso quirúrgico en cuatro fases que son: preparación, intraoperatorio, postoperatorio y seguimiento. Por tanto, su esquema detalla las funciones y responsabilidades de cada miembro del equipo de quirófano durante el desarrollo de las cuatro fases. En resumen, dado que los trabajadores de la salud tienen un mayor riesgo de infección por coronavirus, este flujo de trabajo permite tener un control de infecciones completo y sólido.

Como tal, el aporte de estos autores es reciente puesto que se centra en la pandemia de 2020, y se puede asumir como una guía para el desarrollo de la presente propuesta de protocolo. No obstante, se fundamenta en una revisión exhaustiva de la literatura médica y científica existente, y se apoya en las directrices de las principales organizaciones médicas internacionales. Además, se basó en los aportes de Dorothea Orem y Virginia Henderson.

Reconde y Peña (2019) manifestaron que implementar un protocolo sin sustento en modelos teóricos resultaría en la realización de procedimientos aislados y desiertos de significado para el equipo profesional que atiende a los pacientes, debido a que no se conecta con la realidad del paciente, lo cual podría generar un deterioro en la calidad del cuidado. De manera que el carácter científico de la enfermería debe estar en la búsqueda de la certeza de las evidencias que fundamentan las prácticas enfermeras, con el fin de alcanzar la calidad asistencial. En complemento, Camacho et al. (2020) señalaron que ante el riesgo de infección por Covid-19, se debe aplicar un método sistemático que aseguren el desarrollo de organización, ejecución y evaluación de los cuidados de enfermería a fin de subsanar los problemas que atañen a su competencia de manera metódica.

Por tanto, en primer lugar, esta investigación se fundamenta además en los aportes de Dorothea Orem, quien aseguró que el ejercicio profesional de la enfermería se desempeña en distintos contextos que terminan por articular todo el sistema de atención a los pacientes según sus necesidades de autocuidado (Carrillo, 2020). Una característica de este modelo es su aplicabilidad en todo un sistema de salud, por lo cual puede ser fácilmente utilizado por los distintos profesionales sanitarios para emprender el cuidado en diferentes niveles de atención (Flores & Guzmán, 2018). Aterrizando su aporte a la investigación que propone diseñar un protocolo de manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos Covid-19, se considera la necesidad de establecer un sistema de cuidado que integre los esfuerzos de varios actores y que estén articulados de tal forma que se garantice la protección y el mantenimiento de la salud del paciente quirúrgico en tiempos Covid-19.

Por otro lado, se destaca la teoría administrativa de Frederick Taylor quien se centra en la optimización de la eficiencia laboral, su objetivo implicaba mejorar

la productividad mediante el estudio de los métodos de trabajo y el establecimiento de estándares para el rendimiento laboral (Kamal, 2020). La premisa principal de esta teoría radica en que el trabajo es una actividad mecánica que se puede descomponer en tareas individuales (Cedeño et al., 2018). Dentro del ámbito de la salud, sus aportes pueden mejorar la planificación y coordinación de las actividades que se realizan en el marco quirúrgico, considerando una serie de procedimientos que se desarrollan y siguen de forma sistemática, lo que en términos generales, se definiría como un protocolo (Samanci, 2021).

En lo que respecta a las bases conceptuales del tema en desarrollo, es preciso comenzar por la enfermedad. En concreto, del SARS-CoV-2, que es el agente infeccioso responsable de la enfermedad Covid-19; este es un nuevo virus que se ha descubierto recientemente y todavía se está estudiando (Ortega, 2020). El SARS-CoV-2 se propaga principalmente a través de las gotículas respiratorias que se emiten cuando una persona infectada tose, estornuda o habla. Estas gotículas pueden caer en la boca o en la nariz de otras personas, o incluso en los ojos. Por tanto, el SARS-CoV-2 es un virus que se transmite fácilmente de persona a persona y que representa un riesgo especial para los pacientes quirúrgicos, quienes tienen una mayor mortalidad, una tasa más alta de complicaciones y una mayor estadía hospitalaria (Santos et al., 2021).

De acuerdo con Arias et al. (2019) es por esto por lo que se hace necesario un protocolo de manejo específico para estos pacientes. El término protocolo, según la Real Academia Española, hace referencia a un conjunto de reglas y pautas que deben seguirse para llevar a cabo una tarea o resolver un problema (RAE, 2021). En el contexto de la atención de enfermería, un protocolo es un documento que establece los pasos a seguir para llevar a cabo una tarea específica (Herrera, 2021). Por consiguiente, los protocolos de atención de enfermería son muy importantes, ya que establecen un marco de referencia para el trabajo de enfermería y garantizan una atención de calidad y segura (Sánchez et al., 2018).

De esta manera, los protocolos deben ser claros, concisos y fáciles de seguir. Además, deben estar escritos de tal manera que sean comprensibles para todos los profesionales de salud, y deben estar actualizados de acuerdo con las últimas investigaciones y evidencias científicas (Rodríguez, 2021). Los protocolos

también deben ser flexibles, ya que pueden necesitarse cambios en función de las circunstancias específicas de cada paciente. Principalmente en tiempo de pandemia, los protocolos de atención son esenciales para garantizar una atención segura y de calidad a los pacientes (Villamarín et al., 2022).

El Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud establece que un protocolo debe estar compuesto por diferentes ítems entre los que destaca a revisores externos, justificación, objetivos, personal al que va dirigido el documento, procedimientos, indicadores de evaluación, lista de definiciones clave y anexos (Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, 2019). En desglose de sus componentes, los revisores externos son profesionales de la salud que deben ser expertos en la materia y deben estar libres de conflictos de interés, con objetividad y conocimiento del tema. La justificación es la razón por la cual se debe elaborar el protocolo, se debe tener en cuenta el contexto y los antecedentes del tema a tratar, las necesidades del área, las características de las personas que serán atendidas y la función de los profesionales de salud. Los objetivos del protocolo deben ser específicos, concretos y medibles, y deben marcar el alcance del documento (Cárdenas et al., 2021).

El personal al que va dirigido el protocolo debe ser específico, debiendo establecerse el nivel de conocimientos y habilidades que han de tener para el correcto cumplimiento de las tareas que serán asignadas. Se debe especificar el personal que puede o no modificar las instrucciones del protocolo, así como las condiciones que se deben cumplir para hacerlo (Vera, 2019). Asimismo, los procedimientos deben ser específicos, claros y detallados y el documento debe incluir una lista de los equipos necesarios para su ejecución. Los indicadores de evaluación se deben seleccionar atendiendo a los objetivos del protocolo y deben ser medibles (Noguera, 2020). Las listas de definiciones clave se deben incluir al inicio del documento y deben ser el resultado de la revisión de las necesidades del área, así como de los objetivos y procedimientos del protocolo. Los anexos deben ser específicos, deben estar relacionados con el contenido del documento y deben seguir un formato estandarizado (Matar et al., 2022).

Se ha planteado de igual manera que un protocolo es un documento escrito que establece un plan de acción para el cuidado de la salud de un paciente. Los

protocolos sirven como guías para el tratamiento y el cuidado de los pacientes, y pueden incluir instrucciones para la medicación, la dieta, el ejercicio, y otras actividades relacionadas con la salud. Además, permite estandarizar el cuidado de los pacientes y garantizar que se cumplan los estándares de calidad (Barrera et al., 2019). Sin embargo, el concepto al que se acoge el presente estudio señala que un protocolo se fundamenta en el método científico y en diferentes teorías, lo que permitirá una mayor objetividad a la hora de fundamentar un protocolo (Schöngut & Energici, 2021).

Protocolizar la atención quirúrgica implica establecer una secuencia lógica de intervenciones, de acuerdo con el diagnóstico y la necesidad del paciente, a fin de lograr el éxito de una cirugía. De ahí que se ha señalado por diversos estudios que este documento nace a partir de las necesidades de los pacientes hacia quienes van a dirigirse las medidas de control (Charfuelan et al., 2019; León & Cairo, 2019). A diferencia de estos elementos, otros autores han resaltado la inclusión de estrategias de comunicación a fin de que el trabajo en equipo sea el adecuado (Assis et al., 2022; Gordillo et al., 2020). El protocolo debe contemplar también las acciones que realizar en sus fases de intervención: preparación, intraoperatoria, postoperatorio, seguimiento, y permite una adecuada toma de decisiones y una correcta asignación de recursos (Puma et al., 2021).

La fase de preparación para un proceso quirúrgico es la etapa en la que el cirujano y el equipo de enfermería se aseguran de que el paciente esté listo para la cirugía. Esto implica realizar una historia clínica completa, evaluar el estado de salud del paciente, hacer pruebas de laboratorio y radiografías, y asegurarse de que el paciente comprenda los riesgos y el propósito de la cirugía (Capote et al., 2020). Otras medidas incluyen el uso de equipos de protección personal (EPP), como batas, guantes, máscaras y viseras para proteger al personal médico y enfermero del riesgo de infección (Ramos et al., 2020).

Durante la fase intraoperatoria, el objetivo es minimizar el riesgo de infección del paciente y el personal médico y enfermero. Para ello, se debe utilizar el equipo de protección personal adecuado y seguir las pautas de higiene. También es importante asegurarse de que el área quirúrgica esté bien ventilada (Duanes, 2018). La fase postoperatoria es crucial para minimizar el riesgo de infección del

paciente. En esta fase, se debe seguir el mismo protocolo de higiene establecido para la fase intraoperatoria. También es importante asegurarse de que el paciente esté bien hidratado y que se le hayan administrado los medicamentos necesarios para prevenir la infección (Valle et al., 2021). La fase de seguimiento es importante para asegurarse de que el paciente está recuperándose de forma adecuada. Durante este proceso, se deben realizar controles periódicos del estado de salud del paciente y asegurar un buen control de la infección (González et al., 2018).

Acerca de las necesidades que el paciente presenta, estas deben ser identificadas a fin de poder establecer el plan de cuidados. Para ello, se debe tener en cuenta el diagnóstico médico, la edad, el estado general de salud, entre otros factores (Cavalari et al., 2019). En cuanto al plan de cuidados, si bien es cierto que este debe ser individualizado y establecido de acuerdo con las necesidades del paciente, también es importante que el personal médico y de enfermería cuente con una guía general que les permita llevar a cabo su trabajo de la manera más eficiente y efectiva posible (Pérez et al., 2020). Por último, cabe destacar que el protocolo de cuidados debe ser revisado y actualizado periódicamente, a fin de garantizar que siga siendo adecuado para las necesidades del paciente y que se cumplan los estándares de calidad (Gil et al., 2021).

Referente a las medidas de control que se deben establecer en un protocolo, estas deben estar en función de las necesidades del paciente y deben ser establecidas de acuerdo con el diagnóstico médico (Zhao, 2020). Algunas de las medidas de control más comunes son la administración de medicamentos, la dieta, el ejercicio, y otras actividades relacionadas con la salud (Coz & Cuba, 2021). Comparando las dos ideas anteriores se puede plantear que se debe tener una base de datos con la información objetiva de cada paciente y enfermera, la cual servirá para poder individualizar el cuidado, así como establecer el plan de cuidado y las intervenciones a seguir.

En el ámbito de la comunicación, es importante establecer canales formales e informales de comunicación entre el personal médico y de enfermería, a fin de garantizar un buen trabajo en equipo. Los canales formales de comunicación incluyen las reuniones periódicas, el intercambio de información por escrito, y las llamadas telefónicas. Los canales informales de comunicación, por su parte, son

aquellos que se establecen a nivel personal y que pueden incluir el uso de la tecnología, las redes sociales, y el contacto directo entre el personal (Campillay et al., 2021). En cuanto a la evaluación de los resultados, esta debe realizarse de forma periódica a fin de garantizar que se estén cumpliendo los objetivos de cuidado establecidos (Pérez et al., 2022).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación empleado fue aplicado bajo un enfoque cualitativo con la finalidad de explorar a profundidad el tema de análisis y comprenderlo desde la perspectiva de las personas involucradas, es decir, desde la visión de los médicos y enfermeras (Grove & Gray, 2019). La investigación aplicada se centra en solucionar problemas concretos, siendo del presente caso, la falta de un protocolo para el manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos de Covid-19.

Por otro lado, el diseño del estudio fue propositivo, el cual, según Pedroza (2020) se realiza con el fin de solucionar un problema específico o de mejorar una situación existente. En consecuencia, este diseño se emplea con el propósito de elaborar un protocolo para garantizar el manejo efectivo de los pacientes quirúrgicos en la clínica de análisis, y con ello generar un cambio en su situación actual que beneficien tanto a los pacientes, como al personal de salud e institución en general.

3.2. Categorías, Sub categorías y matriz de categorización

C1: Protocolo de manejo de pacientes quirúrgicos

Definición conceptual: Es un documento que establece los pasos a seguir para llevar a cabo una tarea específica (Herrera, 2021).

Categorización

Tabla 1

Categoría y subcategoría de protocolo de manejo de pacientes quirúrgicos

| Categoría | Sub categoría | Indicadores |
|---------------------|----------------------|---|
| Protocolo de manejo | Fase operatoria | Activación y organización del equipo quirúrgico |
| | | Aviso de procedimiento quirúrgico |
| | | Colocación de avisos de control de infección |
| | | Cierre de acceso innecesarios |
| | | Colocación de EPP en carro |

| | |
|--|--|
| | Desinfectante de superficies |
| | Disposición de material |
| | Preparación de sala |
| | Lavado quirúrgico |
| | Aseo del paciente |
| | Uso de EPP en el personal |
| | Comprobación del respirador |
| | Preparación del ventilador y material instrumental |
| | Preparación de bandeja de medicación |
| Fase intraoperatoria | Disposición de material/medicación en sala |
| | Método de transferencia indirecta |
| | Contacto entre enfermeras |
| | Plan anestésico |
| | Ejecución del procedimiento quirúrgico |
| | Desecho de materiales |
| Fase postoperatoria y de seguimiento | Aviso de despeje de ruta |
| | Aviso del traslado del paciente |
| | Eliminación de recursos desechables |
| | Instrumental sumergido en cloro |
| | Llenado de documentos transoperatorios |
| | Preparación del traslado del paciente |
| | Uso de cápsula de transporte |
| | Retiro de EPP del personal |
| | Ducha del personal |
| | Desinfección del quirófano |
| | Esterilización del instrumental |
| Cierre de la sala de cirugía | |

C2: Pacientes quirúrgicos

Definición conceptual: Son aquellos que requieren un procedimiento quirúrgico para tratar su condición médica (Martins & Alves, 2022).

Categorización

Tabla 2

Categoría y subcategoría de pacientes quirúrgicos

| Categoría | Sub categoría | Indicadores |
|--|---|---|
| Pacientes quirúrgicos | Tamizaje | Pruebas de tamizaje |
| | | Desarrollo de tomografías de tórax |
| | | Vías de traslado de pacientes Aislamiento de la sala quirúrgica |
| | Traslado del paciente | Exclusividad de materiales por pacientes |
| | | Información al personal de traslado |
| | | Desarrollo del proceso de activación Traslado en camilla Recepción del paciente |
| Manejo de documentos del paciente quirúrgico | Información al paciente de riesgos | |
| | Uso del consentimiento informado Registro del consentimiento verbal en la historia clínica | |

3.3. Escenario de estudio

Para la presente investigación, el escenario de estudio correspondió a una clínica ubicada en la ciudad de Guayaquil, misma que presta una serie de servicios médicos como consulta externa, emergencia, hospitalización, unidad de cuidados intensivos, departamento de cirugía y diagnóstico por imágenes. Asimismo, cuenta con una plantilla que supera los 50 médicos especialistas, destacando anestesiología, cardiología, cirugía general y cardiovascular, gastroenterología,

neurocirugía, urología, medicina interna, nefrología, pediatría, traumatología y ortopedia, entre otros.

Dado el campo de estudio, se considera el análisis del departamento de cirugía de la clínica determinada, espacio en el cual se llevó a cabo el desarrollo de las entrevistas, específicamente en la sala de espera. Este lugar está conformado por un conjunto de asientos para los pacientes, mostradores para la entrega de información, televisores y una pequeña mesita en la cual se encuentran revistas. El departamento de análisis cuenta con seis quirófanos, mismos que disponen de una tecnología de punta para cumplir con los estándares de seguridad y calidad para el paciente. El equipo médico de esta área está constituido por un conjunto de profesionales cuyas edades oscilan entre los 30 y 50 años, de nacionalidad ecuatoriana, con niveles socioeconómicos medios a altos y un estado civil en su mayoría casados.

3.4 Participantes

Para el presente estudio, los participantes considerados aluden al personal que conforma el departamento de cirugía, integrando médicos especialistas, anestesiólogos, enfermeros y auxiliares de enfermería. En este ámbito, se contempló la participación de 18 profesionales, sobre los cuales se aplicó el instrumento de recolección de datos. Dado la prevalencia de factores como la disponibilidad de tiempo del profesional, la autorización para el acceso a la institución y la firma del consentimiento informado, se determina que las entrevistas serán completadas en un rango de 10 a 20 días.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1 Técnicas

La técnica considerada en el presente estudio aludió al análisis documental, que se define como una forma no intrusiva de recopilar y analizar datos a partir de documentos escritos, como protocolos, directrices y pautas (Santos et al., 2020). El análisis documental permite conocer el contexto en el que se desarrolla la investigación, así como el estado actual de las prácticas y/o procedimientos del personal de salud y sus posibles limitaciones.

Además, se realizó una entrevista, que se define como una conversación guiada entre el investigador y el entrevistado, en la que el primero representado por la investigadora busca obtener información de la perspectiva del segundo, es decir, del personal del departamento de cirugía. A su vez, se utilizó la observación directa, una técnica que permite documentar lo que está sucediendo en un entorno específico, que en el presente caso apunta al área quirúrgica.

3.5.2 Instrumentos

Los instrumentos de recolección de datos fueron los protocolos de manejo de pacientes quirúrgicos de una clínica de Guayaquil, los cuales sirvieron de base para la elaboración de un protocolo de enfermería actualizado.

Dado el uso de la técnica de entrevista, el instrumento corresponde al empleo de un cuestionario, el cual consiste en una serie de preguntas que se realizaron hacia una persona en particular para obtener información sobre el tema de análisis. Por otro lado, se utilizó una guía de observación para verificar si el personal está realizando las acciones correspondientes al manejo de los pacientes quirúrgicos en tiempos de Covid-19 y corroborar si se están supliendo las necesidades de los mismos durante la preparación preoperatoria.

En consecuencia, el cuestionario para la entrevista estuvo compuesto por cuatro preguntas, mismas que se enfocaron en el protocolo de manejo de pacientes quirúrgicos (Ver Anexo 3). Con respecto a la guía de observación, la misma se encuentra dividida en dos secciones que son: acciones del equipo quirúrgico para el manejo del paciente en sala (32 ítems) y necesidades de los pacientes quirúrgicos en la preparación preoperatoria (12 ítems). En el anexo 3, se muestra el contenido de la guía.

Por otro lado, se utilizó el método de juicio de expertos, integrando la participación de tres profesionales que evaluaron criterios de relación entre la variable y categoría, y la relación entre la categoría y el indicador de los ítems estipulados en los instrumentos (Ver anexo 6). Dicha evaluación generó un valor de V de Aiken de 1.

3.6. Procedimientos

Los procedimientos contemplados en la presente investigación aluden al desarrollo de una serie de pasos que empiezan con la aproximación entre la investigadora y el director de la clínica de análisis, con la finalidad de obtener la autorización respectiva para la ejecución del trabajo. Posteriormente, se realiza un análisis previo del área quirúrgica con el propósito de determinar las características del espacio y definir el número de elementos que lo conforman para la aplicación de la entrevista.

Previo al desarrollo de la entrevista, se efectuó un proceso de comunicación con el personal quirúrgico para manifestar los instrumentos que fueron aplicados y la importancia de su participación, considerando el uso de un consentimiento informado. Dentro de este contexto, se explicaron las características de la entrevista y de la guía de observación, explicando las categorías, subcategorías e indicadores que los conforman. Consecuentemente, la entrevista se desarrolló en la sala de espera del departamento de cirugía, mientras que, la guía de observación se ejecutó por la investigadora en el momento que se llevó a cabo un proceso quirúrgico. Finalmente, la información recolectada fue procesada en los programas respectivos, permitiendo el proceso de triangulación de los datos.

3.7. Rigor científico

Los criterios de rigor científico contemplados en el presente estudio son:

Dependencia o consistencia lógica: Bajo este criterio se especifica que la información obtenida se caracteriza por su lógica y consistencia, permitiendo ser contrastada con otros estudios.

Credibilidad: Bajo este criterio se garantiza la presentación de información real y verídica, misma que derivó desde la perspectiva del personal quirúrgico y de las acciones que realicen.

Auditabilidad: Bajo este criterio, se contempla la importancia de otorgar resultados verdaderos que puedan ser contrastados en el futuro por otros profesionales.

Transferibilidad: Bajo este criterio se establece que los hallazgos del presente estudio y los instrumentos empleados pueden ser utilizados en otros contextos sanitarios.

3.8. Método de análisis de datos

El programa Atlas ti.9 constituye la herramienta principal que se utilizará para el análisis de los datos en el presente estudio. Este permitirá organizar, codificar y analizar la información procedente de las entrevistas y de la guía de observación según las categorías y subcategorías previamente delimitadas; adicional, se utilizó el programa Excel para tabular los criterios de la ficha de observación. Consecuentemente, estas acciones contribuyeron con el desarrollo de la triangulación de la información, misma que estuvo complementada con los hallazgos establecidos en el marco teórico.

3.9. Aspectos éticos

En la presente investigación se consideraron los principios éticos de justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia. El cumplimiento de la justicia parte del hecho de que los resultados del estudio beneficiarán a todo el personal quirúrgico de la institución, la autonomía se logra cuando se respeta la decisión de los profesionales con respecto a su participación en el análisis.

Por otro lado, la beneficencia implica el no realizar daño alguno a los profesionales que participan en el estudio, mientras que, la no maleficencia alude a la exclusión de agravios sobre la integridad y bienestar de los participantes en cuanto al desarrollo de sus prácticas clínicas. De igual forma, se destacan los principios delimitados en el código de ética de la Universidad César Vallejo (2017), enfatizando la responsabilidad y la honestidad, criterios que conducen a la ejecución de un estudio verídico y transparente.

IV. RESULTADOS y DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio se presentan siguiendo el orden de las categorías y subcategorías delimitadas con anterioridad.

En la tabla 3 se evidencian las frecuencias de las categorías; en este ámbito, la fase operatoria fue la que mayor concentración de códigos sostuvo con el 31,42%, seguido del 28,30% que alude a la fase postoperatoria y de seguimiento. Esto evidencia que las acciones que se realizan en tales fases son fundamentales para garantizar el buen manejo de los pacientes, su seguridad y bienestar.

Tabla 3

Relación de códigos según documentos

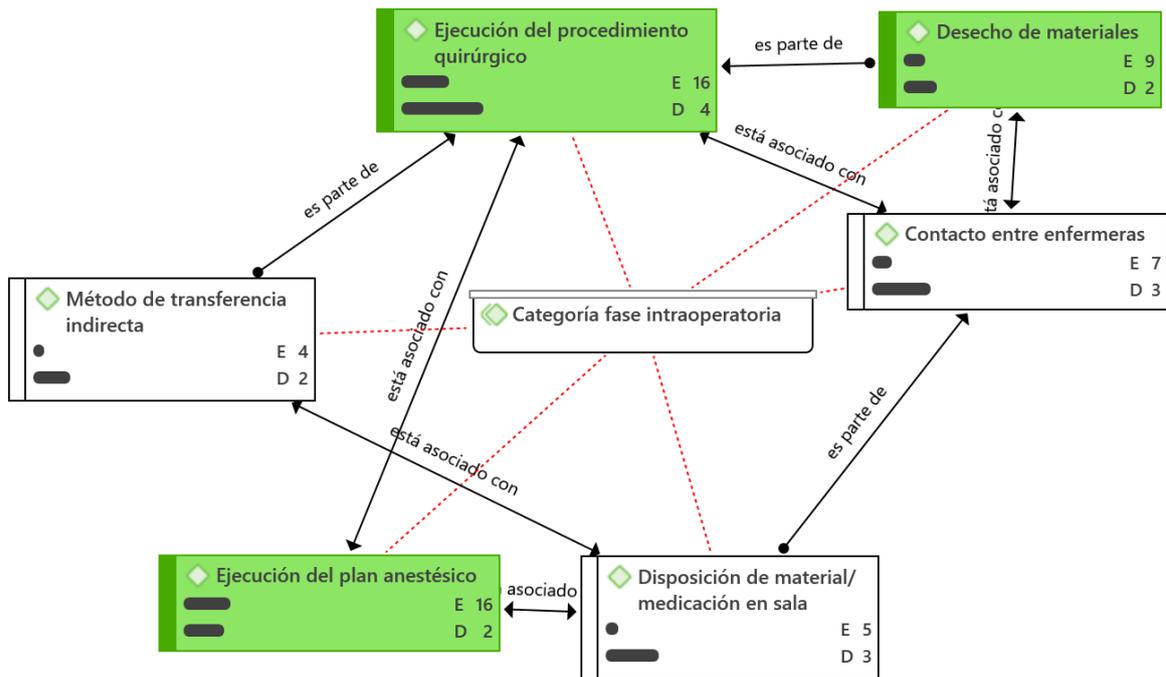
| Categorías | Frecuencia absoluta | Frecuencia relativa de la fila | Frecuencia relativa de la tabla |
|--------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|--|
| Fase intraoperatoria | 75 | 100,00% | 17,99% |
| Fase operatoria | 131 | 100,00% | 31,42% |
| Fase postoperatoria y de seguimiento | 118 | 100,00% | 28,30% |
| Necesidades de los pacientes | 93 | 100,00% | 22,30% |
| Totales | 417 | | 100,00% |

códigos delimitados, demostrando que previo al desarrollo de un procedimiento quirúrgico es fundamental efectuar una coordinación con el equipo de cirugía.

II. Acciones por realizar en la fase intraoperatoria

Figura 2

Red de las acciones por realizar en la fase intraoperatoria

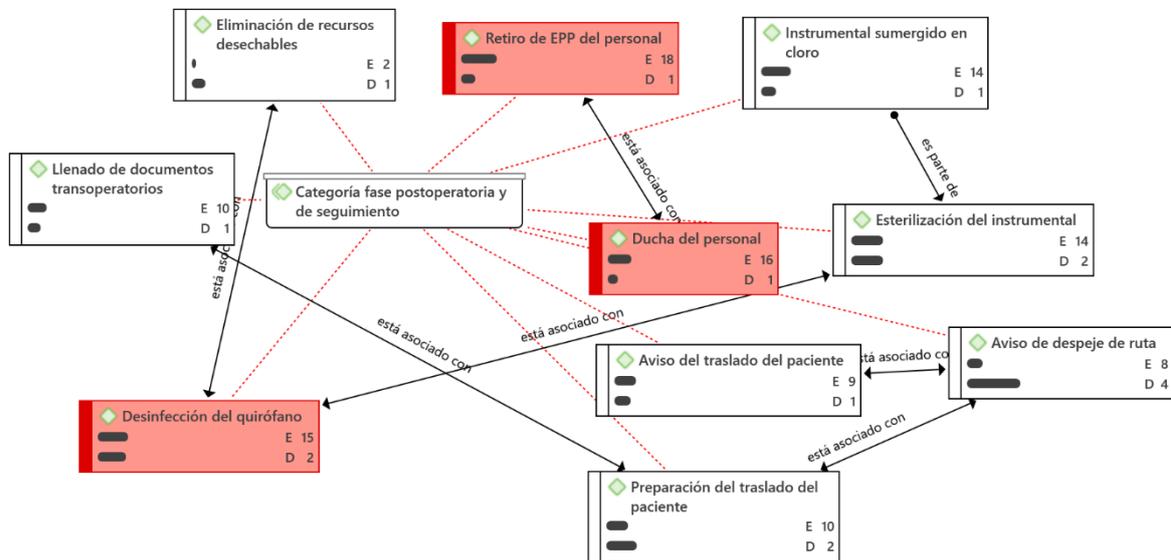


Con respecto a las acciones que debe realizar el equipo de cirugía en la fase intraoperatoria para el manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos de Covid-19, se identificó la predominancia de aspectos como la ejecución del plan anestésico, el desarrollo del procedimiento quirúrgico y el desecho de todo material o medicamento que ha entrado a la sala. En temas de densidad, se reconoció que la ejecución del procedimiento quirúrgico es el factor que mayor relación presentó con los códigos restantes de la categoría.

III. Acciones por realizar en la fase postoperatoria y de seguimiento

Figura 3

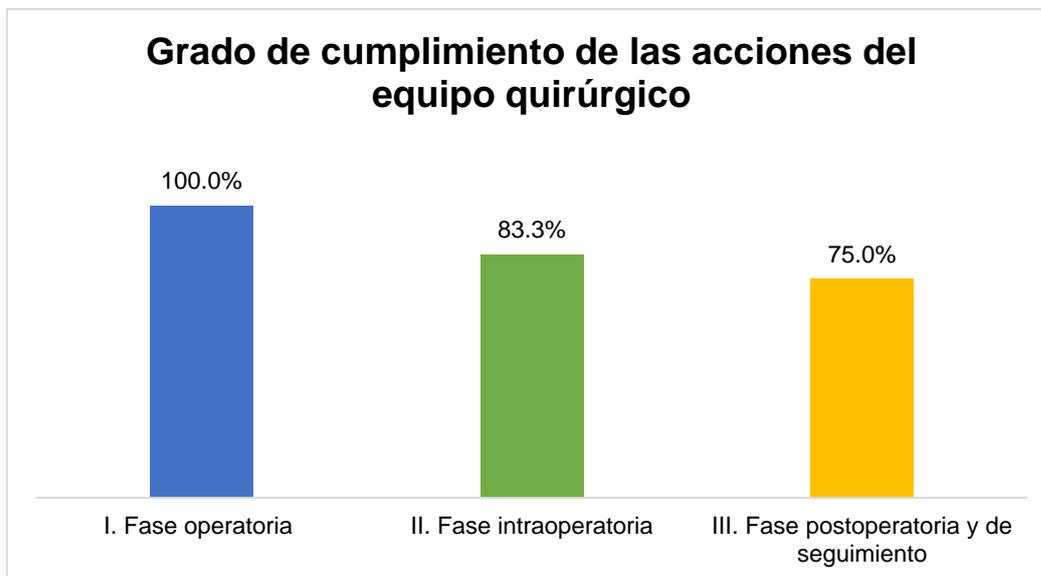
Red de las acciones por realizar en la fase postoperatoria y de seguimiento



En cuanto a las acciones que el equipo de cirugía debe realizar en la fase postoperatoria y de seguimiento, con un mayor número de enraizamiento destacó el retiro de los EPP del personal, el desarrollo de duchas por parte del personal posterior a la ejecución de la intervención y el llevar a cabo la desinfección del quirófano, integrando pisos, paredes, techos, máquina anestésica y mesa quirúrgica. Sin embargo, la acción de avisar para el despeje de la ruta de tránsito previo al egreso del paciente preservó una mayor densidad, indicando que tuvo una mayor relación con otros códigos.

Figura 4

Grado de cumplimiento de las acciones del equipo quirúrgico



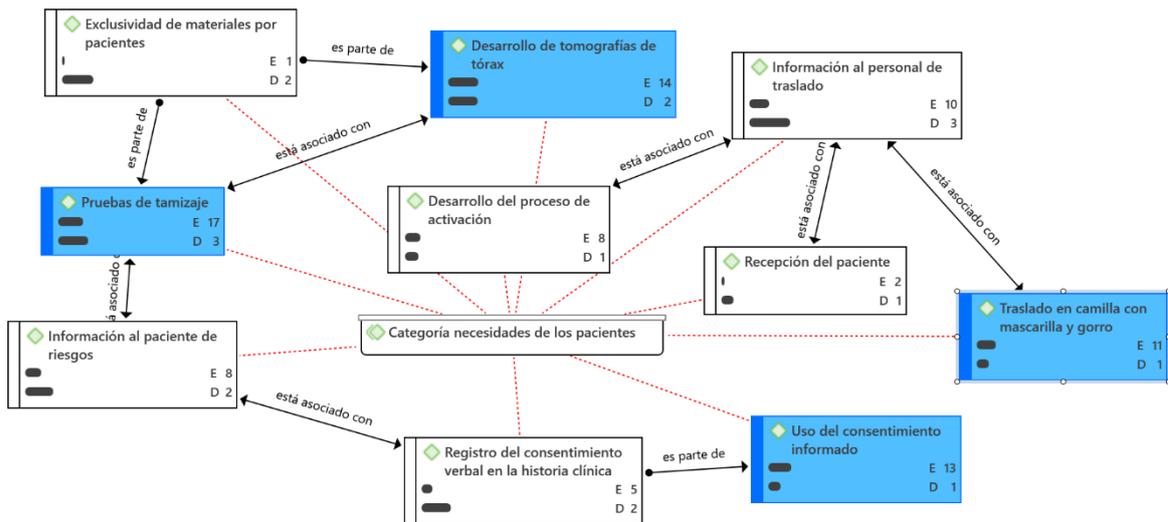
En relación con los datos obtenidos del proceso de observación, se identificó que el personal de cirugía de la clínica cumple con el 100% de las acciones delimitadas en la fase operatoria. No obstante, en la fase intraoperatoria se evidenció un grado de cumplimiento del 83,3% dado que las enfermeras no utilizan el método de transferencia indirecta al momento de otorgar los materiales necesarios durante el proceso quirúrgico. De igual forma, se observó un nivel de cumplimiento del 75% en la fase postoperatoria y de seguimiento, debido a que el personal no utiliza cápsula de transporte en el traslado del paciente luego de la cirugía, el retiro de los EPP no se realiza con supervisión y no se deja cerrada la sala de cirugía por un tiempo mínimo de cuatro horas posterior al proceso de desinfección.

Categoría: Pacientes quirúrgicos

I. Necesidades de pacientes quirúrgicos en la preparación preoperatoria

Figura 5

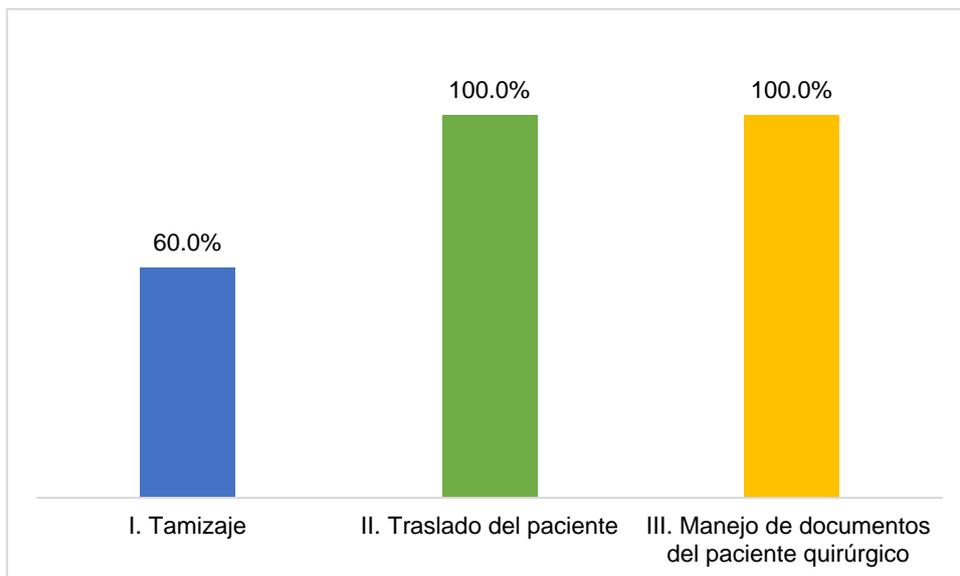
Red de las necesidades de pacientes quirúrgicos en la preparación preoperatoria



Dentro de las necesidades más importantes que tienen los pacientes quirúrgicos y que se deben suplir en la preparación preoperatoria se destacan el desarrollo de pruebas de tamizaje para identificar el Covid-19 antes de una intervención quirúrgica, así como la ejecución de tomografías de tórax ante la falta de tiempo para las pruebas RT-PCR. Así como el uso del consentimiento informado y el traslado de los pacientes en camilla con su mascarilla y gorro respectivo. En este marco, las pruebas de tamizaje sostuvieron una mayor densidad, indicando su mayor relación con otros códigos.

Figura 6

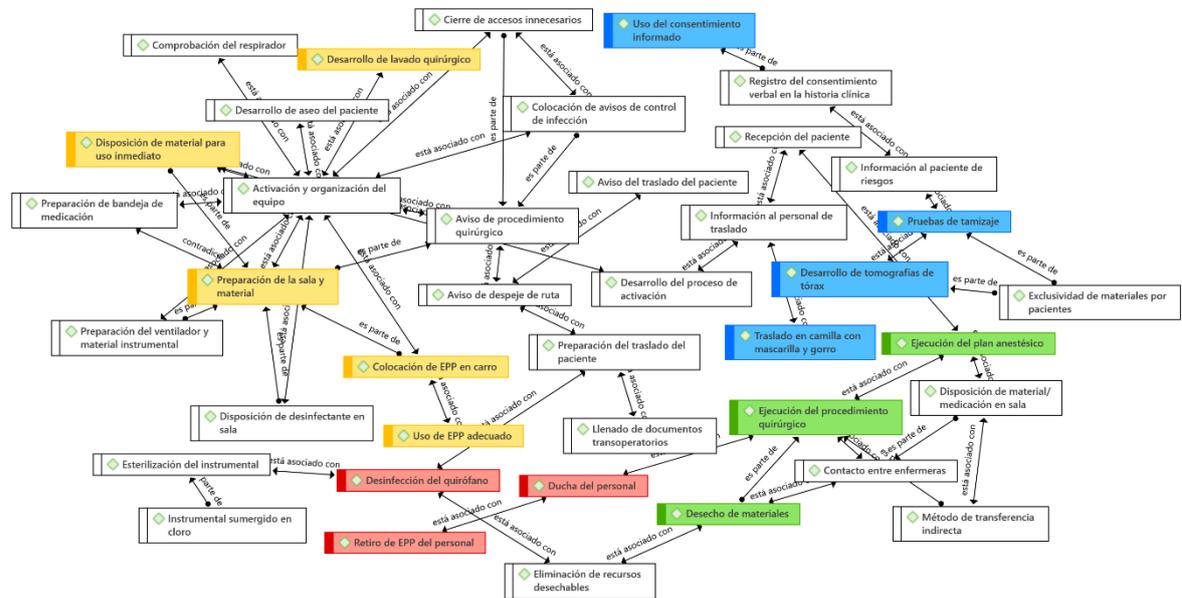
Grado de cumplimiento de las necesidades de los pacientes quirúrgicos



A través de la observación se identificó que el 100% de las necesidades de los pacientes quirúrgicos presentes en las subcategorías de traslado del paciente y manejo de documentos se cumplen en la clínica de estudio. No obstante, en la etapa de tamizaje se evidenció un cumplimiento del 60% debido a la falta de vías diferentes para trasladar a los pacientes sospechosos o confirmados de Covid-19 y sin Covid-19 a sala. Además, se destaca el hecho de que la sala quirúrgica designada para la atención de pacientes COVID-19 no se encuentra alejada de otros quirófanos.

Figura 7

Red de triangulación de categorías



Bajo el desarrollo de la triangulación de categorías y considerando el nivel de frecuencias, los códigos predominantes corresponden a: (1) Retiro de EPP del personal, (2) Disposición de material para uso inmediato, (3) Pruebas de tamizaje, (4) Colocación de EPP en carro, y, (5) Ducha del personal, según el análisis de las entrevistas realizadas. En la tabla 4 se evidencia la lista de códigos empleados y el grado de frecuencia, es decir, el número de veces que dicha codificación se evidencia en las citas. En este punto se destaca que el retiro del EPP se da para facilitar el descanso y descontaminación del personal sanitario entre turnos, el retiro de los EPP también ayuda a prevenir la propagación de enfermedades infecciosas entre los trabajadores sanitarios. Por otro lado, la disposición de material para uso inmediato es un factor externo al personal que muchas veces no es bien gestionado.

Tabla 4*Índice de emergencia*

| Código | IDE |
|--|------------|
| Retiro de EPP del personal | 18 |
| Disposición de material para uso inmediato | 17 |
| Pruebas de tamizaje | 17 |
| Colocación de EPP en carro | 16 |
| Ducha del personal | 16 |
| Ejecución del plan anestésico | 16 |
| Ejecución del procedimiento quirúrgico | 16 |
| Uso de EPP adecuado | 16 |
| Desarrollo de lavado quirúrgico | 15 |
| Desinfección del quirófano | 15 |
| Desarrollo de tomografías de tórax | 14 |
| Disposición de desinfectante en sala | 14 |
| Esterilización del instrumental | 14 |
| Instrumental sumergido en cloro | 14 |
| Preparación de la sala y material | 14 |
| Uso del consentimiento informado | 13 |
| Activación y organización del equipo | 12 |
| Preparación de bandeja de medicación | 12 |
| Traslado en camilla con mascarilla y gorro | 11 |
| Información al personal de traslado | 10 |
| Llenado de documentos transoperatorios | 10 |
| Preparación del traslado del paciente | 10 |
| Preparación del ventilador y material instrumental | 10 |
| Aviso del traslado del paciente | 9 |
| Comprobación del respirador | 9 |
| Desecho de materiales | 9 |
| Aviso de despeje de ruta | 8 |
| Desarrollo del proceso de activación | 8 |

| | |
|---|---|
| Información al paciente de riesgos | 8 |
| Contacto entre enfermeras | 7 |
| Desarrollo de aseo del paciente | 7 |
| Cierre de accesos innecesarios | 5 |
| Disposición de material/medicación en sala | 5 |
| Registro del consentimiento verbal en la historia clínica | 5 |
| Colocación de avisos de control de infección | 4 |
| Método de transferencia indirecta | 4 |
| Aviso de procedimiento quirúrgico | 2 |
| Eliminación de recursos desechables | 2 |
| Recepción del paciente | 2 |
| Exclusividad de materiales por pacientes | 1 |

Discusión

Las acciones necesarias en la fase operatoria se justifican con lo planteado por Ramos et al. (2020) quienes aseguraron que se debía utilizar equipos de protección personal, entre ellos viseras, máscaras, guantes y batas. A su vez, se asemeja en parte a lo encontrado en el estudio de Villacreses et al. (2021) donde se halló que el 92% de los profesionales cumplen con el lavado de manos en los cinco momentos.

En cambio, los hallazgos de las acciones por realizar en la fase intraoperatoria fueron comparados con las bases literarias, resaltando las aportaciones de Duanes (2018) en donde manifestó que esta etapa tiene la finalidad de minimizar el riesgo de infección tanto para el paciente y el profesional de la salud. Aunque, su planteamiento difiere con lo encontrado en este estudio, puesto que especificó el uso de equipo de protección personal, seguir pautas de higiene y mantener ventilada el área quirúrgica.

Los resultados de las acciones por realizar en la fase postoperatorio y de seguimiento se contrastaron con los fundamentos teóricos, en especial con lo expresado por Valle et al. (2021) donde destacaron que en la etapa postoperatoria se busca minimizar el riesgo de infección del paciente, asegurarse de que este

hidratado y se le haya dado la medicación necesaria. En la parte de seguimiento González et al. (2018) especificaron que se debe asegurar de que el paciente se esté recuperando adecuadamente, por medio de controles periódicos del estado de salud y de la infección.

Cabe señalar que, el grado de cumplimiento de las acciones del equipo quirúrgico tiene una semejanza con las fases aplicadas en el trabajo de Ti et al. (2020) donde el proceso quirúrgico fue dividido en cuatro fases que comprenden la preparación, intraoperatoria, postoperatoria y seguimiento. De igual forma, el estudio de Medina (2020) se aplica tres periodos que fueron las etapas preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria, siendo la segunda etapa donde se manejan los equipos e indicaciones de la anestesia, mientras que la última corresponde a las recomendaciones generales. Asimismo, dispone de similitud con la investigación de Juanz et al. (2021) donde se aplicó tres temas principales que fueron el perioperatorio, intraoperatorio y posoperatorio, siendo el segundo criterio en el que se da la protección del personal quirúrgico, la higiene del quirófano y el manejo del equipo y material quirúrgico.

Los hallazgos de las necesidades de pacientes quirúrgicos en la preparación preoperatoria fueron cotejados con las bases bibliográficas, en donde Cavalari et al. (2019) indicaron que las necesidades de los pacientes deben ser identificadas con el fin de establecer un plan de cuidados. Pero teniendo en cuenta su estado general de salud, la edad, el diagnóstico médico, entre otros aspectos. Cabe mencionar, que bajo los criterios detectados en el trabajo se debe realizar el protocolo de manejo de pacientes quirúrgicos, aunque tomando en consideración lo expresado por Rodríguez (2021) que manifestó que los protocolos tienen que ser claros, concisos y fáciles de seguir, así como comprensibles y actualizados en función de los últimos estudios y evidencias científicas.

En cuanto al grado de cumplimiento de las necesidades de los pacientes quirúrgicos, los hallazgos mostraron que el tamizaje tuvo un acatamiento del 60%, lo cual muestra un riesgo de contagio de los pacientes. Esto se sustenta en lo planteado por Santos et al. (2021) que aseguraron que el COVID-19 fácilmente se transmite de persona a persona siendo un riesgo para los pacientes quirúrgicos al tener una mayor tasa de complicaciones, estadía hospitalaria y mortalidad.

Los resultados de la triangulación de categorías identificaron los códigos de la fase operatoria y postoperatoria como las mejores opciones para el protocolo de manejo de pacientes quirúrgicos. Lo antes mencionado se fundamenta con lo expresado por Charfuelan et al. (2019) y León y Cairo (2019) en donde resaltaron que el protocolizar la atención quirúrgica consiste en establecer una secuencia lógica de intervenciones que debe ir acorde al diagnóstico y las necesidades del paciente para que la cirugía tenga éxito. Por último, los resultados de la investigación tienen validez, dado que se obtuvieron mediante la opinión de los entrevistados y la guía de observación para al final hacer una triangulación de categorías. De esta forma, fue posible analizar de manera detallada las acciones necesarias para el manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos de Covid-19.

V. CONCLUSIONES

1. Se elaboró un protocolo de manejo de pacientes quirúrgicos en tiempo de Covid-19 para la clínica de Guayaquil, la cual prevé tres fases que son la operatoria, la intraoperatoria y la postoperatoria.
2. En la fase operatoria el equipo de cirugía debe realizar algunas acciones, siendo las más frecuentes la disposición de material para uso inmediato, la colocación de los equipos de protección personal (EPP) en carro, el uso adecuado de estos equipos, el desarrollo del lavado quirúrgico de las manos y la preparación de la sala y los materiales.
3. En la fase intraoperatoria el equipo de cirugía deber efectuar ciertas acciones, tales como la ejecución del plan anestésico, el desarrollo del procedimiento quirúrgico y el desecho de todo material o medicamento que ha entrado a la sala.
4. En la fase postoperatoria el equipo de cirugía tiene que desarrollar varias actividades, incluyendo el retiro de los EPP del personal, el personal debe tomar una ducha posterior a la ejecución de la intervención y llevar a cabo la desinfección del quirófano, integrando pisos, paredes, techos, máquina anestésica y mesa quirúrgica.
5. Las necesidades de los pacientes quirúrgicos durante la preparación preoperatoria con mayor frecuencia fueron el desarrollo de pruebas de tamizaje para identificar el Covid-19 antes de una intervención quirúrgica, así como la ejecución de tomografías de tórax ante la falta de tiempo para las pruebas RT-PCR.

VI. RECOMENDACIONES

1. Para futuros estudios se recomienda realizar una evaluación exhaustiva de todos los protocolos ya existentes, tanto nacionales como internacionales, para identificar las buenas prácticas y mejorarlas según las necesidades de la clínica.
2. Se recomienda realizar una evaluación de la seguridad en la fase operatoria para determinar si el equipo y los procedimientos están funcionando adecuadamente, así como un análisis de los riesgos asociados con los procedimientos quirúrgicos.
3. Se aconseja efectuar en próximos estudios una evaluación de la eficacia y seguridad de las acciones intraoperatorias y su impacto en los resultados clínicos, así como investigar nuevas técnicas quirúrgicas para mejorar los resultados.
4. Se sugiere realizar más estudios donde se evalúe la eficacia de la desinfección del quirófano y la eficiencia de los EPP utilizados por el personal, lo cual ayudaría a mejorar los protocolos de higiene y seguridad en la fase postoperatoria.
5. Se propone desarrollar un seguimiento de los pacientes quirúrgicos después de la intervención para evaluar la eficacia de los protocolos de prevención.

VII. PROPUESTA

Para fines del estudio se ha diseñado la propuesta de protocolo de manejo de pacientes quirúrgicos en Covid-19.

Título: Propuesta de protocolo de manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos Covid -19 de una clínica de Guayaquil, 2022.

Autora: Robalino Pazmiño, Sonnia Andrea

andrea_robolino13@hotmail.com

RESUMEN

El presente estudio tuvo como finalidad elaborar una propuesta de protocolo de manejo de pacientes quirúrgicos en tiempo de Covid-19 de una clínica de Guayaquil para el diseño de una propuesta actualizada. Se obtuvo la información de 18 profesionales de la salud a quienes se les aplicó una entrevista mediante un cuestionario y se complementó con una guía de observación. Los resultados más relevantes en la fase operatoria fueron la disposición de material para uso inmediato, la colocación de los equipos de protección personal, el uso adecuado de estos equipos, el desarrollo del lavado quirúrgico de las manos y la preparación de la sala y los materiales. En la etapa intraoperatoria se halló las acciones como la ejecución del plan anestésico, el desarrollo del procedimiento quirúrgico y el desecho de todo material o medicamento que ha entrado a la sala. Por último, en la fase postoperatoria y de seguimiento consiguieron más recurrencia las acciones como el retiro de los EPP del personal, el tomar ducha posterior a la ejecución de la intervención y el llevar a cabo la desinfección del quirófano, integrando pisos, paredes, techos, máquina anestésica y mesa quirúrgica. Finalmente, se realizó la validación de la propuesta mediante juicio de expertos, obteniendo un valor de Aiken de 1, considerado como óptimo para su aplicación a corto o mediano plazo,

Palabras Claves:

Protocolo de seguridad, Manejo de atención al paciente, Infecciones por coronavirus, Procedimientos Quirúrgicos Ambulatorios.

INTRODUCCIÓN:

La propagación rápida del coronavirus SARS-CoV-2 ha contribuido a una reorganización del sistema de salud mundial. El COVID-19 ha puesto en evidencia la necesidad de establecer protocolos de control de infecciones y el manejo de pacientes quirúrgicos en estos tiempos (Almanza, 2020). La evaluación de la seguridad de los pacientes es de vital importancia para todos los involucrados; así, Reconde y Peña (2019) plantean que un protocolo de manejo de pacientes establece tanto las expectativas y objetivos del procedimiento quirúrgico, como las responsabilidades de cada una de las partes involucradas en el mismo.

La presente investigación se desarrolla en una clínica de Guayaquil, institución en la cual se ha evidenciado mediante un proceso de observación la ausencia de un protocolo propio para el manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos Covid -19. Actualmente, el centro se rige por las indicaciones emitidas del Ministerio de Salud Pública (MSP); sin embargo, las mismas no son socializadas de forma eficaz con el personal, evitando su seguimiento oportuno y con ello, generando una situación de riesgo para los pacientes, familiares, profesionales sanitarios y usuarios en general que acuden al lugar.

Dicho protocolo está fundamentado en la revisión documental y un análisis de cumplimiento con las normas y regulaciones vigentes en el país, al mismo tiempo que con los estándares internacionales. En suma, la justificación práctica del estudio se sustenta por su contribución a la seguridad de los pacientes quirúrgicos. Por su parte, la justificación social se basa en la necesidad de asegurar el cumplimiento de la calidad en el cuidado de los pacientes quirúrgicos.

MARCO TEÓRICO:

A nivel internacional, Juanz et al. (2021) realizaron un estudio para analizar las recomendaciones sobre el cuidado de pacientes y equipo quirúrgico ante las restricciones de la pandemia. El tipo de investigación que desarrollaron fue cualitativo, a través de una selección de 379 artículos, finalmente se revisaron únicamente 25. Los hallazgos evidenciaron tres temas principales: perioperatorio, intraoperatorio y posoperatorio

METODOLOGÍA:

El tipo de investigación empleado fue aplicado bajo un enfoque cualitativo con la finalidad de explorar a profundidad el tema de análisis y comprenderlo desde la perspectiva de las personas involucradas, es decir, desde la visión de los médicos y enfermeras (Grove & Gray, 2019). La investigación aplicada se centra en solucionar problemas concretos, siendo del presente caso, la falta de un protocolo para el manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos de Covid-19.

Por otro lado, el diseño del estudio fue propositivo, el cual, según Pedroza (2020) se realiza con el fin de solucionar un problema específico o de mejorar una situación existente. En consecuencia, este diseño se emplea con el propósito de elaborar un protocolo para garantizar el manejo efectivo de los pacientes quirúrgicos en la clínica de análisis, y con ello generar un cambio en su situación actual que beneficien tanto a los pacientes, como al personal de salud e institución en general.

| Fase | Paciente cirugía programada |
|-------------|--|
| Recepción | <ul style="list-style-type: none">• Ingreso de paciente 24 horas previo a cirugía• Realizar prueba PCR que debe ser negativa |
| Preparación | Coordinador <ul style="list-style-type: none">• Activa y coordina al equipo quirúrgico.• Avisa una hora antes el traslado del paciente.• Desaloja ruta de tránsito y restringe el acceso. |
| | Enfermera circulante externa <ul style="list-style-type: none">• Cierra accesos innecesarios.• Coloca en el carro el EPP, desinfectante de superficies y material para inmediata utilización. |
| | Camillero <ul style="list-style-type: none">• Notifica el traslado del paciente• Inicia traslado de paciente al área de transferencia. |
| | Enfermera quirúrgica y circulante interna: <ul style="list-style-type: none">• Preparación de sala y material.• Corrobora que el equipo, instrumental y personal sanitario se encuentre completo. |

| | |
|------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Realiza lavado quirúrgico de manos. • Se asegura de la colocación adecuada del EPP. • Se equipa con guantes y bata quirúrgica. • Recibe al paciente y lo traslada al quirófano directamente. • El paciente debe tener colocado el cubrebocas N95 y gorro durante el traslado. • Pasan al paciente a mesa quirúrgica, el mínimo de personal. • Efectúa el aseo del paciente. • Inicia lista de verificación de cirugía segura. <p>Anestesiología:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consigue los materiales e instrumentación necesaria. • Realiza por segunda ocasión la revisión de la máquina de anestesia. • Solo se mantendrá al personal necesario (anestesiólogo y enfermera circulante). • Prepara bandeja de medicación. • Se equipa con EPP. <p>Cirujano y ayudante</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al estar el paciente anestesiado puede ingresar el equipo de cirugía. • Desarrollar el lavado quirúrgico de manos. • Tienen que equiparse con EPP. • Se colocan guantes y bata quirúrgica. • Deben evitar realizar procesos que no son esenciales. • Es necesario disminuir el uso de electrocirugía. • El cirujano y ayudante deben hacer el lavado quirúrgico de manos. |
| Operatoria | <p>Enfermera circulante externa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brinda material o medicación. |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Retira el material no utilizado fuera de la sala. • Realiza el llenado de documentos. |
| | <p>Enfermera quirúrgica y circulante interna</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporciona material con método de transferencia indirecta. • Retira el material no utilizado fuera de la sala. • Realiza el llenado de documentos. |
| | <p>Anestesiología</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realiza inducción de secuencia rápida, en donde administra los anestésicos requeridos y el bloqueante neuromuscular de acción. • Utiliza la caja de aerosoles y el videolaringoscopio con el fin de reducir el riesgo de contagio por gotas y aerosoles. • Aplica alcohol a los catéteres intravenosos, la línea intravenosa y los tripies. • Desecha toda la medicación o material que ingresó a la sala. |
| | <p>Cirujano y ayudante</p> <ul style="list-style-type: none"> • El cirujano y ayudante efectúan procedimientos quirúrgicos de acuerdo con el plan previamente establecido. • Desechan el material o medicación que ingresó a la sala. |
| <p>Postoperatoria y de seguimiento</p> | <p>Coordinador</p> <ul style="list-style-type: none"> • Debe activar el protocolo de traslado 30 minutos previos al egreso programado del paciente. <p>Enfermera circulante externa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notifica al coordinador para el traslado del paciente. <p>Enfermera quirúrgica y circulante interna</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desechan textiles y mantelería desechable en bolsas marcadas. • Sumergen el instrumental en solución de cloro. • Preparan el traslado del paciente al área respiratoria. |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Trasladan al paciente con cápsulas de transporte tratando de evitar el contacto con superficies. |
| | <p>Anestesiología, cirujano y ayudante</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reaniman al paciente en el quirófano. • Se encargan de llenar los documentos. |
| | <p>Todo el equipo quirúrgico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se sacan el EPP con lista de chequeo y bajo supervisión haciendo el proceso con calma. • Deben tomar una ducha luego de la intervención. |

PROPÓSITO

- Mejorar la seguridad de la cirugía en tiempos Covid-19 reduciendo el riesgo de contagios en los pacientes sometidos a una intervención quirúrgica y/o procedimiento invasivo.
- Garantizar que el equipo quirúrgico adopte de forma sistemática las medidas de seguridad esenciales y reduzcan así los riesgos evitables de contagios del coronavirus SARS-CoV-2

ALCANCE:

Serán responsable de la aplicación de este protocolo todos los profesionales de salud que participen en la intervención quirúrgica.

Descripción:

VENTAJAS DEL USO DEL CHECKLIST

- Ajustable a las necesidades
- Fomenta a las practicas quirúrgicas seguras establecidas
- Minimiza recursos para implementar rápidamente esta práctica segura

ANTES DE ACUDIR AL QUIRÓFANO

| I. Tamizaje | Sí | No | Observaciones |
|--|----|----|---------------|
| 1. Se realiza pruebas de tamizaje preoperatorio para COVID-19 antes de una intervención quirúrgica | | | |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| 2. | Ante la falta de tiempo para hacer pruebas RT-PCR se realizan tomografías de tórax a todos los pacientes que van a ser intervenidos para la identificación de infección de SARS-CoV-2 | | | |
| 3. | Existen vías diferentes para trasladar a sala a los pacientes sospechosos o confirmados de Covid-19 y sin Covid-19 | | | |
| 4. | La sala quirúrgica designada para la atención de pacientes COVID-19 se encuentra alejada de otros quirófanos | | | |
| 5. | Los materiales, mobiliarios y demás recursos se encuentran destinados exclusivamente para el tipo de pacientes que se atiende (pacientes con Covid-19 y sin Covid-19) | | | |
| II. Traslado del paciente | | | | |
| 6. | Se informa al personal de traslado del paciente al menos 30 minutos antes de realizar esta acción | | | |
| 7. | El proceso de activación de la sala quirúrgica (desalojo de rutas, preparación de la sala) se realiza con una hora de anticipación | | | |
| 8. | El traslado del paciente se realiza en una camilla garantizando su aislamiento mediante el uso de mascarilla quirúrgica y gorro | | | |
| 9. | La enfermera circulante recibe al paciente en la zona de transferencia y se encarga de llevarlo al quirófano | | | |
| III. Manejo de documentos del paciente quirúrgico | | | | |
| 10. | Se le informa al paciente que será intervenido sobre el riesgo de exposición a SARSCoV-2 y las posibles consecuencias | | | |
| 11. | Se utiliza el consentimiento informado previo al desarrollo de los procedimientos quirúrgicos | | | |
| 12. | En casos donde el consentimiento informado no ha sido firmado por el paciente o terceras personas con anterioridad, este | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| se da de forma verbal y queda reflejado en la historia clínica | | | |
|--|--|--|--|

HOSPITALIZACIÓN:

| I. FASE OPERATORIA | | Sí | No | Observaciones |
|--------------------|--|----|----|---------------|
| 1. | El coordinador realiza la activación y organización del equipo quirúrgico | | | |
| 2. | El coordinador realiza el aviso respectivo sobre el procedimiento quirúrgico para el despejo de la ruta de tránsito | | | |
| 3. | La enfermera circulante externa coloca avisos/advertencias de control de infección en puertas del espacio quirúrgico | | | |
| 4. | La enfermera circulante externa cierra accesos innecesarios en el espacio quirúrgico | | | |
| 5. | La enfermera circulante externa coloca los equipos de protección personal (EPP) en carro | | | |
| 6. | La enfermera circulante externa dispone de desinfectante de superficies en la sala | | | |
| 7. | La enfermera circulante externa dispone material para su inmediata utilización en la sala | | | |
| 8. | El personal de enfermería (EQ y ECI) prepara la sala y el material para el proceso quirúrgico | | | |
| 9. | La enfermera quirúrgica (EQ) realiza lavado quirúrgico de manos al equipo | | | |
| 10. | La enfermera circulante interna (ECI) realiza aseo del paciente | | | |
| 11. | El equipo quirúrgico se equipa de forma adecuada con los EPP (botas y gorro quirúrgico (desechables), bata quirúrgica, guantes de nitrilo, mascarilla N95, FFP2, FFP3 o mascarilla quirúrgica por encima de la primera, cámara de aislamiento) | | | |
| 12. | El anestesiólogo comprueba el respirador | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| 13. | El anestesiólogo prepara ventilador, además de material e instrumental esencial | | | |
| 14. | El anestesiólogo prepara bandeja de medicación | | | |
| II. Fase intraoperatoria | | | | |
| 15. | La enfermera circulante externa proporciona material o medicación a la sala | | | |
| 16. | La enfermera quirúrgica brinda material con método de transferencia indirecta | | | |
| 17. | La enfermera circulante interna contacta con circulante externa para el material o la medicación que se requiera | | | |
| 18. | El anestesiólogo ejecuta plan anestésico | | | |
| 19. | El cirujano y ayudante realizan el procedimiento quirúrgico según el plan establecido | | | |
| 20. | Las enfermeras (EQ y ECI), el anestesiólogo y el cirujano/ayudante desechan todo el material o medicación que ha entrado a la sala | | | |
| III. Fase postoperatoria y de seguimiento | | | | |
| 21. | El coordinador avisa para despejar ruta de tránsito, 30 minutos previos al egreso programado del paciente | | | |
| 22. | La enfermera circulante externa avisa a coordinador para el traslado del paciente | | | |
| 23. | Las enfermeras (EQ y ECI) eliminan mantelería desechable y textiles en bolsas marcadas | | | |
| 24. | La enfermera quirúrgica sumerge instrumental en solución con cloro | | | |
| 25. | El anestesiólogo y cirujano/ayudante llenan documentos transoperatorios: técnica quirúrgica, nota postquirúrgica anestésica e indicaciones | | | |
| 26. | Las enfermeras (EQ y ECI), el anestesiólogo y cirujano/ayudante preparan el traslado del paciente a la sala | | | |

| | | | | |
|-----|--|--|--|--|
| | de aislamiento o unidad de cuidados intensivos (según sea el caso) | | | |
| 27. | Se realiza el traslado del paciente con cápsula de transporte, evitando contacto con superficies | | | |
| 28. | El equipo quirúrgico se quita los EPP, bajo supervisión, con lista de chequeo, uno a uno, con calma | | | |
| 29. | El equipo quirúrgico se ducha después de la intervención (hay que despejar baños con ducha cercanos) | | | |
| 30. | La desinfección del quirófano (piso, techos y paredes), la mesa quirúrgica y máquina anestésica se realiza con cloro (1,000 mg/L) por 30 minutos | | | |
| 31. | El instrumental quirúrgico utilizado en pacientes con Covid-19 se esteriliza por separado al instrumental de pacientes sin diagnóstico de Covid-19 | | | |
| 32. | La sala de cirugía se deja cerrada al menos 4 horas después de haber culminado la desinfección | | | |

CONCLUSIONES:

Toda clínica y/o hospital requiere la necesidad de implementar propios protocolos para el manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos Covid -19. Especialmente en aquellos pacientes que se sospeche o se confirma dicha infección. Es de importancia seguir la lista de comprobación de seguridad del paciente para evitar o disminuir la propagación de la infección entre el personal de salud, los visitantes y los pacientes hospitalizados

REFERENCIAS

- Almanza, G. (2020). Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con Covid-19 en el área de hospitalización. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(4), 696-699. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i4.2963>
- Álvarez, M., Gortázar, S., Pascual, I., Rubio, I., Barragán, C., Álvarez, E., & Díaz, J. (2020). Impacto de la pandemia por SARS-CoV-2 sobre la actividad y profesionales de un Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo en un hospital terciario. *Cirugía Española*, 98(6), 320-327. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.04.001>
- Arias, J. C., Hidalgo, C. J., & Hidalgo, H. E. (2019). Utilidad de las guías, protocolos y algoritmos en la práctica clínica. *Revista Cubana de Medicina*, 58(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75232019000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Assis, M., Teixeira, C., Rocha, M. A., Cardoso, R., & Santiago, S. (2022). Estrategias de comunicación efectivas entre profesionales de la salud en neonatología. *Enfermería Global*, 21(67), 548-591. <https://doi.org/10.6018/eglobal.502051>
- Barrera, B., Correa, C., Ruiz, L. A., & Mendoza, M. (2019). Aplicación del protocolo FAST-HUG y su asociación con la mortalidad del paciente crítico en UCI. *Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*, 33(3), 130-138.
- Brat, G. A., Hersey, S., Chhabra, K., Gupta, A., & Scott, J. (2020). Protecting Surgical Teams During the COVID-19 Outbreak. *Annals of Surgery*, 10.1097/SLA.0000000000003926. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000003926>
- Camacho, J. F., Pérez, M., & Aparicio, R. I. (2020). Protocolo de manejo de pacientes quirúrgicos y COVID -19. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(2), 260-267.
- Campillay, M., Burgos, C., Calle, A., Araya, F., Dubó, P., & Anguita, V. (2021). Comunicación de medidas sanitarias de distanciamiento por COVID-19 en

- medios de comunicación: Un análisis cualitativo. *Psicoperspectivas*, 20(3), 6-17. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol20-issue3-fulltext-2231>
- Capote, G., Labrada, D. A., Sosa, D., & Gorgoso, A. (2020). Ayuno preoperatorio. *Multimed*, 24(5), 1221-1232.
- Cárdenas, L., González, S., Bencomo, D., Cruz, R., Valladares, A., & Jimenez, D. (2021). Caracterización preliminar de los protocolos de investigación de residentes de Ciencias Médicas. *Revista Cubana de Reumatología*, 23(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1817-59962021000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Carrillo, A. J. (2020). Autocuidado: Un reto para enfermería en salud comunitaria. *Enfermería Comunitaria*, 16, e20161-e20161.
- Cavalari, N., Gonçalves, M., Brietzke, E., Mucci, S., & Teixeira, A. F. (2019). La enseñanza de cómo dar malas noticias: Una revisión sistemática. *Revista Bioética*, 27, 326-340. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019272317>
- Cedeño, M., Delgado, D., García, J., Muñiz, S., Pionce, L., & Marcillo, T. (2018). La administración de la salud y la calidad del desempeño para los beneficiarios. *Recimundo*, 2(4), Art. 4. [https://doi.org/10.26820/recimundo/2.\(4\).octubre.2018.160-188](https://doi.org/10.26820/recimundo/2.(4).octubre.2018.160-188)
- Charfuelan, Y., Hidalgo, D., Acosta, L., Espejo, D., Tibaquicha, D., Montaña, J., & Henao, A. (2019). Paso de guardia en enfermería: Una revisión sistemática. *Enfermería universitaria*, 16(3), 313-321. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.3.689>
- Coz, J. A., & Cuba, J. M. (2021). Intervenciones para prevenir el síndrome metabólico en adolescentes. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192021000400016&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Duanes, Y. M. (2018). Intervenciones de enfermería en pacientes con cirugía ambulatoria de enfermedades anorectales. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(1), Art. 1. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1463>

- Flores, D., & Guzmán, F. (2018). Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Barbara. *Revista Ciencia, Tecnología e Innovación*, 16(17), 991-1000.
- Forero, J. S., Carrillo, O., Salamanca, Y. T., & Camacho, V. (2020). Protocolo de manejo de la vía aérea en pacientes con sospecha o diagnóstico de SARS-CoV-2/COVID-19. *Revista mexicana de anestesiología*, 43(4), 225-229. <https://doi.org/10.35366/94933>
- Garzon, D., Romero, D., Bonifaz, M., Gaviria, J., Mero, D., Gunsha, N., Perez, A., Garcia, M., Espejo, H., Espinosa, F., Ligña, E., Espinel, M., Quentin, E., Teran, E., Mora, F., & Reyes, J. (2021). Adapting for the COVID-19 pandemic in Ecuador, a characterization of hospital strategies and patients. *PLOS ONE*, 16(5), e0251295. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251295>
- Gil, E., Reverté, S., Casanova, G., & Albacar, N. (2021). Plan de Mejora Individual: Instrumento evaluativo en las prácticas clínicas. *Index de Enfermería*, 30(3), 259-263.
- González, A., Zamora, M., Contreras, J. I., & Ibacache, M. (2018). Cirugía ambulatoria: ¿Qué hacer en el período posoperatorio? Desde el término de la cirugía hasta el control domiciliario. *Revista chilena de cirugía*, 70(5), 474-479. <https://doi.org/10.4067/s0718-40262018000500473>
- Gordillo, G. C., Trujillo, J. D., & Filizzola, J. D. (2020). Estrategia de simulación para aplicar el protocolo SPIKES en la comunicación de malas noticias. *Universitas Medica*, 61(3), 56-64. <https://doi.org/10.11144/javeriana.umed61-3.spik>
- Grove, S., & Gray, J. (2019). *Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. Elsevier Health Sciences.
- Herrera, E. del P. (2021). Intervención de enfermería toma de decisiones para el manejo de síntomas en personas con falla cardíaca. *Hacia la Promoción de la Salud*, 26(2), 115-128. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2021.26.2.9>

- Hölscher, A. H. (2021). Patient, Surgeon, and Health Care Worker Safety during the COVID-19 Pandemic. *Annals of Surgery*, 274(5), 681-687. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000005124>
- Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. (2019). *Guía metodológica para la elaboración de protocolos basados en la evidencia*. <https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/guia-protocolos.pdf>
- Jonker, P. K. C., van der Plas, W. Y., Steinkamp, P. J., Poelstra, R., Emous, M., van der Meij, W., Thunnissen, F., Bierman, W. F. W., Struys, M. M. R. F., de Reuver, P. R., de Vries, J.-P. P. M., & Kruijff, S. (2021). Perioperative SARS-CoV-2 infections increase mortality, pulmonary complications, and thromboembolic events: A Dutch, multicenter, matched-cohort clinical study. *Surgery*, 169(2), 264-274. <https://doi.org/10.1016/j.surg.2020.09.022>
- Juanz, A., Barreras, J. A., Leyva, E., Leyva, F. A., & Leyva, F. (2021). Surgical activation protocol COVID-19 (SAP COVID). *Cirugía Y Cirujanos*, 89(1), 4-11. <https://doi.org/10.24875/CIRU.20000331>
- Kamal, S. (2020). Importance of Scientific Management in the Modern Management. *Black Sea Journal of Management and Marketing*, 1(2), Art. 2. <https://doi.org/10.47299/bsjmm.v1i2.60>
- Koroye, O. F., Adejumo, A., Emile, S. H., Ukoima, H. S., & Fente, B. G. (2020). Surgery in the COVID-19 Era: A Narrative Review. *Journal of the West African College of Surgeons*, 10(3), 1-7. https://doi.org/10.4103/jwas.jwas_20_21
- Lei, S., Jiang, F., Su, W., Chen, C., Chen, J., Mei, W., Zhan, L.-Y., Jia, Y., Zhang, L., Liu, D., Xia, Z.-Y., & Xia, Z. (2020). Clinical characteristics and outcomes of patients undergoing surgeries during the incubation period of COVID-19 infection. *EClinicalMedicine*, 21, 100331. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100331>
- León, C. A., & Cairo, C. (2019). Metodología para la protocolización de enfermería en la prevención de caídas en pacientes hospitalizados. *Revista Cubana de*

- Martins, T., & Alves, C. (2022). Expresión de la incertidumbre en pacientes quirúrgicos por extracción de un órgano: Un estudio transversal. *Enfermería Global*, 21(65), 203-247. <https://doi.org/10.6018/eglobal.482911>
- Matar, S., Ortiz, M. J., & González, J. (2022). Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la percepción de riesgo de contagio de COVID-19 en población colombiana. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38, 512-520. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.9298>
- Medina, M. (2020). Abordaje de paciente con sospecha de COVID-19 en el entorno quirúrgico: Revisión integrativa. *Revista Cuidarte*, 11(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1226>
- Miñan, F. D., Himmler, A. N., & Salamea, P. (2021). *Impacto de la pandemia covid-19 en los servicios quirúrgicos: La experiencia de dos hospitales en el sur del Ecuador*. 13.
- Noguera, B. A. (2020). Tendencias de los diseños de políticas públicas sanitarias para la pandemia Covid-19 en América Latina. *Universidad y Salud*, 22(3), 327-339. <https://doi.org/10.22267/rus.202203.205>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Seguridad del paciente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Ortega, M. V. (2020). COVID-19: La nueva enfermedad X. *Sanidad Militar*, 76(1), 5-7. <https://doi.org/10.4321/s1887-85712020000100001>
- Pástor, S. A., Medina, P. A., Cárdenas, J. C., & Barba, W. (2020). Patología quirúrgica emergente durante la pandemia COVID-19 en un hospital de segundo nivel en Ecuador. *Vive Revista de Salud*, 3(9), 158-165.
- Pedroza, R. (2020). *Investigación-acción de la ecología del aprendizaje: Educacion expandida-atmósferas ubícuas*. Ediciones Octaedro.
- Pérez, A., Palomo, M. Á., Sadowinski, S., Mier, M., Gaytán, J. F., & Juárez, L. E. (2020). Disparidades en el cumplimiento de los protocolos de tratamiento en

pacientes con osteosarcoma. *Gaceta mexicana de oncología*, 19(4), 114-120. <https://doi.org/10.24875/j.gamo.20000310>

Pérez, F. J., Jimenez, M. B., Pozo, F., Fontalba, A., Garcia, R., Garcia, M. J., Garcia, I., & Callejon, M. del M. (2021). COVID-19 pandemic, as experienced in the surgical service of a district hospital in Spain. *World Journal of Clinical Cases*, 9(23), 6582-6590. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v9.i23.6582>

Pérez, P., Galán, A., Aguirre, D., Moscoso, V., Luna, D., Castilla, M., & Escareño, E. (2022). Uso inadecuado del Protocolo de Estambul en la evaluación de víctimas de tortura por profesionales forenses en México. *Gaceta Sanitaria*, 36, 240-245. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.01.007>

Piombino, P., Sani, L., Committeri, U., Carraturo, E., Foderini, A., Romano, A., Orabona, G. D., Bonavolontà, P., Abbate, V., & Califano, L. (2020). Guidelines and Recommendations for Patient Management, Surgical Activities, and Safety in the Maxillofacial Unit and Head and Neck Department During COVID-19 Pandemic. *Journal of Craniofacial Surgery*, 31(6), e630. <https://doi.org/10.1097/SCS.00000000000006753>

Puma, R. S., Mesa, I. C., Ramírez, A. A., & Pacurucu, N. J. (2021). Efectividad de intervenciones de enfermería basada en protocolos de administración segura de medicamentos por vía venosa: Revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 274-282.

Ramos, A. P., De Antón, R. M., Guidi, E., Delor, S. M., Lupica, L., Fraiz, V. B., Fidel, D., Arena, S., & Arribalzaga, E. B. (2020). Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(8), 792-805. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3386>

Real Academia Española. (2021). Protocolo. En *Diccionario de la lengua española—Edición del Tricentenario*. <https://dle.rae.es/protocolo>

Reconde, D., & Peña, M. de los A. (2019). Las regularidades teóricas de los protocolos de actuación de enfermería como resultado científico enfermero.

Ene, 13(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2019000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- Rodríguez, J. C., & Romero, R. A. (2020). Riesgo de las cirugías en momentos de pandemia por COVID-19: ¿Operar o no operar? *Revista Científica «“Conecta Libertad”»* ISSN 2661-6904, 4(1), Art. 1.
- Rodríguez, M. O. (2021). Protocolo de atención médica para mejorar la consulta externa en el hospital IESS Milagro, Guayas—Ecuador. 2020. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(5), Art. 5. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.857
- Samanci, M. (2021). Are we going back to Taylorism with Covid-19? *Journal of Health and Management*, 1(1), 49-56.
- Sánchez, G., Naún, Y., Baró, T., & Serrano, C. (2018). Protocolo de atención de enfermería al adulto mayor en instituciones de salud. *Revista Información Científica*, 97(5), 999-1009.
- Santos, G., Cortés-Hernández, P., Vallejo, V., & Reyes, J. (2021). SARS-CoV-2: Generalidades, origen y avances en el tratamiento. *Gaceta médica de México*, 157(1), 88-93. <https://doi.org/10.24875/gmm.20000505>
- Santos, R., Abreu, M., & Engstrom, E. (2020). Análisis documental sobre la toma de decisiones compartida en las directrices clínicas para el cáncer. *Revista Bioética*, 28, 265-275. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020282388>
- Schöngut, N., & Energici, M. A. (2021). Decisiones médicas en enfermedades raras: De su definición estadística a su comprensión social. *Saúde e Sociedade*, 30, e200393. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902021200393>
- Sellan, V. M., Vargas, L. E., & Acosta, M. P. (2020). Propuesta de la competencia de aplicación de protocolos de cirugía segura en tiempos de COVID-19 a desarrollar en estudiantes de Licenciatura en Enfermería. *Luz*, 19(4), 3-13.
- Ti, L. K., Ang, L. S., Foong, T. W., & Ng, B. S. W. (2020). What we do when a COVID-19 patient needs an operation: Operating room preparation and

- guidance. *Canadian Journal of Anesthesia/Journal Canadien d'anesthésie*, 67(6), 756-758. <https://doi.org/10.1007/s12630-020-01617-4>
- Valle, M. F., Guerrero, J. G., Acosta, S. L., & Cando, M. M. J. (2021). Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. *Revista Eugenio Espejo*, 15(2), 18-27.
- Vásconez, M. S., Reyes, E. Y., & García, J. A. (2019). Manejo de sitio quirúrgico como riesgo de infección de heridas en pacientes hospitalizados. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, 4(10), 162-196.
- Vera, O. (2019). Guías de atención, guías de práctica clínica, normas y protocolos de atención. *Revista Médica La Paz*, 25(2). http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v25n2/v25n2_a11.pdf
- Villacreses, G., Anchundia, C. L., & Pincay, V. E. (2021). Eficacia de las normas de bioseguridad frente a la pandemia del COVID-19. *Revista Científica Higía de la Salud*, 5(2), Art. 2. <https://doi.org/10.37117/higia.v1i5.502>
- Villamarín, H. H., Castro, S. J., Reyes, B., Cajas, M. L., Añasco, D. A., Pabón, Y. K., Martínez, S. Y., & Mera, A. Y. (2022). Protocolo con recomendaciones para aplicar el WHOQOL-BREF en población con cáncer de mama. *Revista Médica de Risaralda*, 28(1), 46-60. <https://doi.org/10.22517/25395203.24962>
- Zhao, G. (2020). Tomar medidas preventivas inmediatamente: Evidencia de China sobre el COVID-19. *Gaceta Sanitaria*, 34, 217-219. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.03.002>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

| Título: Propuesta de protocolo de manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos Covid-19 de una clínica de Guayaquil, 2022 | | | | | |
|---|---|--------------------------------------|---|---|---|
| Problemas | Objetivos | Categorías y sub categorías | | | |
| Problema General: | Objetivo general: | Categoría 1: Protocolo de manejo | | | |
| | | Sub categorías | Indicadores | Ítems | Instrumento |
| ¿Cómo debería diseñarse un protocolo de manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos de Covid-19 para una clínica de Guayaquil, 2022? | Elaborar una propuesta de protocolo de manejo de pacientes quirúrgicos en tiempo de Covid-19 de una clínica de Guayaquil para el diseño de una propuesta actualizada. | Fase operatoria | Guía de observación Activación y organización del equipo quirúrgico Aviso de procedimiento quirúrgico Colocación de avisos de control de infección Cierre de acceso innecesarios Colación de EPP en carro Desinfectante de superficies Disposición de material Preparación d sala Lavado quirúrgico Aseo del paciente Uso de EPP en el personal Comprobación del respirador Preparación del ventilador y material instrumental Preparación de bandeja de medicación. Cuestionario Acciones por realizar en la fase operatoria | Guía 1-14 Cuestionario 1 pregunta | Guía de observación Cuestionario |
| | | Fase intraoperatoria | Guía de observación Disposición de material/medicación en sala Método de transferencia indirecta Contacto entre enfermeras Plan anestésico Ejecución del procedimiento quirúrgico Desecho de materiales Cuestionario Acciones por realizar en la fase intraoperatoria | Guía 15-20 Cuestionario 2 pregunta | |
| | | Fase postoperatoria y de seguimiento | Guía de observación Aviso de despeje de ruta Aviso del traslado del paciente Eliminación de recursos desechables Instrumental sumergido en cloro | Guía 21-32 Cuestionario 3 pregunta | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|-------------------|--------------------|
| | | | <p>Llenado de documentos transoperatorios Preparación del traslado del paciente Uso de cápsula de transporte Retiro de EPP del personal Ducha del personal Desinfección del quirófano Esterilización del instrumental Cierre de la sala de cirugía</p> <p>Cuestionario Acciones por realizar en la fase postoperatoria y de seguimiento</p> | | |
| Problemas Específicos | Objetivos específicos | Categoría 2: Pacientes quirúrgicos | | | |
| ¿Cuáles son las acciones que el equipo de cirugía debe realizar en la fase operatoria para el manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos de Covid-19 de una clínica de Guayaquil, 2022? | Identificar las acciones que el equipo de cirugía debe realizar en la fase operatoria para el manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos de Covid-19 de una clínica de Guayaquil, 2022 | Sub categorías | Indicadores | Ítems | Instrumento |
| | | Tamizaje | <p>Pruebas de tamizaje Desarrollo de tomografías de tórax Vías de traslado de pacientes Aislamiento de la sala quirúrgica Exclusividad de materiales por pacientes</p> | Guía 1-5 | Cuestionario |
| ¿Cuáles son las acciones que el equipo de cirugía debe realizar en la fase intraoperatoria para el manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos de Covid-19 de una clínica de Guayaquil, 2022? | Determinar las acciones que el equipo de cirugía debe realizar en la fase intraoperatoria para el manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos de Covid-19 de una clínica de Guayaquil, 2022 | Traslado del paciente | <p>Información al personal de traslado Desarrollo del proceso de activación Traslado en camilla Recepción del paciente</p> | Guía 6-9 | |
| ¿Cuáles son las acciones que el equipo de cirugía debe realizar en la fase postoperatoria y de seguimiento para el manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos de Covid-19 de una clínica de Guayaquil, 2022? | Reconocer las acciones que el equipo de cirugía debe realizar en la fase postoperatoria y de seguimiento para el manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos de Covid-19 de una clínica de Guayaquil, 2022 | Manejo de documentos del paciente quirúrgico | <p>Información al paciente de riesgos Uso del consentimiento informado Registro del consentimiento verbal en la historia clínica</p> | Guía 10-12 | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| <p>¿Cuáles son las necesidades de los pacientes quirúrgicos durante la preparación preoperatoria en tiempos Covid-19 de una clínica de Guayaquil, 2022?</p> | <p>Identificar las necesidades de los pacientes quirúrgicos durante la preparación preoperatoria en tiempos Covid-19 de una clínica de Guayaquil, 2022</p> | | <p>Necesidades de los pacientes quirúrgicos en la preparación preoperatoria</p> | <p>Cuestionario 4 pregunta</p> | |
| <p>Diseño de investigación:</p> | <p>Escenario de estudio y Participantes:</p> | <p>Técnicas e instrumentos:</p> | <p>Rigor científico:</p> | <p>Método de análisis de datos:</p> | |
| <p>Enfoque: Cualitativo Tipo: Aplicada Diseño: Propositivo</p> | <p>Escenario de estudio: Departamento de cirugía de una clínica de Guayaquil Participantes: 18 profesionales</p> | <p>Técnicas: Análisis documental, entrevista y observación Instrumentos: Documentos sobre protocolos, cuestionario y guía de observación</p> | <p>1. Credibilidad 2. Dependencia 3. Transferibilidad 4. Auditabilidad</p> | <p>Programa Atlas ti.9 Triangulación teórica</p> | |

Anexo 2. Tabla de categorización

| Ámbito temático: Propuesta de protocolo de manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos Covid-19 de una clínica de Guayaquil, 2022 | | | | |
|--|---|-----------------------|--|----------------|
| Problemas | Objetivos | Categoría | Sub categoría | Códigos |
| ¿Cómo debería diseñarse un protocolo de manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos de Covid-19 para una clínica de Guayaquil, 2022? | Elaborar una propuesta de protocolo de manejo de pacientes quirúrgicos en tiempo de Covid-19 de una clínica de Guayaquil para el diseño de una propuesta actualizada. | Protocolo de manejo | Fase operatoria | FO |
| | | | Fase intraoperatoria | FI |
| | | | Fase postoperatoria y de seguimiento | FP |
| ¿Cuáles son las acciones que el equipo de cirugía debe realizar en la fase intraoperatoria para el manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos de Covid-19 de una clínica de Guayaquil, 2022? | Determinar las acciones que el equipo de cirugía debe realizar en la fase intraoperatoria para el manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos de Covid-19 de una clínica de Guayaquil, 2022 | Pacientes quirúrgicos | Tamizaje | TA |
| ¿Cuáles son las acciones que el equipo de cirugía debe realizar en la fase postoperatoria y de seguimiento para el manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos de Covid-19 de una clínica de Guayaquil, 2022? | Reconocer las acciones que el equipo de cirugía debe realizar en la fase postoperatoria y de seguimiento para el manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos de Covid-19 de una clínica de Guayaquil, 2022 | | Traslado del paciente | TP |
| ¿Cuáles son las necesidades de los pacientes quirúrgicos durante la preparación preoperatoria en tiempos Covid-19 de una clínica de Guayaquil, 2022? | Identificar las necesidades de los pacientes quirúrgicos durante la preparación preoperatoria en tiempos Covid-19 de una clínica de Guayaquil, 2022. | | Manejo de documentos del paciente quirúrgico | MDDPQ |

Anexo 3. Instrumento/s de recolección de datos

RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO



INFORMACIÓN GENERAL

Hola, soy Sonia Andrea Robalino Pazmiño, soy Médico de un centro de salud de Ecuador, y pertenezco al Programa de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo con sede en la ciudad de Piura en Perú. Estoy estudiando: Protocolo de manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos Covid-19, es por ello que te agradezco los minutos que te llevará efectuar la siguiente entrevista.

Le agradezco de antemano la colaboración brindada al llenar el cuestionario, así como también la sinceridad al momento de responder cada una de las preguntas. Debido a que la información recolectada será utilizada en un estudio netamente académico, se garantiza la confidencialidad de sus datos.

Instrumento 1: Cuestionario de la entrevista

I. Protocolo de manejo de pacientes quirúrgicos

1. ¿Cuáles considera que son las acciones principales que el equipo de cirugía debe realizar en la fase operatoria para el manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos de Covid-19?
2. ¿Cuáles considera que son las acciones principales que el equipo de cirugía debe realizar en la fase intraoperatoria para el manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos de Covid-19?
3. ¿Cuáles considera que son las acciones principales que el equipo de cirugía debe realizar en la fase postoperatoria y de seguimiento para el manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos de Covid-19?

II. Pacientes quirúrgicos

4. Bajo su percepción ¿Cuáles considera que son las necesidades principales de los pacientes quirúrgicos que se deben suplir durante la preparación preoperatoria en tiempos Covid-19 dentro de la clínica?

Instrumento 2: Guía de observación

I. Acciones del equipo quirúrgico para el manejo del paciente en sala

| I. Fase operatoria | Sí | No | Observaciones |
|--|----|----|---------------|
| 1. El coordinador realiza la activación y organización del equipo quirúrgico | | | |
| 2. El coordinador realiza el aviso respectivo sobre el procedimiento quirúrgico para el despejo de la ruta de tránsito | | | |
| 3. La enfermera circulante externa coloca avisos/advertencias de control de infección en puertas del espacio quirúrgico | | | |
| 4. La enfermera circulante externa cierra accesos innecesarios en el espacio quirúrgico | | | |
| 5. La enfermera circulante externa coloca los equipos de protección personal (EPP) en carro | | | |
| 6. La enfermera circulante externa dispone de desinfectante de superficies en la sala | | | |
| 7. La enfermera circulante externa dispone material para su inmediata utilización en la sala | | | |
| 8. El personal de enfermería (EQ y ECI) prepara la sala y el material para el proceso quirúrgico | | | |
| 9. La enfermera quirúrgica (EQ) realiza lavado quirúrgico de manos al equipo | | | |
| 10. La enfermera circulante interna (ECI) realiza aseo del paciente | | | |
| 11. El equipo quirúrgico se equipa de forma adecuada con los EPP (botas y gorro quirúrgico (desechables), bata quirúrgica, guantes de nitrilo, mascarilla N95, FPP2, FPP3 o mascarilla quirúrgica por encima de la primera, cámara de aislamiento) | | | |
| 12. El anestesiólogo comprueba el respirador | | | |
| 13. El anestesiólogo prepara ventilador, además de material e instrumental esencial | | | |
| 14. El anestesiólogo prepara bandeja de medicación | | | |
| II. Fase intraoperatoria | | | |
| 15. La enfermera circulante externa proporciona material o medicación a la sala | | | |
| 16. La enfermera quirúrgica brinda material con método de transferencia indirecta | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| 17. La enfermera circulante interna contacta con circulante externa para el material o la medicación que se requiera | | | |
| 18. El anestesiólogo ejecuta plan anestésico | | | |
| 19. El cirujano y ayudante realizan el procedimiento quirúrgico según el plan establecido | | | |
| 20. Las enfermeras (EQ y ECI), el anestesiólogo y el cirujano/ayudante desechan todo el material o medicación que ha entrado a la sala | | | |
| III. Fase postoperatoria y de seguimiento | | | |
| 21. El coordinador avisa para despejar ruta de tránsito, 30 minutos previos al egreso programado del paciente | | | |
| 22. La enfermera circulante externa avisa a coordinador para el traslado del paciente | | | |
| 23. Las enfermeras (EQ y ECI) eliminan mantelería desechable y textiles en bolsas marcadas | | | |
| 24. La enfermera quirúrgica sumerge instrumental en solución con cloro | | | |
| 25. El anestesiólogo y cirujano/ayudante llenan documentos transoperatorios: técnica quirúrgica, nota postquirúrgica anestésica e indicaciones | | | |
| 26. Las enfermeras (EQ y ECI), el anestesiólogo y cirujano/ayudante preparan el traslado del paciente a la sala de aislamiento o unidad de cuidados intensivos (según sea el caso) | | | |
| 27. Se realiza el traslado del paciente con cápsula de transporte, evitando contacto con superficies | | | |
| 28. El equipo quirúrgico se quita los EPP, bajo supervisión, con lista de chequeo, uno a uno, con calma | | | |
| 29. El equipo quirúrgico se ducha después de la intervención (hay que despejar baños con ducha cercanos) | | | |
| 30. La desinfección del quirófano (piso, techos y paredes), la mesa quirúrgica y máquina anestésica se realiza con cloro (1,000 mg/L) por 30 minutos | | | |
| 31. El instrumental quirúrgico utilizado en pacientes con Covid-19 se esteriliza por separado al instrumental de pacientes sin diagnóstico de Covid-19 | | | |
| 32. La sala de cirugía se deja cerrada al menos 4 horas después de haber culminado la desinfección | | | |

II. Necesidades de los pacientes quirúrgicos en la preparación preoperatoria

| I. Tamizaje | Sí | No | Observaciones |
|---|----|----|---------------|
| 1. Se realiza pruebas de tamizaje preoperatorio para COVID-19 antes de una intervención quirúrgica | | | |
| 2. Ante la falta de tiempo para hacer pruebas RT-PCR se realizan tomografías de tórax a todos los pacientes que van a ser intervenidos para la identificación de infección de SARS-CoV-2 | | | |
| 3. Existen vías diferentes para trasladar a sala a los pacientes sospechosos o confirmados de Covid-19 y sin Covid-19 | | | |
| 4. La sala quirúrgica designada para la atención de pacientes COVID-19 se encuentra alejada de otros quirófanos | | | |
| 5. Los materiales, mobiliarios y demás recursos se encuentran destinados exclusivamente para el tipo de pacientes que se atiende (pacientes con Covid-19 y sin Covid-19) | | | |
| II. Traslado del paciente | | | |
| 6. Se informa al personal de traslado del paciente al menos 30 minutos antes de realizar esta acción | | | |
| 7. El proceso de activación de la sala quirúrgica (desalojo de rutas, preparación de la sala) se realiza con una hora de anticipación | | | |
| 8. El traslado del paciente se realiza en una camilla garantizando su aislamiento mediante el uso de mascarilla quirúrgica y gorro | | | |
| 9. La enfermera circulante recibe al paciente en la zona de transferencia y se encarga de llevarlo al quirófano | | | |
| III. Manejo de documentos del paciente quirúrgico | | | |
| 10. Se le informa al paciente que será intervenido sobre el riesgo de exposición a SARSCoV-2 y las posibles consecuencias | | | |
| 11. Se utiliza el consentimiento informado previo al desarrollo de los procedimientos quirúrgicos | | | |
| 12. En casos donde el consentimiento informado no ha sido firmado por el paciente o terceras personas con anterioridad, este se da de forma verbal y queda reflejado en la historia clínica | | | |

Anexo 4. Autorización de aplicación del instrumento

SurHospital Nos preocupamos por ud

AUTORIZACIÓN

Guayaquil, 07 de septiembre del 2022

YO, Suarez Fortum Mery Grace como la máxima autoridad de esta institución autorizo a la médica Sonnia Andrea Robalino Pazmiño después de haber hecho su petición respectivamente, para llevar a cabo el estudio de su investigación de su proyecto y culminar su maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, doy plena libertad para que aplique dicho trabajo de investigación Propuesta de protocolo de manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos COVID -19 de una clínica de Guayaquil, 2022.


Dra. Mery Suarez Fortum
Gerente de la clínica SurHospital
Cedula 1201741145

 sea más allá de lo
entre capitanes rojers
y su bienestar

 04250870
Ext. 100

 www.surhospital.net



Guayaquil, 07 de septiembre del 2022

CONSTANCIA DE AUTORIZACION DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Yo, Dra. Carmen García Calero con cedula de identidad # 0912420155, en calidad de director Médico de Clínica Surhospital teniendo conocimiento que la Dra. ROBALINO PAZMIÑO SONNIA ANDREA con C.I 0951595891, se encuentra cursando el programa de posgrado de maestría en Gestión de los servicios de salud, y luego de haber hecho la petición respectiva, autorizo se le permita llevar a cabo su trabajo de investigación **Propuesta de protocolo de manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos COVID -19 de una clínica de Guayaquil, 2022**

Atentamente,



DRA. CARMEN GARCÍA CALERO Msc.
R.S 1031-2016-1740082
DIRECTOR MEDICO HOSPITALARIO

Anexo 5. Consentimiento informado

Anexo 1. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Título: Propuesta de protocolo de manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos Covid -19 de una clínica de Guayaquil, 2022

Investigadora principal: Sonia Andrea Robalino Pazmiño

Estimado(a) Señor(a):

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer las «Propuesta de protocolo de manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos Covid -19 de una clínica de Guayaquil, 2022». Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. En la actualidad, pueden existir problemas en la atención sanitaria y esto se ha convertido en una preocupación en las organizaciones. Por tanto, consideramos importante conocer los resultados de cómo funcionan y cómo perciben esto sus usuarios. Sin duda, será un punto de partida para para tomar las medidas necesarias para mejorar su calidad de atención.

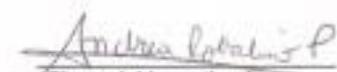
El estudio consta de una encuesta anónima de datos generales e información sanitaria. Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. No existe riesgo al participar, no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por participar del mismo. Si tienen dudas, le responderemos gustosamente. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico upg_piura@ucv.edu.pe.

Si decide participar del estudio, esto le tomará aproximadamente 15 minutos, realizados en la sala de espera del área de emergencia de las instalaciones del hospital, y se tomará una fotografía solo si usted lo autoriza. Para que los datos obtenidos sean de máxima fiabilidad, le solicitamos cumplimente de la forma más completa posible el cuestionario adjunto Si al momento de estar participando, se desanima y desea no continuar, no habrá comentarios ni reacción alguna por ello. Los resultados agrupados de este estudio podrán ser publicados en documentos científicos, guardando estricta confidencialidad sobre la identidad de los participantes.

Entendemos que las personas que devuelvan cumplimentado el cuestionario adjunto dan su consentimiento para la utilización de los datos en los términos detallados previamente. Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración

Declaración de la Investigadora:

Yo, Sonia Andrea Robalino Pazmiño, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de este estudio de investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.


Firma del Investigador


Pais y Fecha

Anexo 6. Juicio de expertos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

MATRIZ DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTO

TITULO DE LA TESIS:

Propuesta de protocolo de manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos Covid -19 de una clínica de Guayaquil, 2022

| VARIABLES | CATEGORIAS | INDICADORES | CRITERIOS DE EVALUACION | | | | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES |
|--|-----------------------|--|--|----|--|----|-----------------------------------|
| | | | RELACION ENTRE LA VARIABLE Y CATEGORIA | | RELACION ENTRE LA CATEGORIA Y EL INDICADOR | | |
| | | | SI | NO | SI | NO | |
| Propuesta de protocolo de manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos Covid -19 de una clínica de Guayaquil, 2022 | Protocolo de manejo | Fase operatoria | | | | | |
| | | Fase intraoperatoria | Y | | Y | | |
| | | Fase postoperatoria y de seguimiento | Y | | Y | | |
| | Pacientes quirúrgicos | Tamizaje | | | | | |
| | | Traslado del paciente | Y | | Y | | |
| | | Manejo de documentos del paciente quirúrgico | | | | | |

NOTA: Insertar más columnas, en aspectos de respuestas si el instrumento lo requiere.
 Marcar un aspa en el casillero que corresponda (x)


 Firma: Mg. Balino Lisotto
 Cedula: 0004082969



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

RESULTADOS DE LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

TITULO DE LA TESIS:

Propuesta de protocolo de manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos Covid -19 de una clínica de Guayaquil, 2022

OBJETIVO:

Elaborar una propuesta de protocolo de manejo de pacientes quirúrgicos en tiempo de covid-19 de una clínica de guayaquil para el diseño de una propuesta actualizada

VALORACION DEL INSTRUMENTO:

| DEFICIENTE | REGULAR | BUENO | MUY BUENO | EXCELENTE |
|------------|---------|-------|-----------|-----------|
| | | | ✓ | |

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

- GALLINO SUAREZ LISSETTE ARIANA

GRADO ACADEMICO DEL EVALUADOR:

- MAGISTER EN GERENCIA HOSPITALARIA Y ADMINISTRACIÓN DE HOSPITALES

Firma: Mgtr. Gallino Lissette

Cedula: 0924582959

FUENTE: Formato enviado por el area de investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignarle una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (X)



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

MATRIZ
VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTO

06

TITULO DE LA TESIS

Propuesta de protocolo de manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos Covid -19 de una clínica de Guayaquil, 2022

| VARIABLES | CATEGORIAS | INDICADORES | CRITERIOS DE EVALUACION | | | | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES |
|--|-----------------------|--|--|----|--|----|-----------------------------------|
| | | | RELACION ENTRE LA VARIABLE Y CATEGORIA | | RELACION ENTRE LA CATEGORIA Y EL INDICADOR | | |
| | | | SI | NO | SI | NO | |
| Propuesta de protocolo de manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos Covid -19 de una clínica de Guayaquil, 2022 | Protocolo de manejo | Fase operatoria | | | | | |
| | | Fase intraoperatoria | | | | | |
| | | Fase postoperatoria y de seguimiento | X | | X | | |
| | Pacientes quirúrgicos | Tamizaje | | | | | |
| | | Traslado del paciente | X | | X | | |
| | | Manejo de documentos del paciente quirúrgico | | | | | |

NOTA: Insertar más columnas, en aspectos de respuestas si el instrumento lo requiere.

Marcar un signo en el casillero que corresponda (x)

M.D. Graciela Valencia
Médico General
Reg. RENECOVA
102820171888453

Firma: Mgr. Graciela Valencia

Cédula: 082109909



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

RESULTADOS DE LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

TITULO DE LA TESIS:

Propuesta de protocolo de manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos Covid -19 de una clínica de Guayaquil, 2022

OBJETIVO:

Elaborar una propuesta de protocolo de manejo de pacientes quirúrgicos en tiempo de covid-19 de una clínica de guayaquil para el diseño de una propuesta actualizada

VALORACION DEL INSTRUMENTO:

| DEFICIENTE | REGULAR | BUENO | MUY BUENO | EXCELENTE |
|------------|---------|-------|-----------|-----------|
| | | X | | |

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

- GRANDA VALENCIA NATALIA DENISSE

GRADO ACADEMICO DEL EVALUADOR:

- MAGISTER EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

M.D. Natalia Granda Valencia
Médico General
Reg. SENESCYT:
107820171888153
Firma: Mg. Granda Natalia

Cedula: 0921093936

FUENTE: Formato enviado por el area de investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignarle una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (X)



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

MATRIZ DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTO

TITULO DE LA TESIS:

Propuesta de protocolo de manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos Covid -19 de una clínica de Guayaquil, 2022

| VARIABLES | CATEGORIAS | INDICADORES | CRITERIOS DE EVALUACION | | | | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES |
|--|-----------------------|--|--|----|--|----|-----------------------------------|
| | | | RELACION ENTRE LA VARIABLE Y CATEGORIA | | RELACION ENTRE LA CATEGORIA Y EL INDICADOR | | |
| | | | SI | NO | SI | NO | |
| Propuesta de protocolo de manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos Covid -19 de una clínica de Guayaquil, 2022 | Protocolo de manejo | Fase operatoria | | | | | |
| | | Fase intraoperatoria | | | | | |
| | | Fase postoperatoria y de seguimiento | Y | | Y | | |
| | Pacientes quirúrgicos | Tamizaje | | | | | |
| | | Traslado del paciente | Y | | Y | | |
| | | Manejo de documentos del paciente quirúrgico | | | | | |

NOTA: Insertar más columnas, en aspectos de respuestas si el instrumento lo requiere.

Marcar un aspa en el casillero que corresponda (x)


Perla Mijal Robelino Katina

Cédula: 0923948828



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

RESULTADOS DE LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

TITULO DE LA TESIS:

Propuesta de protocolo de manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos Covid -19 de una clínica de Guayaquil, 2022

OBJETIVO:

Elaborar una propuesta de protocolo de manejo de pacientes quirúrgicos en tiempo de covid-19 de una clínica de guayaquil para el diseño de una propuesta actualizada

VALORACION DEL INSTRUMENTO:

| DEFICIENTE | REGULAR | BUENO | MUY BUENO | EXCELENTE |
|------------|---------|-------|-----------|-----------|
| | | X | | |

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

- ROBALINO RODRIGUEZ KARINA IVANNA

GRADO ACADEMICO DEL EVALUADOR:

- MAGISTER EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

Firma: Mgs. Robalino Karina

Cedúla: 0323648628

FUENTE: Formato enviado por el área de investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignarle una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (X)



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Propuesta de protocolo de manejo de pacientes quirúrgicos en tiempos Covid-19 de una clínica de Guayaquil, 2022", cuyo autor es ROBALINO PAZMIÑO SONNIA ANDREA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 15 de Enero del 2023

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|---|--|
| CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL DNI: 00328631 ORCID: 0000-0002-0247-8724 | Firmado electrónicamente por: CHIDALGOEG el 15- 01-2023 15:21:26 |

Código documento Trilce: TRI - 0520887