

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POSGRADO
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
ECONÓMICAS



**"FACTORES DETERMINANTES DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA
ENFERMERÍA Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA ATENCIÓN DE
PACIENTES QUIRÚRGICO COVID-19. CALLAO. PERÚ"**

(Caso: Hospital Alberto Sabogal Sologuren)

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA UNIVERSITARIA**

Autora:

DAISY NATALY ORELLANA LOZANO

ASESOR: MBA. JAVIER EDUARDO ORMEA VILLAVICENCIO

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

CIENCIAS MEDICAS Y DE LA SALUD – SALUD PÚBLICA

A rectangular box containing a handwritten signature in blue ink. The signature appears to be 'Daisy Orellana'.

**Callao, 2022
PERÚ**

Document Information

Analyzed document	Tesis Daisy Orellana.pdf (D139703018)
Submitted	2022-06-08T18:49:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	fce.posgrado@unac.edu.pe
Similarity	2%
Analysis address	fce.posgrado.unac@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS DR. ORRILLO.docx Document TESIS DR. ORRILLO.docx (D78472509) Submitted by: reytejdayana@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com		1
W	URL: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/Recomendaciones_procedimientos_quirurgicos_COVID19.pdf Fetched: 2021-09-13T18:27:56.6130000		15
SA	Universidad Nacional del Callao / PRIMERA REVISION DE TESIS DE MAESTRIA OBLITAS-VALER.docx Document PRIMERA REVISION DE TESIS DE MAESTRIA OBLITAS- VALER.docx (D135988238) Submitted by: fcs.posgrado.ciclo@unac.edu.pe Receiver: fcs.posgrado.unac@analysis.arkund.com		1
SA	Universidad Nacional del Callao / Maria Cespedes - tesis final.docx Document Maria Cespedes - tesis final.docx (D77372413) Submitted by: rayorosado143@gmail.com Receiver: fcs.posgrado.unac@analysis.arkund.com		1
SA	Universidad Nacional del Callao / PRIMERA REVISION DE TESIS DE MAESTRIA ALARCON_CUZCANO.docx Document PRIMERA REVISION DE TESIS DE MAESTRIA ALARCON_CUZCANO.docx (D135988166) Submitted by: fcs.posgrado.ciclo@unac.edu.pe Receiver: fcs.posgrado.unac@analysis.arkund.com		1
SA	Universidad Nacional del Callao / tesis de maestria urkund.docx Document tesis de maestria urkund.docx (D55493615) Submitted by: fmejia_27@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com		1
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN. CALLAO. 2021.docx Document TESIS NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN. CALLAO. 2021.docx (D130704048) Submitted by: isamar95ml@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com		1

Universidad Nacional del Callao / intervenciones de ENF.docx

LIBRO 01 FOLIO No. 63 ACTA N° 14-2022 DE SUSTENTACIÓN DE TESIS CON CICLO TALLER DE TESIS
PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO

A los 30 días del mes de agosto del año 2022, siendo las 10.00 am. horas, se reunió, en la sala Meet: <https://meet.google.com/jmw-chzz-rrz>; el JURADO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS para la obtención del grado de Maestro en Investigación y Docencia Universitaria de la Facultad Ciencias Económicas, conformado por los siguientes docentes de la Universidad Nacional del Callao:

Dr. CARLOS ALBERTO CHOQUEHUANCA SALDARRIAGA	: Presidente
Dr. MÁXIMO ESTANISLAO CALERO BRIONES	: Secretario
Dra. KATIA VIGO INGAR	: Miembro
Mg. JAIME RAÚL CÓRDOVA MONTEJO	: Miembro
MBA. JAVIER EDUARDO ORMEA VILLAVICENCIO	: Asesor

Se dio inicio al acto de sustentación de la tesis del Bachiller ORELLANA LOZANO DAISY NATALY, quien habiendo cumplido con los requisitos para optar el grado de Maestro en Investigación y Docencia Universitaria, sustenta la tesis titulada "FACTORES DETERMINANTES DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA ENFERMERÍA Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES QUIRÚRGICO COVID-19. CALLAO. PERÚ" cumpliendo con la sustentación en acto público, de manera no presencial a través de la Plataforma Virtual, en cumplimiento de la declaración de emergencia adoptada por el Poder Ejecutivo para afrontar la pandemia del Covid- 19, a través del D.S. N° 044-2020-PCM y lo dispuesto en el DU N° 026-2020 y en concordancia con la Resolución del Consejo Directivo N°039-2020-SUNEDU-CD y la Resolución Viceministerial N° 085-2020-MINEDU, que aprueba las "Orientaciones para la continuidad del servicio educativo superior universitario";

Con el quórum reglamentario de ley, se dio inicio a la sustentación de conformidad con lo establecido por el Reglamento de Grados y Títulos vigente. Luego de la exposición, y la absolución de las preguntas formuladas por el Jurado y efectuadas las deliberaciones pertinentes, acordó: Dar por **APROBADO** con la escala de calificación cualitativa **BUENO** y calificación cuantitativa **CATORCE**.
La presente tesis, conforme a lo dispuesto en el Art. 27 del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 245 2018- CU del 30 de octubre del 2018.

Se dio por cerrada la Sesión a las horas 11:15 am. del día martes 30 de agosto del 2022.

Dr. Carlos Alberto Choquehuanca Saldarriaga
Presidente

Dr. Máximo Calero Briones
Secretario

Dra. Katia Vigo Ingar
Miembro

Mg. Jaime Raúl Córdova Montejo
Miembro

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: CIENCIAS ECONÓMICAS

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: POSGRADO

TÍTULO: "FACTORES DETERMINANTES DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA ENFERMERÍA Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES QUIRÚRGICO COVID-19. CALLAO. PERÚ "

(Caso: Hospital Alberto Sabogal Sologuren)

AUTORA:

Bach. DAISY NATALY ORELLANA LOZANO

DNI: 42597286

ASESOR:

MBA. JAVIER EDUARDO ORMEA VILLAVICENCIO

DNI: 07950326

LUGAR DE EJECUCIÓN: HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, DEPARTAMENTO: LIMA, PROVINCIA: CALLAO, DISTRITO BELLAVISTA, DIRECCIÓN JR. COLINA 1081

UNIDADES DE ANÁLISIS: ENFERMERAS ESPECIALISTAS EN CENTRO QUIRÚRGICO QUE LABORAN EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO EN EL PERIODO DE DESARROLLO DEL AÑO AGOSTO 2020 HASTA MARZO 2021.

TIPO DE INVESTIGACIÓN: APLICADA DE NIVEL EXPLICATIVO, CORRELACIONAL CAUSAL DE ENFOQUE TRASVERSAL Y DE DISEÑO NO EXPERIMENTAL.

TEMA OCDE - LINEA DE INVESTIGACION: CIENCIAS MEDICAS Y DE LA SALUD – SALUD PÚBLICA.

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS UNIDAD DE POSGRADO

MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA UNIVERSITARIA

RESOLUCIÓN N° 019-2021-CU-UPG-FCE-UNAC

JURADO EXAMINADOR:

- | | |
|---|------------|
| • Dr. CARLOS ALBERTO CHOQUEHUANCA SALDARRIAGA | PRESIDENTE |
| • Dr. MÁXIMO ESTANISLAO CALERO BRIONES | SECRETARIO |
| • Dra. KATIA VIGO INGAR | MIEMBRO |
| • Mg. JAIME RAUL CÓRDOVA MONTEJO | MIEMBRO |

ASESOR DE TESIS: MBA. JAVIER EDUARDO ORMEA VILLAVICENCIO

LIBRO DE ACTA DE SUSTENTACIÓN	: LIBRO 01 FOLIO N°63
N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN	: ACTA N°14-2022
FECHA DE APROBACIÓN DE TESIS	: 30-08-2022

DEDICATORIA

A Dios por el regalo de vida, bendiciones y la sabiduría durante todo el desempeño de mi carrera.

A mi familia por su paciencia, comprensión y apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Gracias a mi Familia por darme esa fortaleza en la cual me permitió llegar a esta etapa de mi vida y enseñarme a luchar por mis sueños.

A mis colegas por su interés y colaboración en la investigación.

A las autoridades del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren por su apoyo durante el desarrollo de esta investigación.

ÍNDICE

ÍNDICE	1
TABLAS DE CONTENIDO	3
TABLAS DE GRÁFICOS	7
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	13
1.2. Formulación del problema.....	17
1.2.1. General:	17
1.2.2. Específicos.....	17
1.3. Objetivos de la investigación.....	17
1.3.1. Objetivo general.....	17
1.3.2. Objetivos específicos	17
1.4. Limitantes de la investigación	18
1.4.1. Teórico.....	18
1.4.2. Temporal	18
1.4.3. Espacial.....	18
II. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes.....	19
2.1.1. Internacional.....	19
2.1.2. Nacional.	23
2.2. Bases teóricas	25
2.3. Conceptual.....	29
2.4. Definición de términos básicos	57
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	60
3.1. Hipótesis.....	60
3.3.1. General.....	60

3.3.2. Específica.....	60
3.2. Definición conceptual de variables	60
3.2.1. Operacionalización de variables	62
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	64
4.1. Tipo y diseño de investigación	64
4.2. Método de la investigación.....	65
4.3. Población y muestra.....	65
4.3.1. Población.....	65
4.3.2. Muestra	66
4. Lugar de estudio y periodo de desarrollo	67
5. Técnicas e Instrumentos para la recolección de Información	67
4.5.1. Técnicas.....	67
4.5.2. Instrumento	67
4.6. Análisis y procesamiento de datos.....	68
V. RESULTADOS.....	71
5.1. Resultados descriptivos	71
5.2. Resultados inferenciales.....	98
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	101
6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados.....	101
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares	103
6.3. Contrastación de resultados con el marco teórico.....	107
CONCLUSIONES.....	111
RECOMENDACIONES.....	113
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	114
ANEXOS	117

TABLAS DE CONTENIDO

<i>Tabla 1</i> Procedimientos que se realizan dentro del quirófano o fuera de él.	45
<i>Tabla 2</i> Descripción de Equipo de Protección personal para PGA.....	54
<i>Tabla 3</i> Datos generales de las enfermeras que laboran en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.....	71
<i>Tabla 4</i> Factores del ejercicio profesional de los enfermeros del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021	72
<i>Tabla 5</i> Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente Quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021.....	73
<i>Tabla 6</i> Factores del ejercicio profesional y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021	74
<i>Tabla 7</i> Factores personales y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021.....	75
<i>Tabla 8</i> Tiempo de servicio y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021.....	76

<i>Tabla 9</i> Número de participaciones y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021.....	78
<i>Tabla 10</i> Especialidad en Centro Quirúrgico y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021	79
<i>Tabla 11</i> Doble empleo y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021	80
<i>Tabla 12</i> Capacitación y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021	82
<i>Tabla 13</i> Certificación y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021	83
<i>Tabla 14</i> Actualización y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021	85
<i>Tabla 15</i> Factores limitantes y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021	86

<i>Tabla 16</i> Evaluación de la intervención profesional y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021	87
<i>Tabla 17</i> Relevancia y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021	88
<i>Tabla 18</i> Participación en el programa de capacitación institucional y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021.....	90
<i>Tabla 19</i> Formación específica adecuada y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021	91
<i>Tabla 20</i> Exigencia institucional de certificación y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021	92
<i>Tabla 21</i> Horas de capacitación son suficientes y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021	94
<i>Tabla 22</i> Análisis de actividades y procesos brindados y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021	95

<i>Tabla 23</i> Entrenamiento adecuado para uso de EPP y procesos brindados y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021	97
<i>Tabla 24</i> Normalidad de los datos.....	98
<i>Tabla 25</i> Análisis de regresión de factores del ejercicio profesional en conocimiento de atención al paciente	99
<i>Tabla 26</i> Análisis de regresión de Factores personales en conocimiento de atención al paciente	99
<i>Tabla 27</i> Análisis de regresión de Factores institucionales en conocimiento de atención al paciente	100

TABLAS DE GRÁFICOS

<i>Gráfico N° 1</i> Factores del ejercicio profesional de los enfermeros del servicio de Centro Quirúrgico del hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021	72
<i>Gráfico N° 2</i> Nivel de Conocimientos sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio de Centro Quirúrgico del hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021.....	73
<i>Gráfico N° 3</i> Factores del ejercicio profesional y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021	74
<i>Gráfico N° 4</i> Factores personales y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021.....	76
<i>Gráfico N° 5</i> Tiempo de servicio y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021.....	77
<i>Gráfico N° 6</i> Número de participaciones y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021.....	78
<i>Gráfico N° 7</i> Especialidad en Centro Quirúrgico y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021	80

<i>Gráfico N° 8</i> Doble empleo y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021	81
<i>Gráfico N° 9</i> Capacitación y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021	83
<i>Gráfico N° 10</i> Certificación y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021	84
<i>Gráfico N° 11</i> Actualización y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021	85
<i>Gráfico N° 12</i> Factores limitantes y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021	86
<i>Gráfico N° 13</i> Evaluación de la intervención profesional y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021	88
<i>Gráfico N° 14</i> Relevancia y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021	89

<i>Gráfico N° 15</i> Participación en el programa de capacitación institucional y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021	90
<i>Gráfico N° 16</i> Formación específica adecuada y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021	92
<i>Gráfico N° 17</i> Exigencia institucional de certificación y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021	93
<i>Gráfico N° 18</i> Horas de capacitación son suficientes y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021	95
<i>Gráfico N° 19</i> Análisis de actividades y procesos brindados y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021.....	96
<i>Gráfico N° 20</i> Entrenamiento adecuado para uso de EPP y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021.....	97

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la influencia de los factores del ejercicio profesional en el nivel de conocimiento sobre atención al paciente quirúrgico covid-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del hospital Alberto Sabogal Sologuren Callao, 2020. El tipo de investigación fue explicativo, transversal, correlacional, de enfoque cuantitativo y diseño no experimental. La muestra probabilística estuvo constituida por 50 enfermeras que laboran en el servicio. Como técnica se aplicó la encuesta y como instrumento el cuestionario cuya validez se determinó a través del estadístico R de Finn obteniendo un valor de 0.990 y su confiabilidad alcanzó coeficientes de 0.862 en la prueba de Spearman Brow, 0.858 en la prueba de Rulon Gutman y 0.816 en la prueba de Kuder - Richarson 20, que indicaron alta confiabilidad. Entre los resultados se halló que el nivel de conocimiento predominante fue aprobatorio, asimismo se confirmó la presencia de factores del ejercicio profesional con influencia significativa en el nivel de conocimiento siendo notoria la influencia de los factores personales en su conjunto. Los factores personales como: el número de participaciones en Atención al paciente quirúrgico, el doble empleo, la autoevaluación del enfermero sobre su propia intervención profesional, la limitante laboral de actualización, reconocida así, por cruce del horario de trabajo con actividades de capacitación y factores institucionales como: la participación en el programa institucional de capacitación y el conocimiento del intervalo institucional de certificación en Atención al paciente quirúrgico COVID-19, establecieron una relación significativa con el nivel de conocimiento.

Palabras clave: factores del ejercicio profesional, nivel de conocimientos.

ABSTRACT

The general objective of the present research was to determine the influence of the factors of professional practice on the level of knowledge about care of the covid-19 surgical patient of the nurses of the surgical center service of the Alberto Sabogal Sologuren Callao hospital, 2020. The type of investigation was explanatory, cross-sectional, correlational, quantitative approach and non-experimental design. The probabilistic sample consisted of 50 nurses who work in the service. As a technique the survey was applied and as an instrument the questionnaire whose validity was determined through the Finn R statistic obtaining a value of 0.990 and its reliability reached coefficients of 0.862 in the Spearman Brow test, 0.858 in the Rulon Gutman test and 0.816 in the Kuder-Richarson 20 test, which indicated high reliability. Among the results, it was found that the predominant level of knowledge was approving, the presence of factors of professional practice with significant influence on the level of knowledge was also confirmed, the influence of personal factors as a whole being noticeable. Personal factors such as: the number of participations in Surgical Patient Care, double employment, the nurse's self-evaluation of his own professional intervention, the updating work limitation, recognized in this way, by crossing the work schedule with training activities and factors Institutional such as: participation in the institutional training program and knowledge of the institutional certification interval in Attention to the COVID-19 surgical patient, established a significant relationship with the level of knowledge.

Keywords: factors of professional practice, level of knowledge.

INTRODUCCIÓN

La rápida propagación de la pandemia COVID-19 y el elevado número de casos que han requerido ingreso en las áreas de hospitalización o unidades críticas ha obligado a muchos hospitales a redistribuir los recursos para atender de forma emergente a los pacientes infectados. Esto ha llevado a una reducción significativa de la actividad quirúrgica, que en algunos casos ha llegado al extremo de demorar todas las intervenciones electivas realizando únicamente las intervenciones urgentes.

Estos hechos fundamentan la necesidad de efectuar una frecuente formación continua, lo cual se convierte en un imperativo para el personal de salud, ya que el incremento de la supervivencia también guarda relación con elementos, entre los cuales se encuentra el entrenamiento de profesionales de la salud con amplios conocimientos (Sánchez & Leicea, 2007).

En nuestro medio se dispone de diversas estrategias de capacitación, como: talleres, cursos de actualización y entrenamiento de origen institucional y particular. Es salud cuenta con un programa de formación continua plasmado en un cronograma de capacitación a cargo de la Escuela de Emergencias y Desastres, que es el ente encargado de certificar las capacidades del personal que labora en la institución. (Essalud, 2017).

Por otro lado, el servicio de Centro Quirúrgico cuenta con áreas de trabajo que se distinguen unas de otras a causa de las diversas patologías quirúrgicas que se presentan, lo cual determina la variabilidad de las prioridades de atención y de cuidados. Se aprecia una brecha entre el aumento de la demanda y la oferta de atención debido a la epidemia del COVID-19, la consecuente infraestructura insuficiente y el empleo de horas extraordinarias de trabajo. Por su propia naturaleza, este servicio constituye un área con ritmo de trabajo acelerado y un elevado estrés laboral (Landman Navarro et al., 2016).

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

Lograr el desarrollo profesional es la exigencia constante de todo enfermero, propósito que debiera ser procurado no solo por él, sino por la institución para la cual trabaja, siendo trascendental en el ejercicio de la profesión para garantizar una atención de calidad y cumplir con el rol social que le compete consistente en servir a la sociedad en el cuidado de su salud.(Landman Navarro et al., 2016).

Esta es una lucha mundial sin precedentes, y la humanidad se enfrenta al nuevo coronavirus. Y el primer campo de primera línea es el hospital, donde nuestros trabajadores son el personal de Salud. Para garantizar que esta lucha se pueda ganar, primero tenemos que asegurarnos de que nuestro personal médico y asistencial disponga de los recursos suficientes, incluyendo experiencia y tecnologías. (Liang & Embajada de China en Perú, 2020).

La enfermedad por coronavirus- 2019 (COVID -19) es la enfermedad producida por un nuevo tipo de coronavirus denominado virus del síndrome respiratorio agudo severo -2 (SARS-COV-2) que afecta a los humanos; reportado por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en china. La epidemia de COVID-19 se extendió rápidamente, siendo declarada una pandemia por la organización mundial de la salud el 11 de marzo del 2020. El día 6 de marzo del 2020 se reportó el primer caso de infección por coronavirus en el Perú. Ante este panorama, se tomaron medidas como la vigilancia epidemiológica que abarca desde la búsqueda de casos sospechosos por contacto cercano y su cuarentena estricta, hasta el aislamiento de los casos confirmados, ya sea domiciliaria u hospitalario, dependiendo de la gravedad; así como también, la realización de los procedimientos de laboratorio (serológicos y moleculares) para el diagnóstico de casos de COVID-19, adicionalmente se implantaron medidas para el manejo clínico

adecuado de casos positivos y su comunicación para investigación epidemiológica, así como medidas básicas de prevención y disminución de riesgos de transmisión en centros hospitalarios.(Liang & Embajada de China en Perú, 2020).

La aparición y la propagación de un patógeno respiratorio nuevo van acompañadas de incertidumbre sobre sus principales características epidemiológicas, clínicas y virológicas y, en particular, sobre su capacidad de propagación en la población humana y su virulencia (la gravedad de los casos). Así sucede también en el caso del nuevo coronavirus conocido como coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo 2 (SARS-CoV-2), detectado por primera vez en Wuhan (China) en un conglomerado de casos de neumonía atípica en diciembre de 2019. Es posible que este nuevo coronavirus llevara varios meses circulando antes de que se detectara la transmisión sostenida entre seres humanos en diciembre de 2019, cuando las tasas de incidencia de la infección empezaron a duplicarse cada 7,4 días en las primeras fases y el número reproductivo básico estimado era 2,2. (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Se cree que la infección por el SARS-CoV-2 se transmite por gotículas procedentes de las vías respiratorias, así como por contacto con líquidos corporales y superficies contaminadas, y se conocen casos de transmisión a trabajadores de salud. Algunas personas asintomáticas quizá puedan transmitir la infección; otras personas que no han comunicado contacto estrecho con ningún caso conocido también se han infectado. Durante el brote de SARS-CoV, los trabajadores de salud representaron el 21% de los casos. Evaluar los posibles factores de riesgo de infección por el SARS-CoV-2 entre los trabajadores de salud será fundamental no solo para caracterizar las pautas de transmisión del virus, sino para prevenir las futuras infecciones entre esos trabajadores y prevenir la propagación de la COVID-19 asociada a la atención

sanitaria.(Organización Mundial de la Salud, 2020).

Estos hechos fundamentan la necesidad de efectuar una frecuente formación continua, lo cual se convierte en un imperativo para el personal de salud, ya que el incremento de la supervivencia también guarda relación con elementos, entre los cuales se encuentra el entrenamiento de profesionales de la salud con amplios conocimientos.(Sánchez & Leicea, 2007)

En nuestro medio se dispone de diversas estrategias de capacitación, como: talleres, cursos de actualización y entrenamiento de origen institucional y particular. Es salud cuenta con un programa de formación continua plasmado en un cronograma de capacitación a cargo de la Escuela de Emergencias y Desastres, que es el ente encargado de certificar las capacidades del personal que labora en la institución.(Essalud, 2017).

Por otro lado, el servicio de Centro Quirúrgico del hospital Alberto Sabogal Sologuren cuenta con áreas de trabajo que se distinguen unas de otras a causa de las diversas patologías quirúrgicas que se presentan, lo cual determina la variabilidad de las prioridades de atención y de cuidados. Se aprecia una brecha entre el aumento de la demanda y la oferta de atención debido a la epidemia del COVID-19, la consecuente infraestructura insuficiente y el empleo de horas extraordinarias de trabajo. Por su propia naturaleza, este servicio constituye un área con ritmo de trabajo acelerado y un elevado estrés laboral.

El “Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Elaboraron recomendaciones para realizar procedimientos quirúrgicos en el marco de la pandemia por COVID-19. Lima: EsSalud; 2020”. Este documento no es una guía de práctica clínica. Es una respuesta rápida a una solicitud de información para los profesionales de la salud o tomadores de decisiones sobre cuáles son las recomendaciones para el manejo

de una condición clínica específica o problema sanitario (Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación IETSI, 2020).

Por otra parte, la pandemia de COVID-19 ha dejado al descubierto la vulnerabilidad de los sistemas de salud, así como el déficit de profesionales de enfermería para enfrentar la situación desde la primera línea de atención. Para contener y mitigar la COVID-19 en la Región de las Américas es fundamental contar con equipos de protección individual idóneos y suficientes, acciones de formación continua, condiciones laborales dignas, protocolos acordes a los estándares internacionales, equipos multidisciplinarios e interdisciplinarios, herramientas tecnológicas en el marco de la tele salud y voluntad política desde las instancias directivas de las instituciones de salud.

Si se tienen en cuenta y se implementan las medidas anteriores, los profesionales de enfermería tendrán la oportunidad de demostrar todo su potencial como gestores del cuidado mediante acciones de educación y orientación, implementación de prácticas de autocuidado, y comunicación asertiva dirigida a la persona, la familia y la comunidad. El apoyo que puede brindar el personal de enfermería en este escenario es fundamental para mitigar las dificultades que presentan los servicios de salud, así como para favorecer las medidas de protección personal y la abogacía en beneficio del ser humano (OPS, 2018).

Estos hechos suponen la existencia de elementos que condicionan la situación antes descrita y dificultan el cumplimiento de la actualización constante como responsabilidad profesional que es el estado ideal del recurso humano, ante lo cual se ha formulado la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. General:

¿Cómo los factores del ejercicio profesional influyen en el nivel de conocimiento sobre atención al paciente quirúrgico covid-19 de los enfermeros servicio centro quirúrgico del hospital Alberto Sabogal Sologuren Callao,2020?

1.2.2. Específicos:

¿Cómo los factores personales influyen en el nivel de conocimiento sobre atención al paciente quirúrgico covid-19 de los enfermeros servicio centro quirúrgico del hospital Alberto Sabogal Sologuren Callao,2020?

¿Cómo los factores institucionales influyen en el nivel de conocimiento sobre atención al paciente quirúrgico covid-19 de los enfermeros servicio centro quirúrgico del hospital Alberto Sabogal Sologuren Callao,2020?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la influencia de los factores del ejercicio profesional en el nivel de conocimiento sobre atención al paciente quirúrgico covid-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del hospital Alberto Sabogal Sologuren Callao, 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la influencia de los factores personales en el nivel de conocimiento sobre atención al paciente quirúrgico covid-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del hospital Alberto Sabogal Sologuren Callao, 2020.

Determinar la influencia de los factores institucionales en el nivel de conocimiento sobre atención al paciente quirúrgico covid-19

de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del hospital Alberto Sabogal Sologuren Callao, 2020.

1.4. Limitantes de la investigación

1.4.1. Teórico

Como limitaciones teóricas se establece la falta de estudios previos de investigación sobre el tema: Referenciar y criticar estudios previos de investigación constituye la base de la revisión bibliográfica y sirve de fundamento para entender el problema de investigación en cuestión. Dependiendo del alcance del tema, puede haber poca investigación previa sobre este. Claro, antes de asumir que esto es cierto, se deben consultar ampliamente las principales bases de datos internacionales. Descubrir una limitación de este tipo puede servir como una oportunidad para identificar nuevas brechas en la literatura y consecuentemente nuevas investigaciones.

1.4.2. Temporal

El presente trabajo de investigación se consideró una toma de información y de acuerdo a la naturaleza del problema objeto de estudio, es de tipo transversal; siendo accesible para la recolección de los datos.

1.4.3. Espacial

La investigación se realizó en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren, siendo accesible para la Investigación, previa autorización del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI) ESSALUD.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacional

Vásquez, 2014. Determino los factores coyunturales de los profesionales de enfermería y su relación con la aplicación del PAE. El tipo de investigación cuantitativa, correlacional, diseñado para determinar el grado de relación de las variables de estudio: Factores coyunturales de los profesionales de enfermería y aplicación del proceso de atención de enfermería. El diseño es no experimental, transversal. La población fue igual a la muestra y estuvo constituido por los 25 profesionales de Enfermería del Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja. Para la recolección de los datos, se utilizó la técnica de la encuesta, aplicando el instrumento el cuestionario: Factores coyunturales de los profesionales de enfermería y su relación con la aplicación del PAE en el área de hospitalización del hospital infantil Napoleón Franco Pareja, Cartagena, Colombia, año 2014. Para realizar el procesamiento y análisis de datos se utilizó el programa SPSS 22.0, se determinó la relación entre los Factores coyunturales de los profesionales de enfermería y su relación con la aplicación del PAE en el área de hospitalización del Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, Cartagena, Colombia, año 2014. Para determinar esta relación, se aplicó el estadístico regresión lineal; corroborando la relación significativa entre los factores coyunturales de los profesionales de enfermería y la aplicación del PAE en el área de hospitalización, llegando a la conclusión que los factores coyunturales están presentes en un 58% en la aplicación del PAE.

Pérez, 2017. En su estudio “Conocimientos del personal médico sobre resucitación cardiopulmonar avanzado en área de choque, sala de operaciones y unidad de cuidados intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense, durante enero a febrero del 2017.” Cuyo objetivo fue describir los conocimientos sobre resucitación cardiopulmonar avanzada y su relación con las y las prácticas que tiene el personal médico. El tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal, su población fue de 39 médicos. Entre sus resultados halló que el 28% tuvo conocimiento muy bueno, 26% regular, 23% bueno y 26% inadecuado. Respecto a la capacitación, el conocimiento fue bueno en quienes recibieron certificación y entrenamiento en soporte vital con 32% y 27% respectivamente, fue inadecuado y regular en quienes no recibieron certificación con 29% en cada grupo y no recibieron entrenamiento con 33% en ambos casos, aunque no se halló diferencias significativas. Encontró que en la mayoría, la certificación y el entrenamiento en soporte vital básico y la certificación en soporte vital avanzado del trauma fueron superiores a los tres años previos al estudio. El conocimiento fue inadecuado en el 46% que reportó menos de 10 reanimaciones hospitalarias y fue muy bueno en el 35% que refirió más de 10, aunque no existió diferencias significativas. El conocimiento en quienes refirieron sentirse aptos fue mejor con diferencias significativas. Halló que el 61% aceptó tener la suficiente preparación para llevar a cabo una reanimación, el 36% aceptó conocer el protocolo hospitalario en reanimación, el 87% consideró que es responsabilidad personal estar preparado para realizar una reanimación, el 82% reconoció que el hospital tiene la responsabilidad de ofrecer entrenamiento y 92% aceptó que los resultados de las maniobras dependen de su

conocimiento y experiencia, de los cuales la mayoría tuvo buen conocimiento, existiendo diferencias significativas. El nivel de conocimientos también fue significativamente mayor a medida que aumentaron los años de labor en urgencias.

Sánchez, 2015. En su estudio “Valoración del nivel de conocimientos y su adecuación en materia de Reanimación cardiopulmonar en el personal sanitario de los servicios de urgencias hospitalarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia” realizado en España en el año 2015. Su objetivo fue determinar el nivel de conocimientos en Reanimación Cardiopulmonar, si los profesionales están correctamente actualizados y constatar si la realización de cursos en el tiempo recomendado mejora el nivel de conocimientos. El estudio fue de tipo descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 198 personas. Sus resultados fueron que el 51.5% aprobó. El 52.5% aprobó en soporte básico vital y en soporte vital avanzado el 56%. Encontró diferencias significativas entre categorías profesionales donde el 62.3% de enfermeros no aprobó el cuestionario de valoración de conocimiento. El 64.7% realizó su última actualización en los dos o tres años previos al estudio hallando una relación significativa. El 10.1% casi nunca se actualizó. El 30% de los médicos, el 90 % de los residentes y el 7% de los enfermeros no superaban el umbral mínimo de formación. Concluyeron que: Resulta evidente la necesidad de cambios en la metodología del aprendizaje de los cursos impartidos en materia de Reanimación Cardiopulmonar para profesionales. Destacaron que el personal sanitario si esta concienciado de la necesidad de formación en esta materia.

Martínez, 2012. Determino el objetivo de analizar los factores influyentes (interés, motivos y actitudes) en la actividad física de los adolescentes españoles; se estudió a 369 padres y madres y 93 profesores y profesoras pertenecientes a centros escolares de nivel de educación secundaria obligatoria en la Provincia de Granada; concluyendo en que los intereses, los motivos y las actitudes hacia la actividad física-deportiva de los adolescentes españolas se encuentra mediatizada por sexo, edad y nivel de actividad física-deportiva.

Del Rio, 2012. Determino como objetivo de su estudio fue identificar la influencia de factores laborales personales y familiares en la ocurrencia y gravedad de la fatiga en personal de enfermería. La muestra fue de 173 participantes, mediante muestreo aleatorio estratificado proporcional, se utilizó un cuestionario sobre datos generales, escala conflicto trabajo familia, encuesta de compromiso y trabajo, y Check List Individual Strength para fatiga física y cognitiva. El 44% presentó fatiga física y cognitiva Baja, 30,1% fatiga media, y un

25,4% fatiga alta. Este estudio demostró la existencia de asociaciones significativas entre algunos factores familiares, personales y laborales, así como la ocurrencia y gravedad de la fatiga en el personal.

Cueto, 2013 en su investigación titulada "Conocimiento del personal de enfermería de un hospital materno infantil sobre técnicas de Reanimación Cardiopulmonar. Oviedo. 2013". Cuyo objetivo fue: Valorar el grado de Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar adulta y pediátrica y conocer los factores asociados que afectan el grado de conocimiento. El tipo de estudio fue descriptivo y transversal. Tuvo una población de 84 enfermeros. Entre sus hallazgos se encuentran que el 71.4% tuvo conocimiento insatisfactorio, el 35.7% tuvo entre 51 a 60 años de

edad y el 50% más de 21 años de experiencia, determinando que los de mayor edad y más años de experiencia obtuvieron peores puntuaciones. El 44% realizó el último curso hace más de 5 años y solo un 20.2% lo hizo en los últimos dos años. El 51.2% conoce el plan de Reanimación Cardiopulmonar del hospital. El mejor conocimiento lo obtuvieron quienes trabajaban en unidad de vigilancia intensiva y en urgencias pediátricas estableciendo asociación estadística.

2.1.2. Nacional.

Aranzábal, 2016. Tuvieron como objetivo: Determinar la asociación entre los factores socioeducativos y el nivel de conocimiento. Fue un estudio transversal, analítico, multicéntrico, con un muestreo por conveniencia en 25 hospitales del Perú. Sus resultados fueron que de los 1.075 encuestados el 59% desaprobó el test de Reanimación Cardiopulmonar. Un buen conocimiento en Reanimación Cardiopulmonar estuvo asociado a una mayor cantidad de horas de actividad laboral en el servicio de emergencia (donde se dan los mayores casos de Paro Cardiorrespiratorio), el ser médico con 37.9% o el ser enfermera con 19.6% y el haber llevado previamente un curso de Reanimación Cardiopulmonar con 76.2%. Concluyeron que el nivel de conocimientos fue bajo, lo cual debe ser considerado para generar políticas de actualización y educación continua para que el personal de salud esté preparado en la teoría y en la práctica.

Pardo, 2012. En su estudio Factores que limitan a las enfermeras la aplicación del proceso de atención de enfermería según percepción de los internos de la escuela académico profesional de enfermería de la UNMSM. El estudio es de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, método descriptivo simple y corte transversal. La población estuvo conformada por 60 Internos de Enfermería de la UNMSM. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento la Escala tipo Likert modificada. Concluyendo: que la mayoría de los internos de

enfermería perciben que los factores externos están presentes en un 52.5%, los cuales limitan la aplicación del proceso de atención de enfermería por parte de las enfermeras que laboran en las sedes de hospitalización donde han rotado los internos; sin embargo, las evidencias también demuestran que algunos factores externos están ausentes y no constituyen limitantes para la aplicación del proceso de atención de enfermería. - Los factores externos que limitan la aplicación del proceso de atención de enfermería a las enfermeras y que son percibidos como presentes son: la falta de reconocimiento institucional de la metodología profesional, dotación insuficiente de personal profesional de enfermería, elevado número de pacientes asignados para el cuidado, e inadecuada organización de las funciones de enfermería.

Solórzano, 2011. En su estudio Factores personales e institucionales relacionados a la calidad de las anotaciones de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. El estudio fue de tipo correlacional de corte transversal. La población del presente estudio estuvo conformada por 40 anotaciones de enfermería del servicio de cirugía, que fueron escritos por licenciadas en enfermería y de pacientes que ingresaron la primera semana del mes de junio del 2011, y 20 licenciadas en enfermería del servicio de cirugía. La muestra es no probabilística por conveniencia. Concluyeron que el 50% de factores institucionales desfavorecen en la elaboración de las anotaciones de enfermería, el 45% de factores personales favorecen en la elaboración de las anotaciones de enfermería y el 57.5% de anotaciones son de regular calidad.

Contreras, 2010. La Investigación realizada es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo. El lugar de estudio fue el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. La población estuvo conformada por los 30 profesionales de enfermería. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue

un cuestionario de 21 preguntas, la cual tuvo como resultados: El 97% afirma que el conocimiento es un factor que influye en el llenado de notas. El 70% señala que es la motivación. El 63% refiere que es el tiempo de servicio y el 67 % considera que la identidad profesional es el factor que influye en el llenado de notas. En relación con los factores institucionales, se identificaron: el ambiente físico (70%); el plan de capacitación (73%); la supervisión (70%); el recurso material en el servicio (93%), el reconocimiento del mérito personal (97%); la dotación del personal profesional (87%); la elevada demanda de atención (93%). Concluyendo que: los factores personales que influyen en el llenado de notas de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, fueron el conocimiento, la identidad profesional y la motivación y entre los factores institucionales, figuraron el recurso material, el reconocimiento del mérito, la dotación del personal profesional y la elevada demanda de atención.

2.2. Bases teóricas

- A. Teoría del aprendiz a experto, Patricia Benner con su teoría del Aprendiz a Experto resalta el perfeccionamiento profesional a través de la práctica asistencial. Entre sus premisas sostiene que el conocimiento es percepción, la toma de decisiones debe hacerse en situaciones reales y la experiencia mejora el conocimiento por ello categorizo las competencias en el siguiente orden
- Principiante. Es la enfermera sin experiencia
 - Principiante avanzado: Experiencia para solucionar algunas necesidades.
 - Competente. Hace una planificación consciente y deliberada para proporcionar atención de enfermería
 - Eficiente. Aquella que domina el aspecto teórico para solucionar necesidades de atención de enfermería

- Experta. No solo domina los aspectos teóricos sino también encuentra las posibles causas.

Este planteamiento respalda el hecho que la experiencia asistencial influye favorablemente en el conocimiento, porque se afianzan las competencias, posicionando a la práctica clínica como un elemento coyuntural en el aprendizaje, ya que es el escenario donde se cimentan los conocimientos al permitir la reflexión y la asimilación mientras se realizan las actividades laborales (Balderas M, 2015).

B. Teoría Taxonomía de Bloom. Benjamín Samuel Bloom, en su teoría llamada, establece un sistema de evaluación. Se basa en la idea de que las operaciones cognitivas durante el aprendizaje pueden clasificarse en niveles de complejidad crecientes. Tuvo en cuenta los tres dominios de aprendizaje: cognoscitivo, afectivo y psicomotor y adoptó términos para identificar las conductas afectivas y cognoscitivas estableciéndolas en categorías o conductas cognoscitivas. En el dominio cognoscitivo, centrado en el aprendizaje de conceptos, se proyectó hasta las conductas afectivas, es decir del dominio afectivo del aprendizaje, identificando los siguientes niveles o categorías cognitivas:

1. Nivel de Conocimiento: Es importante el recuerdo o conocimiento de la información expuesta. Es significativo por la cantidad de información a aprender. Se evalúa conductas específicas tales como:
 - Conocimiento de terminología o de conceptos
 - Conocimientos de hechos específicos
 - Conocimiento de clasificaciones o componentes de un tema.
 - Conocimientos de criterios o las normas o leyes establecidas para juzgar contenidos y formas en los campos de la ciencia.

2. Nivel de comprensión: Está referido a la decodificación de los hechos o fenómenos, es decir descubrir su funcionamiento interno o las relaciones esenciales que lo componen. Incluye dos aspectos: la traducción en otros términos y la Interpretación para entender las ideas principales y sus relaciones.
3. Nivel de Análisis: Es la descomposición en categorías intermedias de los principales aspectos que constituyen una estructura científica o normativa.
4. Nivel de aplicación: Es la aplicación del conocimiento. Es necesario ensayar la teoría para conformar y detectar nuevos aportes. Contempla dos aspectos funcionales: el dar la información y la de realizar creaciones.
5. Nivel de evaluación: Es someter a juicios para elegir, optar, criticar o rechazar conceptos. Destaca la evaluación objetiva, la cual se dirige a la corrección formal o funcional del contenido. Y la evaluación subjetiva, que consiste en formular juicios sobre la actuación creativa o expresiva de la persona. Ambas se deben desarrollar paralelamente.

Entre las conductas afectivas se encuentran:

6. Nivel de actitudes: Se refiere a las predisposiciones o niveles de interés respecto a un contenido particular. Entran en juego: la aceptación lo cual significa el reconocer la necesidad de un aspecto cognitivo especial o particular y la apreciación, lo que significa el valorar y apreciar esta necesidad.
7. Nivel de recepción: Establece las condiciones y la forma en que se transmiten y reciben los conocimientos. Abarca la atención global o conocimiento o conciencia del hecho

y la atención dirigida caracterizada por una discriminación de los contenidos cognitivos, que es la disposición o motivación que impulsa el saber.

8. Nivel de participación: El aprendizaje depende de la participación en las actividades de aprendizaje. Distingue la participación voluntaria y la participación gozosa o se podría decir entusiasta. La distinción entre ambas reside en el nivel de compromiso. La voluntaria indica acatar las exigencias del maestro y se participa únicamente en respuestas a estímulos externos. La participación entusiasta, presupone, un intenso componente afectivo donde el alumno quiere o necesita participar: valora la participación por razones que son importantes para él.

Todas estas conductas componen un sistema de integración del conocimiento partiendo de las informaciones básicas hasta la valoración de la participación en actividades de aprendizaje como producto de aplicar la atención dirigida en temas específicos. Este nivel de conducta cognitiva sería el deseable en todo profesional que haya comprendido su deber formativo (Bloom B, 1971)

- C. La teoría constructivista, que explica la construcción del conocimiento a través del análisis crítico de la realidad lo cual genera un aprendizaje significativo. Esta teoría tiene variantes entre las cuales encontramos la teoría de Liev Vigostky quien expone la generación del conocimiento a partir de la interacción del individuo con su medio social y cultural donde se desarrollan mecanismos de apropiación y dominio de los recursos e instrumentos que la cultura dispone para internalizar y reacomodar la nueva información (Vigotsky y Maturrano, 2010).

La otra variante, es la postura de Piaget, quien postula que el aprendizaje es muy individual ya que parte de una inquietud propia a lo que le llama deseo de saber. El conocimiento es fruto de la interacción entre sujeto y objeto, gracias a los procesos de asimilación y acomodación. La asimilación significa reinterpretar nuevas experiencias y encajarla en la información preexistente y la acomodación se da cuando se cambian los esquemas cognitivos previos y se conforma uno nuevo para enfrentar la situación o la nueva experiencia.

El constructivismo cobra importancia en la formación del personal de salud, porque se manifiesta en la generación y evolución del conocimiento el cual crece gracias a que el individuo es responsable de construirlo estimulado por los desafíos encontrados en su ámbito laboral que se convierten en su motivación por aprender.

2.3. Conceptual:

2.3.1. Factores

Un factor es un elemento o causa que actúa junto con otros (Alarcón. D, 2013) afirma que:

“La calidad del profesional de enfermería en su ámbito de competencia depende de la formación profesional, de las instituciones y de los individuos”.

Un profesional que tiene buen desempeño es aquel que tiene conocimiento, habilidad y actitud; competencias que deben cultivar, sin embargo, la confluencia e interacción de elementos intrínsecos o extrínsecos, de naturaleza múltiple, como los tratados en las teorías y enfoques anteriores, desencadenan determinadas situaciones. Estos elementos provienen tanto de la persona con sus características individuales y profesionales y de su entorno laboral, pudiendo concluir en dos grandes dimensiones: lo personal y lo institucional. Por lo cual se

estudia en esta investigación a los factores personales e institucionales.

Factores del ejercicio profesional

En el artículo 4 de la ley de trabajo del Enfermero Peruano se establece que: “El cuidado integral de enfermería constituye el fundamento del ejercicio de la profesión en las diferentes áreas de la especialidad. Se basa en el juicio crítico y ponderado de la enfermera(o) así como en la toma de decisiones que competen a su labor, por lo cual asume plena responsabilidad por los efectos y consecuencias que de ellas se originen” (CEP, 2002).

Justamente, este cuidado se expresa en el proceso de atención de enfermería, el cual se basa en la interacción enfermera – paciente y sustentarse en la responsabilidad profesional para lograr el crecimiento y el desarrollo profesional. Así el ejercicio profesional permite cumplir el compromiso asumido ante la sociedad y contribuyendo al desarrollo del país.

Para estudiar los factores del ejercicio profesional se ha tenido en cuenta la perspectiva de Leddy y Pepper (Leddy & Pepper, 1992), quienes analizan la socialización del ejercicio profesional del enfermero e incluyen aspectos observables en la vida profesional. Así refieren que la enfermera se socializa en su medio laboral mediante las experiencias educativas, ocupacionales, creencias, conocimientos y habilidades, que, a su vez, están direccionadas por normas legales e institucionales, destacando lo siguiente:

- Las habilidades y técnicas necesitan ser reforzadas, por el cual toman en cuenta el aprendizaje de adultos, ya que las personas están dispuestas a aprender cuando sientan necesidad de ello, por lo cual es preciso participar en el diagnóstico de las necesidades de aprendizaje, en la autoevaluación de la eficacia y organizar un aprendizaje en torno a la obtención de competencias.
- Las características intelectuales apoyadas en el conocimiento

y la educación especializada para mejorar la calidad de la profesión con el conocimiento contribuyen a la formación de juicios y la educación especializada a transmitir el conocimiento y formar las habilidades, siendo el proceso del pensamiento lógico y crítico la esencia de la práctica profesional reflejado en el proceso de atención de enfermería.

- La integridad, responsabilidad y compromiso. Desde el punto de vista de ambas autoras se puede ocasionar cierto “abandono” de la profesión debido el cuidado de la familia, lo cual puede genera que, al ver el trabajo como medio para obtener dinero, solo se procure asegurarlo o conservarlo, situación que es explotada por las instituciones, dando lugar a la alta proporción de pacientes por enfermeras, rotación de turnos, cobertura temporal de servicios, cambios en la asignación de pacientes. La orientación del servicio ha pasado del bienestar de los pacientes al de la institución que les da
- El posicionamiento o avance profesional. Las enfermeras procuran mejorarlo ocupando cargos superiores en la jerarquía organizativa en vez de lograrlo a través de la experiencia práctica con lo cual mejoraría la competencia técnica y el conocimiento y situaría su aporte en el mismo nivel que el resto del equipo multidisciplinario siendo valorado de igual forma empleo.
- El compromiso, la participación y la motivación. Como elementos que consolidan la identidad profesional en la cual reside su valor. La participación es cuánto tiempo le dedica el individuo a la enfermería. La motivación, es una fuerza motora que impulsa esta dedicación; puede ser el prestigio, el beneficio económico, el mantenerse ocupado, la oportunidad de expresarse o alcanzar la excelencia. El compromiso, es la intimidad de las percepciones hacia la enfermería con lo más

profundo del yo, por lo cual ejercer la profesión implica asumir responsabilidad legal y moral. La responsabilidad significa que la persona debe responder por su comportamiento y obligación.

Según lo descrito, se identifican condiciones importantes en el ejercicio profesional como la experiencia profesional, la motivación, la participación, la dedicación, la especialización, la responsabilidad, el compromiso y la situación familiar y económica. Estos elementos involucran directamente al individuo pero también se reconocen condiciones derivadas del entorno institucional como como producto de sus objetivos, organización, función y normativa legal haciendo alusión a la compensación económica, la carga laboral y los turnos de trabajo.(Leddy & Pepper, 1992).

A. Factores personales

Son “factores propios de los enfermeros, los cuales pueden ser analizados y reforzados generando actitudes reflexivas respecto a la mejora del cuidado Humano”(Leddy & Pepper, 1992), es decir, son aquellos condicionantes o características procedentes del propio enfermero que pueden favorecer o desfavorecer el desempeño pudiendo modificarse o reforzarse en bien del cuidado. Entre ellos se ha considerado:

- La participación en Atención paciente quirúrgico COVID-19: (Espinoza Lipa, Jhon Ricardo. García Gomero, David. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación IETSI, 2020) explican:

“Cuando el alumno participa de forma activa en el proceso de aprender, el aprendizaje se convierte en más significativo. El aprendizaje activo promueve el pensamiento crítico”

Dejando claro que quien participa activamente en las atenciones a pacientes quirúrgicos COVID-19, puede ser

capaz de aprender y aplicar lo aprendido en cada una de ellas, en situaciones similares y en forma cada vez más precisa. Permite poner en práctica el aprendizaje de conceptos y técnicas que se asimilan sobre la base de una intervención más frecuente.

- Doble empleo. El anhelo de mejores remuneraciones impulsa a obtenerlas de diversas fuentes, lo cual es coadyuvado por un mercado laboral dual. Aunque el pluriempleo en enfermería es menor que en otros grupos profesionales, en el Perú se ha encontrado que las enfermeras que laboran en más de un trabajo corresponden al sexo femenino, con edades que oscilan entre los 31 y 40 años. (Sabastizagal-vela et al., 2020)

Como ya se ha descrito, el trabajo asistencial en áreas críticas, suele contener dosis de alto estrés y presión que se une a las características de la labor en horario nocturno, que según describe (Sabastizagal-vela et al., 2020).

El cuerpo no se encuentra predispuesto al sueño. La luz natural, el nivel de ruidos, pueden ser causas de quejas. Además, algunos trabajadores interrumpen el descanso para comer en familia y otros deben reducir las horas de sueño para realizar labores domésticas y cuidar a los hijos”.

Si se agrega el asumir otra relación laboral, se puede inferir lo que sucede con los trabajadores que duplican sus horas de trabajo al contar con dos empleos ya que deben cumplir no 36 horas sino, 72 horas semanales lo que equivaldría a 10.3 horas de trabajo asistencial diarias, generando una rutina de trabajo excesiva con todas las consecuencias que ello implican pudiendo repercutir en la dedicación hacia la capacitación.(Sabastizagal-vela et al., 2020).

- Iniciativa: Explican que la motivación es mayor cuando una

persona reconoce una necesidad y cree que esa necesidad será cubierta a través del aprendizaje. La disposición por aprender es la exhibición de conductas o indicios que reflejan la motivación del alumno.(Cabal & Guarnizo, 2011).

Es decir, el identificar la brecha entre lo que se practica y lo que dicen los protocolos vigentes motivará un interés por aprender, que se expresará en actitudes y conductas para satisfacer esa necesidad. La persona debe descubrir por si mismas como mejorar su trabajo, para ello deben pensar creativamente, desarrollar habilidades, indagar, analizar situaciones, esclarecer lo que no sabe.

El deseo de aprender es muy personal. La valoración que se da a lo que se desea saber influye mucho en la rapidez, magnitud del aprendizaje y en la acción que se emprenda para ello.(Cabal & Guarnizo, 2011)

- Especialización. La Sociedad Peruana de Enfermería Especialistas en Centro Quirúrgico define a la enfermera especialista como: “un profesional que cuenta con un título oficial emitido por una institución reconocida en su país y cédula o registro expedido por la administración pública correspondiente y que además cuenta con una formación académica adicional para ejercer la enfermería a un nivel avanzado”. Según el perfil del enfermero especialista en centro quirúrgico éste debe conocer la valoración, diagnóstico y cuidado del individuo en todas sus etapas de vida, en situaciones que requiere atención de salud inmediata proporcionando cuidado holístico, utilizando juicio clínico sustentado en conocimientos, intuición, lógica, sentido común y experiencia (OMS, 2010).

De acuerdo a estos conceptos podemos afirmar que la especialización en enfermería en Centro Quirúrgico proporciona el profesional cuidados especializados preventivos y resolutivos en una cirugía.

- **Experiencia:** La experiencia profesional juega un papel principal en el desarrollo del conocimiento, ya que no solo se construye académicamente sino, en el día a día a partir de los desafíos de la realidad que el conocimiento parte de la percepción. El conocimiento se genera al afrontar los retos laborales permitiendo la transformación del saber teórico en práctico, consolidando al trabajo como lugar de aprendizaje (Enfermer, 2011)
- **Autoevaluación.** La autoevaluación es un proceso relacionado con la autorregulación ya que guía al sujeto a activar estrategias de aprendizaje según sus objetivos e implica un proceso reflexivo acerca de sus aciertos y errores. Si la ejecución es incorrecta la autoevaluación permite tomar conciencia de ello y subsanarla. Por lo cual se puede afirmar que la práctica de la autoevaluación puede ser útil como una habilidad para lograr el aprendizaje porque promueve el análisis propio sobre aspectos formativos a fin de mejorar los resultados obtenidos.(Cabal & Guarnizo, 2011)
- . Está relacionado con la prioridad que otorga el enfermero al aprendizaje de la Atención al paciente quirúrgico COVID-19. El conocimiento o capacidad aprendida debe ser relevantes para el alumno. en concordancia a esta afirmación la relevancia implica poseer la certeza de lo trascendental, que, en este caso, constituye la atención del paciente quirúrgico COVID-19 y que para ello se debe estar debidamente capacitado. La aplicación de este protocolo constituye una de las prácticas más representativas y frecuentes en las salas quirúrgicas de emergencia lo cual amerita aprenderlo

correctamente.(Espinoza Lipa, Jhon Ricardo. García Gomero, David. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación IETSI, 2020)

- Situación Económica: El aspecto económico es un elemento considerado cuando se decide actualizar. La capacitación de índole privada requiere inversión económica del asistente, hecho que puede repercutir en su acceso reportaron que a pesar de existir una adecuada motivación en el personal de enfermería, el factor económico es trascendente, ya que la población que analizó manifestó que sus ingresos eran insuficientes para poder asistir a cursos. Dicho contexto se modifica favorablemente cuando es la institución donde se labora quien planifica con anterioridad la capacitación y es exitosa cuando es aprovechada permanentemente por a quienes se dirige. De esta manera se mitiga y se neutraliza el efecto negativo de la limitante económica hacia la capacitación. (Sabastizagal-vela et al., 2020)
- Entorno familiar: El rol que desempeña el enfermero en el ámbito social, familiar, de madre o padre, hijo o hija y cónyuge es parte de la vivencia personal del profesional. Gran parte de los enfermeros asume el cuidado de su familia, con la responsabilidad que ello implica, y tienen el compromiso de dedicarle tiempo. La mayoría de enfermeras consideran a la disponibilidad de tiempo como limitante de la actualización del conocimiento afectado por el número de hijos o dependientes económicos (Cabal & Guarnizo, 2011). Por tanto el cuidado hacia ellos podría influenciar en la priorización que se da a la formación continua. Para modificar esta situación se requiere cambiar la visión que se tiene al respecto, tomando a la actualización como forma de vida, aun en medio de las presiones del hogar y no conformarse solo con la obtención de un empleo y su beneficio económico.

- Contexto Laboral: Los efectos del trabajo en turnos nocturnos explicados en la naturaleza rotatoria, el incremento de la demanda de atención, el ritmo de trabajo acelerado, la labor en horas extraordinarias cuyo ingreso económico en algunos casos ha sido incluido en el presupuesto familiar, así como los horarios laborales establecidos en el trabajo asistencial, pueden involucrar dificultades en la actualización haciendo necesaria una adecuada organización de tiempo para dedicarse al estudio y la capacitación (Dufrense, 1998).

Factores institucionales

Son aquellos elementos o características provenientes del ambiente institucional que guardan relación con su proceso administrativo y de organización, que pueden favorecer o desfavorecer el estado actual del conocimiento. En estos podemos incluir:

Formación continua:

Para mantener la calidad de atención, la enfermera necesita capacitarse para mantenerse a la par de los cambios científicos y garantizar la seguridad del usuario. La formación continua como un proceso de cambio de conducta, necesaria a corto plazo, aunque haya de proyectarse hacia el futuro.

Requiere planificación basada en la detección de necesidades y motivar a los participantes para la participación activa. El fin de promover mecanismos de aprendizaje continuo, esto es aprender a aprender, originando que se organicen sistemas de gestión de la capacitación para mejorar la efectividad tanto en el diagnóstico de necesidades, diseño de planes y actividades, así como supervisión, monitoreo y evaluación. Argumentos que sustentan lo primordial que es la gestión de la formación continua, para proseguir con el aprendizaje durante el ejercicio laboral. (Martínez, 2012)

Las técnicas de capacitación están diseñadas para un cambio de actitudes, el desarrollo de la conciencia de uno mismo, así como el desarrollo de habilidades interpersonales por lo cual constituye un derecho y una obligación del enfermero. También porque existe una mejora en las habilidades y la confianza de los estudiantes que se entrenan con más frecuencia. (Leddy & Pepper, 1992)

Essalud, por su parte, ha implantado la capacitación institucional planificando la formación continua del personal, la cual se refleja en la Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud del mes de octubre del año 2016, que aprueba la directiva denominada “Normas para las Prestaciones Asistenciales de Emergencias y Urgencias en las instituciones prestadoras de salud del Seguro Social de Salud” indicando que: Con carácter obligatorio se establece que es el gerente de la red en coordinación con la Escuela de Emergencia quien capacita al personal en temas de Urgencias y Emergencias. (Essalud, 2017) estrategia que hace posible la oferta constante de capacitación.

De este modo la escuela de Emergencias y Desastres constituye el centro formador establecido por norma institucional, la cual ha sido provista de recursos educativos específicos y ambientes destinados al entrenamiento y la certificación institucional requiriendo para ello la asistencia continua del personal según cronograma establecido.

De otro lado, se hacen ciertas propuestas educativas (Espinoza Lipa, Jhon Ricardo. García Gomero, David. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación IETSI, 2020) que deben tomarse en cuenta para sumar condiciones que favorezcan el aprendizaje y el conocimiento de la atención al paciente quirúrgico COVID-19:

- La coherencia del contenido con demostración de las habilidades.
- La aplicación de principios de aprendizaje.
- La práctica para lograr las competencias en habilidades psicomotoras y de liderazgo
- La práctica hasta el dominio para tener oportunidades de realizar, repetidas veces, las habilidades clave.
- La retroalimentación referida a brindar a los trabajadores la oportunidad de reflexionar sobre como lo han hecho.
- Evaluar el aprendizaje, así como el curso o programa para dirigir los procesos de mejora de la calidad.

Seguimiento de la Capacitación:

Un entrenamiento más frecuente en las habilidades y destrezas avanzadas podrían ayudar a reanimadores potenciales. lo cual se puede interpretar como más conveniente el entrenamiento en intervalos cortos, hecho que resultaría más benéfico por que Cuanto más largo el intervalo de tiempo más fácil de olvidar lo aprendido por ello se hace necesario establecer una práctica de capacitación frecuente, la cual debe controlarse, solicitando la evidencia de su cumplimiento, es decir, la prueba física consistente en el certificado de capacitación.(Dufrense, 1998).

La norma establecida por el Ministerio de salud señala que: “el trabajador está obligado a proporcionar la información necesaria y los documentos sustentatorios debidamente autenticados”. (MINSA, 2019).

Por tanto, las instituciones de salud están llamadas a solicitar, incluso, a exigir al personal a su cargo la entrega de dichos documentos.de certificación:

La certificación es un proceso que se realiza institucionalmente en el cual se reconocen las competencias profesionales, cuyo propósito es proveer a los usuarios, de personal competente para atender situaciones de emergencia y cumplir con los objetivos propuestos.

Según normativa institucional la renovación de la certificación del personal que labora en las unidades de urgencia y emergencia es cada dos años (Essalud, 2017).

Lo cual se convierte en una exigencia específica para el personal que labora en el área crítica de Centro Quirúrgico y en concordancia a ella no se debe postergar el tiempo de certificación.

Horas de capacitación:

la práctica de la capacitación incluida en la jornada laboral está acorde con normas establecidas que velan por el crecimiento profesional. En este sentido la ley de trabajo de la enfermera establece que Las horas dispuestas para su capacitación a cargo del empleador podrán ser contabilizadas dentro de la jornada laboral(CEP, 2002).

Las horas que la institución incluye en la jornada laboral para la capacitación reflejan un indicador positivo de gestión, del cual es necesario conocer su repercusión, es decir, si son suficientes para satisfacer las necesidades del personal. Siendo que la educación y la formación continua proporcionan un tiempo de enriquecimiento académico, las horas que se invierten en la capacitación del capital humano son primordiales para mejorar el desempeño y alcance de las metas institucionales.(CEP, 2002)

Retroalimentación:

Los miembros del equipo, junto con el coordinador deberán evaluar sus acciones una vez finalizada, con el fin último de mejorar la calidad. Dicha evaluación no solo incluirá los resultados

sino la atención prestada y las estrategias a desarrollar para hacer frente a las deficiencias detectadas. También se considera que la mejora continua de la calidad incluye la evaluación y la retroalimentación sistemática, la medición o la comparación y el análisis. (Martínez, 2012). Por consiguiente, al terminar la atención, es conveniente revisar la participación de cada trabajador como método de análisis y reflexión para emendar errores y acortar la distancia entre la práctica ideal y lo que en la realidad sucede.

Recursos materiales:

Se refiere a todos los insumos, equipos y materiales que se requieren para brindar la atención hospitalaria. Al respecto señalan que el hospital es hoy el mayor escenario para los cuidados, eje de novedades científico - técnicas, fuente y lugar de consumo de recursos tecnológicos para la salud es decir, amerita mantenerse al día en el uso correcto de los equipos para hacer más rápida la atención y disminuir los riesgos, siendo obligatorio el debido entrenamiento, lo cual involucra el desarrollo de nuevas habilidades. (Landman Navarro et al., 2016).

2.3.2. Conocimiento sobre Atención al Paciente Quirúrgico COVID-19

El conocimiento es una de las mejores formas de destacar el valor y la sabiduría que nuestros trabajadores de la salud han demostrado durante los últimos dos meses Para garantizar que esta guerra se pueda ganar, primero tenemos que asegurarnos de que nuestro personal médico disponga de los recursos suficientes, incluyendo conocimiento, experiencia y tecnologías. Además, hay que asegurarse de que el hospital es el campo de batalla donde destruimos el virus, no donde el virus nos derrota.(Liang & Embajada de China en Perú, 2020).

El conocimiento científico es el producto de la investigación científica en

cuya adquisición interviene la actividad conjunta de los órganos sensoriales y del pensamiento abstracto del sujeto cognoscente, apoyado por la teoría científica, guiado por el método científico y con ayuda de medios técnicos. (Torres & Lamenta, 2015)

Es la suma de los conceptos y proposiciones que han sido establecidos y probados como reflejo objetivo, dentro de los límites de la realidad objetiva. Pasa por dos etapas: sensorial, que es el que se da a partir de las percepciones y el conocimiento del objeto es decir sus propiedades, interconexiones y leyes a través del juicio y razonamiento.(Torres & Lamenta, 2015)

EL conocimiento es todo el acervo de informaciones, conceptos, ideas, experiencias y aprendizajes. Dado que el conocimiento cambia constantemente debe ser actualizado y renovado constantemente. Esto implica aprender a aprender, a leer, a establecer contacto con otras personas y en especial a actualizarse para no volverse obsoleto en el conocimiento (Cannice, 2012).

Estos aportes nos permiten afirmar que el conocimiento constituye la tenencia de conceptos que tienen base científica que han resultado de la comprobación entre la práctica o experiencia laboral cotidiana con la teoría, haciendo uso del ejercicio intelectual.

A. Atención de procedimientos quirúrgicos en el marco de la pandemia por covid-19

Para la formulación de los lineamientos clínicos se revisaron las recomendaciones clínicas de la evidencia encontrada que describió los cuidados y consideraciones a tener en cuenta en los procedimientos quirúrgicos durante la pandemia por COVID-19. (Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación IETSI, 2020). Para su adaptación en el contexto de EsSalud.

1) Contexto del Problema:

Los sistemas sanitarios de todo el mundo están respondiendo a

una pandemia de enfermedad respiratoria denominada enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). El brote está causado por un nuevo coronavirus que se ha denominado SARS-CoV-2. Debido a su rápida expansión y según la fase de respuesta en la que se encuentre el país (preparatoria, contención y mitigación), es muy probable que todo paciente que precise de una intervención quirúrgica sea sospechoso de una infección por COVID-19.

Del mismo modo, será importante tener en cuenta pautas específicas, en el contexto de que un paciente quirúrgico sea un caso confirmado de COVID-19.(Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación IETSI, 2020).

Los escenarios que se contemplan son intervenciones de emergencia/urgencia y electivas priorizadas que no se pueden diferir. La indicación de cirugía de emergencia/urgencia se individualizará en todos los casos y tratará de realizarse basándose en un diagnóstico con la mayor certeza posible.

En muchos casos deberá valorarse la posibilidad de un tratamiento conservador que haya demostrado ser una opción segura.

La forma de transmisión del virus está dada por tres mecanismos principalmente:

1. Contacto
2. Droplets (gotitas) respiratorias gruesas.
3. Droplets respiratorias finas también denominadas aerosoles o transmisión aérea. Mecanismo más relacionado con las intervenciones quirúrgicas.

En el contexto de la realización de procedimientos quirúrgicos en pacientes con una infección viral, algunos de estos son

considerados procedimientos generadores de aerosol (PGA), los cuales, pueden facilitar la transmisión de enfermedades y son responsables de una importante tasa de infecciones nosocomiales en personal de la salud. Los aerosoles son partículas que se producen cuando una corriente de aire se mueve a través de una superficie con película de líquido.

La transmisión por aerosoles se produce por la diseminación de núcleos de microgotas en el aire o de pequeñas partículas de tamaño respirable que contienen agentes patógenos, y pueden alcanzar distancias iguales o superiores a 1 metro. Algunos de los microorganismos transportados pueden ser inhalados por personas susceptibles sin haber tenido contacto directo con el individuo infeccioso.

La Asociación Colombiana de Cirugía propone la siguiente clasificación de los procedimientos, que toma como parámetro la evidencia disponible hasta la fecha sobre la capacidad de estos para generar aerosoles y la potencial transmisión de partículas.

Los procedimientos e intervenciones se clasificarían en dos grandes grupos denominados “generadores” y “potencialmente generadores” de aerosoles. (Cabrera-Vargas, Pedraza Ciro, Torregrosa Almonacid, & Figueredo, 2020).

Tabla 1 Procedimientos que se realizan dentro del quirófano o fuera de él.

Tabla N°01: Clasificación de procedimientos basada en la evidencia que soporta la capacidad de generación de aerosoles y el potencial de transmisión de partículas	
Procedimiento generador de aerosoles	Procedimiento potencialmente generador de aerosoles
Dentro del quirófano	
Intubación endotraqueal	Succión antes y después de la intubación
Ventilación manual antes de la intubación	Ventilación manual después de la intubación
Toracostomía a drenaje cerrado	Inserción de una sonda nasogástrica
Traqueostomía abierta o percutánea	Actividades en la que se desconecte el sistema ventilatorio
	Todas las cirugías, tanto laparoscópicas como abiertas, en especial si requieren el uso de electrocirugía (incluye el uso del electro bisturí)
Fuera del quirófano	
Intubación endotraqueal o extubación, succión y procedimientos relacionados	Tratamiento con nebulizador
Ventilación no invasiva, incluyendo CPAP, BiPAP, ASV	Obtención de una muestra de esputo o esputo inducido
Ventilación oscilatoria de alta frecuencia (HFOV)	Compresiones torácicas
Cánula nasal de alto flujo (HFNO)	Endoscopia gastrointestinal superior o inferior
Ventilación manual antes de la intubación	Procedimientos endoscópicos y no endoscópicos de la vía aerodigestiva
Broncoscopia y procedimientos relacionados (broncoscopia rígida, fibrobroncoscopia flexible, cepillado y lavado bronco alveolar, biopsia transbronquial)	Extracción de cuerpo extraño en tracto aerodigestivo superior, drenaje de absceso oral
Traqueostomía en UCI o en sala de reanimación (colocación, retiro y cambio de la cánula)	Ecocardiograma transesofágico
Cricotiroidotomía	Inserción de una sonda nasogástrica
Toracostomía a drenaje cerrado de pacientes en UCI o reanimación	Actividades en la que se desconecta el sistema ventilatorio en UCI o reanimación
Intervenciones en el servicio de urgencias con pacientes de trauma	Trabajo de parto y atención del parto
Toracotomía de resucitación	
Toracostomía de drenaje cerrado	
Sutura de herida penetrante soplante (cuello o tórax)	
Procedimientos con uso de succión fenestrada o motor/ fresa a altas revoluciones: tracto aerodigestivo superior (oído, cavidad nasal, cavidad oral,	

Fuente: Adaptado de la Asociación Colombiana de Cirugía

2. Las fases o escenarios de procedimientos quirúrgicos durante la pandemia COVID-19

Fase I. Escenario casi-normal

- Ingresos: pacientes ingresados COVID-19 anecdóticos sin existir la necesidad de urgencias definidas.

- Recursos: sin impacto en los recursos del hospital.

Acción quirúrgica: sin impacto en la actividad normal.

- Relación con la alerta nacional d: alerta verde.

Fase II. Escenario de alerta leve

- Ingresos: pacientes ingresados COVID-19 con menos del 25% de las camas del hospital y de las camas de UCI.

- Recursos: sin impacto en los recursos del hospital pero que conlleva tener el hospital alerta ante la pandemia y puertas de emergencias definidas para pacientes respiratorios y resto de pacientes.

- Acción quirúrgica: dirigida a pacientes oncológicos, se debe valorar la realización de procedimientos quirúrgicos en pacientes oncológicos similares a la fase III en caso de previsión de curva ascendente, o en emergencias/urgencias o en diferidos priorizados, en los cuales, se debe valorar la realización de procedimientos solamente en fase de desescalada.

- Relación con la alerta nacional d: alerta amarilla.

Fase III. Escenario de alerta media

- Ingresos: pacientes ingresados COVID-19 del 25-50% de las camas del hospital y de las camas de UCI.

- Recursos: impacto en los recursos del hospital que conlleva considerar el hospital en alerta ante la pandemia y puertas de

urgencias definidas para pacientes respiratorios y resto de pacientes con unidades de cuidados intensivos y plantas reservadas a la pandemia.

- Acción quirúrgica: se restringe pacientes oncológicos que no puedan ser postergados porque su supervivencia esta comprometida dentro de los 3 próximos meses o pacientes oncológicos que no puedan someterse a tratamiento neoadyuvante para retrasar los procesos quirúrgicos o oncológicos que no conlleven estancias largas en UCI o emergencias.
- Relacion con la alerta nacional d: alerta amarilla.

Fase IV. Escenario de alerta alta

- Ingresos: pacientes ingresados COVID-19 del 50-75% de las camas del hospital y de las camas de UCI.
- Recursos: impacto clave en los recursos del hospital, profesionales y camas de UCI.
- Acción quirúrgica: restringida a emergencias.
- Relacion con la alerta nacional d: alerta roja.

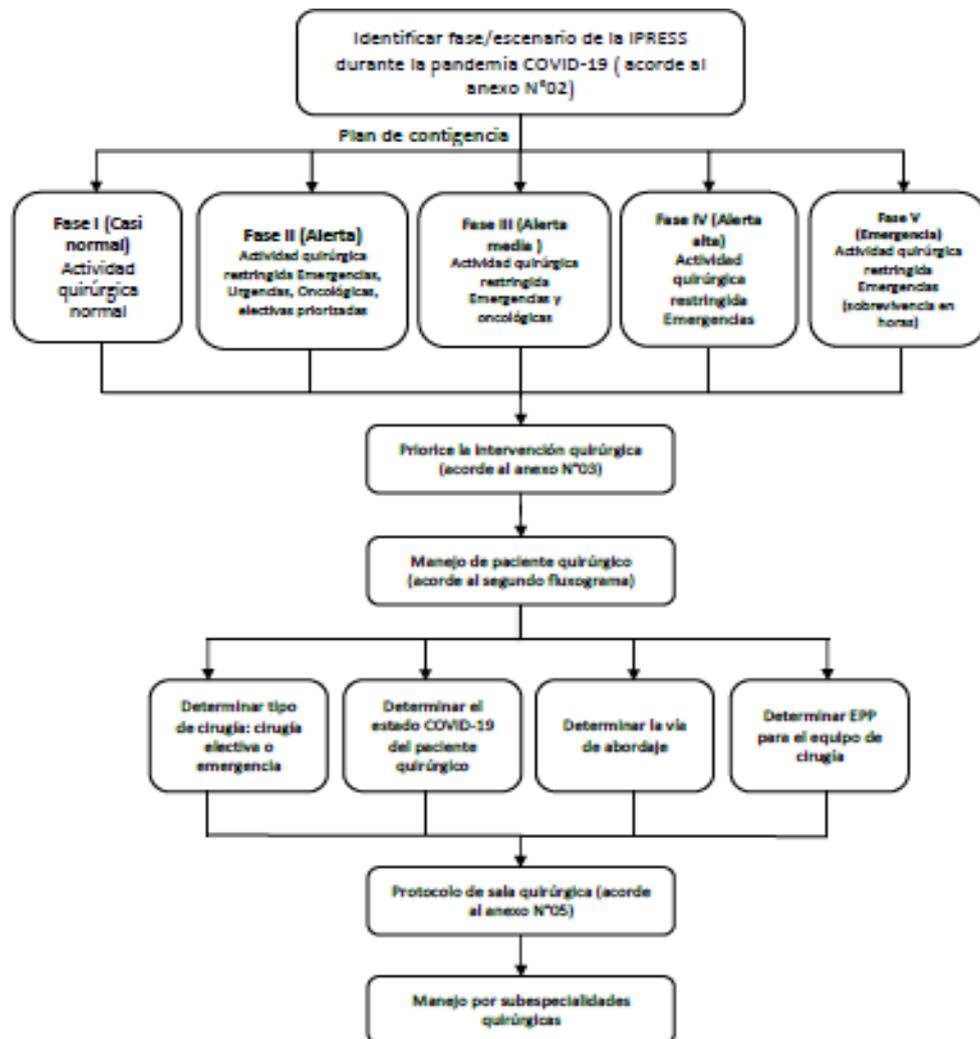
Fase V. Escenario de emergencia

- Ingresos: pacientes ingresados COVID-19 más 75% de las camas del hospital y de las camas de UCI.
- Recursos: impacto clave en los recursos del hospital, profesionales y camas de UCI. Capacidad de UCI y soporte ventilatorio limitado o recursos de quirófano limitados o la trayectoria de COVID-19 dentro del hospital en una fase que aumenta rápidamente.
- Acción quirúrgica: emergencias en pacientes que podrían no sobrevivir si la cirugía no se realiza en unas pocas horas,

realizando un triaje preoperatorio basado en cuestiones éticas.

- Relación con la alerta nacional d: alerta roja.

flujograma de manejo de pacientes quirúrgicos en el marco de la pandemia por COVID-19.

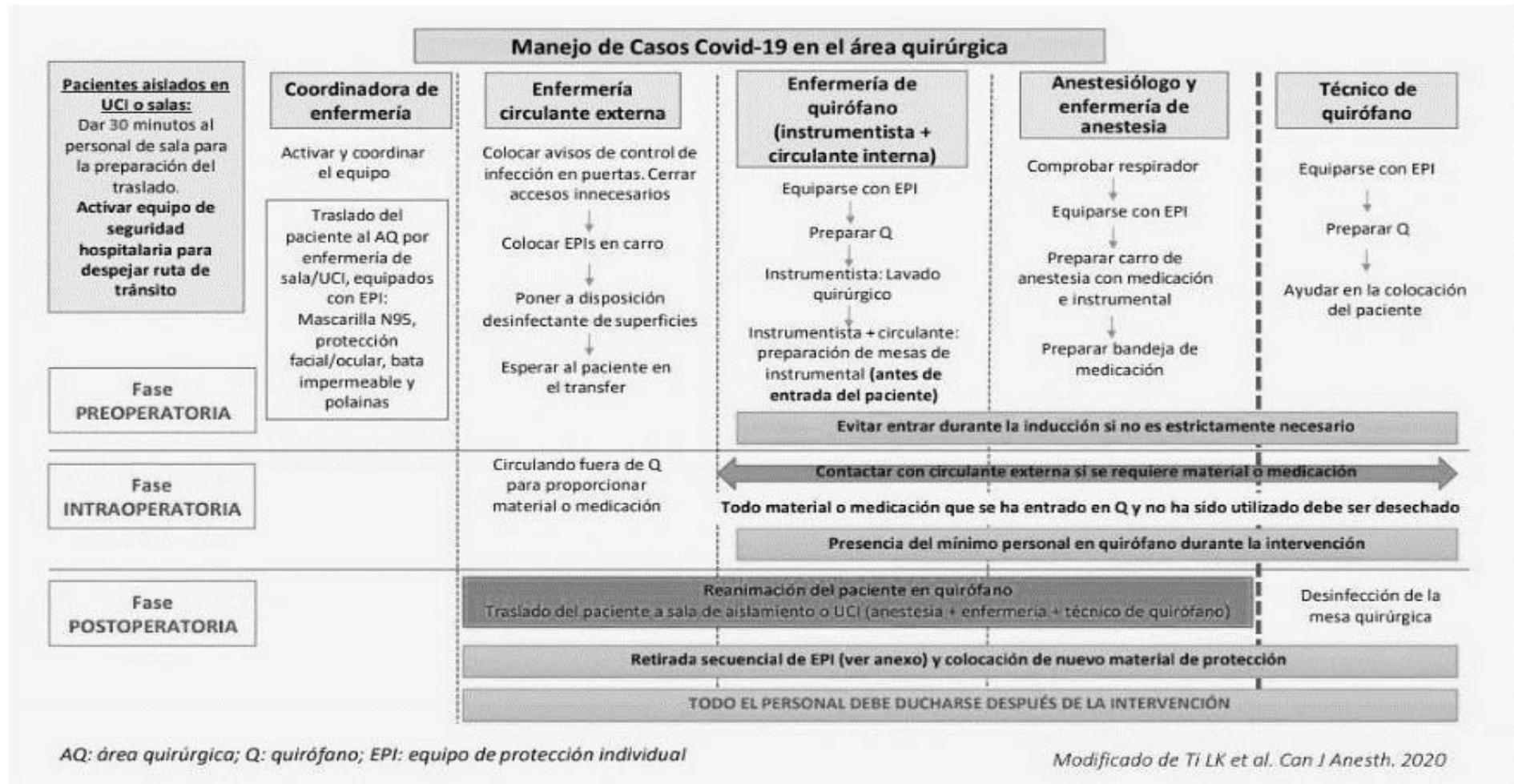


FUENTE: instituto de evaluación de tecnologías en salud e investigación

3. Manejo de paciente quirúrgico

En la tabla N°3, se muestra la propuesta de manejo de pacientes quirúrgicos de acuerdo con cada prioridad. Estas recomendaciones están sujetas a la evolución temporal de la pandemia y a los recursos existentes y disponibles en cada área geográfica de país.

Protocolo de actuación en el área quirúrgica



a) Determinar si el procedimiento quirúrgico es de emergencia/urgencia

Recomendaciones para cirugía de emergencia

- De ser posible en la IPRESS, se debe descartar mediante prueba rápida o RT- PCR para COVID-19 a todo paciente que vaya a ser sometido a cirugía de emergencia. (Cabrera-Vargas et al., 2020)
- De no existir disponibilidad de resultados inmediatos para el descarte de COVID-19 en un paciente quirúrgico, ello no debe retrasar la decisión quirúrgica.(Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación IETSI, 2020)
- Las indicaciones para la cirugía en pacientes con resultados positivos para COVID - 19 no deben diferir de aquellos que dieron resultados negativos en condiciones de emergencia.
- La cirugía debe ser realizada por el menor número de profesionales para llevar a cabo la cirugía de forma segura y rápida, así como liderada por el cirujano que tenga más experiencia, en ese momento, con el objeto de minimizar riesgos, complicaciones y el tiempo de exposición en el quirófano.(Liang & Embajada de China en Perú, 2020)
 - Se recomienda en pacientes críticamente enfermos, considerar la posibilidad de realización de cirugías dentro de la habitación o cubículo del paciente en UCI en los casos de sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en pacientes que requieren cirugía de urgencia, para evitar su traslado a salas de cirugía, siempre que las condiciones lo permitan.
 - En el consentimiento informado de la cirugía, se debe incluir el riesgo de exposición a COVID-19 y las complicaciones secundarias a ello. Se debe explicar que, de haberse realizado una prueba de descarte, una prueba negativa no descarta la enfermedad (11).

- El manejo posquirúrgico en los pacientes COVID-19 positivos debe realizarse según los protocolos institucionales. Para los expertos clínicos, en este grupo de pacientes se debe decidir cuidadosamente la incorporación de fármacos para el manejo de COVID-19, según sus reacciones adversas, el procedimiento realizado y el estado posoperatorio del paciente.

Recomendaciones para cirugía electiva

- Se debe suspender los procedimientos quirúrgicos ambulatorios, con excepción de los pacientes que se encuentren en posoperatorio inmediato, según las políticas y protocolos institucionales.
- Muchos pacientes son portadores asintomáticos y el periodo de incubación para COVID-19 es, en promedio, de 14 días, por tal razón, se recomienda asumir que todos los pacientes son portadores del virus.
- Se debe diferir todos los procedimientos quirúrgicos electivos, de patología no oncológica (acorde a la escala dinámica de fases/escenarios durante la pandemia), sin que esta demora afecte la calidad de vida del paciente en función de los síntomas generados por su patología quirúrgica de base según la logística y organización hospitalaria. Esto minimiza el riesgo de contagio, tanto para el paciente como para el equipo de atención médica, así como también disminuye la utilización de los recursos necesarios, como camas, ventiladores, equipo de protección personal y proveedores de atención médica, y los pacientes expuestos. (Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación IETSI, 2020).
- Es inevitable una acumulación de procedimientos quirúrgicos post- pandemia de COVID - 19 o en la Fase I, circunstancia

donde los hospitales deben planificar cómo abordar esto de manera efectiva para garantizar que los pacientes electivos tengan los mejores resultados posibles

- b. Determinar el estado COVID-19 del paciente que será sometido a procedimiento quirúrgico de emergencia / urgencia / oncológico / diferido priorizado

Recomendaciones para triaje:

• A todo paciente que ingrese a un procedimiento quirúrgico, idealmente se le debe practicar una prueba para COVID-19, y el paciente debe estar aislado el tiempo de espera del resultado de la misma, pero de no contar con lo anterior, se plantea:

- Aplicar cuestionario para evaluar la probabilidad de estar infectado.
- De ser posible, realizar Tomografía Axial Computarizada (TAC) de Tórax y de no estar disponible realizar radiografía de tórax o ultrasonografía de 3 cuadrantes.
- Recomendaciones para evaluación de riesgo
- En caso de tener pacientes con sospecha o confirmación de la infección, se debe individualizar según las comorbilidades del paciente (oncológicos, inmunosuprimidos, respiratorios), antes de ser llevados a una cirugía, principalmente, las de emergencia.

- Clínicamente es urgente estratificar a los pacientes con COVID-19 antes de cualquier procedimiento quirúrgico durante la pandemia de COVID-19, de acuerdo a las comorbilidades (enfermedad pulmonar obstructiva crónica[EPOC], diabetes, hipertensión, y cancer)f; debido a que un mayor número de comorbilidades se relaciona con peores resultados clínicos.(Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación IETSI, 2020)

c) Determinar vía de abordaje del paciente quirúrgico
Recomendaciones para los pacientes COVID-19 positivos

- Se debe considerar la opción de tratamiento conservador en algunos casos, siempre y cuando exista evidencia respecto a su seguridad y resultados favorables para el paciente.
- Se debe priorizar la vía de abordaje que sea más beneficiosa para el paciente, independientemente de su infección por COVID-19. En caso de emplearse la vía laparoscópica, siempre se extremarán las medidas de protección de la vía aérea y mucosas, y se tendrá especial precaución de no realizar exposiciones directas durante los momentos en los que exista algún tipo de salida de gas (evacuaciones puntuales, exuflación final). Asimismo, aunque no existe evidencia al respecto, en caso de disponer de ellos, se considera necesario utilizar filtros de humo (CO₂) en las cánulas de cada uno de los puertos de laparoscopia.

Recomendaciones para los pacientes COVID-19 negativos

- De acuerdo a la fase de respuesta del país ante la pandemia, en mitigación, se considera la posibilidad que todos los pacientes COVID-19 podrían ser positivos, y el manejo sería con las recomendaciones previamente descritas. Actualmente, se establecen medidas generales de bioseguridad para todos los pacientes con indicación quirúrgica, asumiendo que todos los pacientes son casos sospechosos de COVID-19, y la determinación un caso confirmado permitirá, sobre todo, establecer pautas para el manejo posquirúrgico.

Determinar el equipo de protección personal para el equipo de sala quirúrgica. (Cabrera-Vargas et al., 2020)

- El equipo de protección personal (EPP) dependerá si el procedimiento es considerado como “generador de aerosoles”, lo que incluye intervención quirúrgica, así como otros procedimientos realizados en el quirófano (intubación, anestesia regional, canalización de vías, etc). El EPP individual será destinado para procedimientos generadores de aerosoles.

Tabla 2

Descripción de Equipo de Protección personal para PGA

Descripción del equipo de protección personal para PGA	
Gorro	Es conveniente que todo el personal con pelo largo se lo recoja completamente en un moño y lo sujete adecuadamente. Esto ayuda con la colocación del EPP y reduce las molestias y sudoración cuando se lleva puesto el equipo.
Respirador	Son necesarios respiradores N95 (filtran al menos un 95% de partículas de 0.3 um) o similares como la FFP2/P2/DS DL2/Special 1st/KN95*. Es preferible la utilización de respiradores sin válvula, ya que las mascarillas con válvula no protegen al paciente de los microorganismos del personal médico.
Lentes protectores o máscara facial	Al realizarse un PGA es fundamental la cobertura ocular de pantalla completa. No protege de los aerosoles, pero es necesaria cuando existe riesgo de salpicaduras (de sangre, vómito u otros líquidos biológicos). Puede ser una alternativa a las gafas protectoras o puede colocarse sobre ellas, según el riesgo. Este equipo puede resultar especialmente importante para manejar la vía aérea. La pantalla se coloca sobre la cabeza y posee un mecanismo de ajuste para su adecuada sujeción, en la parte posterior. En caso de utilizar gafas graduadas para la correcta visión, se debe mantener y colocar el dispositivo de protección sobre las mismas.
Mandilón descartable	
Guantes de latex descartable	
Calzado exclusivo para la zona o cubre zapatos	
Una vez colocado el EPP, se realizará el lavado quirúrgico con productos a base de alcohol sobre los guantes de nitrilo y se colocará sobre el EPP el equipo estéril necesario para la intervención quirúrgica (bata y guantes estériles).	

FUENTE: Adaptado Balibrea J. Manejo quirúrgico de pacientes con infección por COVID- 19.

- Es fundamental que el equipo quirúrgico completo haya realizado entrenamiento previo en colocación y retirada supervisada de EPP normativa institucional, antes de realizar un procedimiento real.(Cabrera-Vargas et al., 2020) Es importante la colaboración de todos los miembros del equipo quirúrgico entre sí. Debe haber personal entrenado disponible en caso de que se produzca algún imprevisto (el personal no tolere el EPP, presente mareo por exceso de calor u otras circunstancias).

4. Protocolo de actuación en el área quirúrgica

En la tabla n° 03 se muestra el protocolo de actuación dentro del área quirúrgica en caso de intervención quirúrgica en pacientes con COVID-19.

Recomendaciones para fase pre-operatoria (3,4,16)

- Usar una lista de comprobación (check list) de todo el procedimiento, que incluya explícitamente la situación COVID-19 del paciente.(MINSa, 2011)
- En los pacientes con COVID-19 que requieran un procedimiento quirúrgico y se encuentre disponible el quirófano convencional (con presión neutra), no hay que apagar el sistema de ventilación de los quirófanos durante el tiempo que dure la epidemia, el cual, debe estar alejado de otros quirófanos. Si existiera disponibilidad de un quirófano con presión negativa y recambio de aire cada 12 horas y todo su material (incluida la máquina de anestesia con el respirador) sería lo ideal destinarlo a pacientes COVID- 19. Si se dispusiera de quirófanos a presión positiva, se recomienda el uso de filtros HEPA para realizar una limpieza terminal.
- Se debe planificar un circuito adecuado de traslado de estos pacientes desde el área de aislamiento al área quirúrgica designada, con un contacto mínimo con los demás pacientes y

usando una mascarilla facial.(OMS, 2008).

- Durante la inducción anestésica e intubación, solo deben estar presentes en el quirófano el anesthesiólogo y la enfermera circulante. No debe ingresar mas personal al quirófano

En el anexo N°05 se muestra el protocolo de actuación dentro del área quirúrgica en caso de intervención quirúrgica en pacientes con COVID-19. Recomendaciones para fase pre-operatoria (3,4,16)

- Usar una lista de comprobación (check list) de todo el procedimiento, que incluya explícitamente la situación COVID-19 del paciente.(Arenas-Márquez & Anaya-Prado, 2008)

- En los pacientes con COVID-19 que requieran un procedimiento quirúrgico y se encuentre disponible el quirófano convencional (con presión neutra), no hay que apagar el sistema de ventilación de los quirófanos durante el tiempo que dure la epidemia, el cual, debe estar alejado de otros quirófanos. Si existiera disponibilidad de un quirófano con presión negativa y recambio de aire cada 12 horas y todo su material (incluida la máquina de anestesia con el respirador) seria lo ideal destinarlo a pacientes COVID- 19. Si se dispusiera de quirófanos a presión positiva, se recomienda el uso de filtros HEPA para realizar una limpieza terminal.

- Se debe planificar un circuito adecuado de traslado de estos pacientes desde el área de aislamiento al área quirúrgica designada, con un contacto mínimo con los demás pacientes y usando una mascarilla facial.

- Durante la inducción anestésica e intubación, solo deben estar presentes en el quirófano el anesthesiólogo y la enfermera circulante. No debe ingresar mas personal al quirófano.

Recomendaciones para fase intra-operatoria (4,18)

- Limitar al máximo el número de profesionales que se encuentren en el interior del quirófano y sus movimientos para reducir el riesgo de contaminación.

- Limitar al máximo el número de personas que realicen PGA.

- Utilizar todo el material desechable que sea posible.
- Mantener cerradas las puertas del quirófano, salvo para la circulación del personal, de los pacientes y del instrumental. Cuando sea absolutamente necesario hacerlo, mantenerlas abiertas el mínimo tiempo posible.
- Utilizar al máximo sistemas de corte alternativo (electrobisturí).
- Priorizar suturas mecánicas.
- Seguir las recomendaciones acerca de la retirada del neumoperitoneo en laparoscopia para evitar al máximo la aerosolización.

Recomendaciones para fase post-operatoria (4,18)

- Reanimar al paciente en el mismo quirófano.
- Trasladar al paciente al área de aislamiento de recuperación con las mismas medidas que inicialmente se formularon.
- Desechar toda la medicación y dispositivos de las bandejas de medicación e intubación no utilizados.
- Limpieza exhaustiva del quirófano (mínimo una hora entre procedimientos) según protocolos institucionales.
- Descontaminación de todas las superficies, pantallas, cables, monitores y máquina anestésica (desinfectar con soluciones cloradas a una concentración de 0.1%.(OMS, 2010).

2.4. Definición de términos básicos

Ejercicio profesional

El ejercicio profesional es el cuidado integral del paciente que se basa en el juicio crítico y ponderado del enfermero, así como en la toma de decisiones que competen a su labor, por lo cual asume plena responsabilidad por los efectos y consecuencias que de ellas se originen.

Factores Personales

Son aquellas condiciones procedentes del propio enfermero que pueden ser favorables o desfavorables, cuya presencia genera un determinado nivel de conocimiento.

Factores institucionales

Son aquellas condiciones o características provenientes de la institución en la cual labora el enfermero, resultantes de sus procesos administrativos y de organización, que coexisten en la vida profesional, que pueden ser favorables o desfavorables y cuya presencia genera un determinado nivel de conocimiento.

Conocimiento

Es el conjunto de conceptos o información sobre reanimación cardiopulmonar que posee el profesional de enfermería como producto de su aprendizaje y sus propias experiencias. COVID-19. El nombre dado a la enfermedad causada por el nuevo coronavirus que surgió en China en diciembre de 2019.

SARS-CoV-2

El nombre científico del coronavirus específico que causa la COVID-19. SARS-CoV-2 significa "coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo". Este nombre fue elegido porque el virus está genéticamente relacionado con el coronavirus responsable del brote de SARS de 2003; es importante comprender que, si bien están relacionados, los dos virus son diferentes, y el SARS y la COVID-19 son enfermedades diferentes.

Cirugía

Operación o intervención quirúrgica, puede realizarse con intencionalidad curativa, paliativa, diagnóstica o profiláctica, y consta de una serie de maniobras elementales que pueden denominarse gestos quirúrgicos

Epidemia

Ocurrencia en una comunidad o región de casos de una enfermedad, comportamiento específico relacionado con la salud u otros eventos relacionados con la salud claramente superiores a la expectativa normal. La comunidad o región y el período en que ocurren los casos se especifican con precisión. La cantidad de casos que indican la presencia de una epidemia varía según el agente, el tamaño y el tipo de población expuesta, la experiencia previa o la falta de exposición a la enfermedad, y el tiempo y el lugar de ocurrencia.

Pandemia

Una epidemia que ocurre en todo el mundo, o en un área muy amplia, que cruza las fronteras internacionales y generalmente afecta a un gran número de personas.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.3.1. General

Los factores del ejercicio profesional influyen significativamente en el nivel de conocimiento sobre atención al paciente quirúrgico covid-19 de los enfermeros servicio centro quirúrgico del hospital Alberto Sabogal Sologuren Callao,2020.

3.3.2. Específica:

Hipótesis específica 1. Los factores personales influyen significativamente en el nivel de conocimiento sobre atención al paciente quirúrgico covid-19 de los enfermeros servicio centro quirúrgico del hospital Alberto Sabogal Sologuren Callao,2020.

Hipótesis específica 2: Los factores institucionales que influyen significativamente en el nivel de conocimiento sobre atención al paciente quirúrgico covid-19 de los enfermeros servicio centro quirúrgico del hospital Alberto Sabogal Sologuren Callao,2020.

3.2. Definición conceptual de variables

Variable X:

Factores del Ejercicio Profesional

El ejercicio profesional es el cuidado integral del paciente que se basa en el juicio crítico y ponderado del enfermero y en la toma de decisiones que competen a su labor, por lo cual asume plena responsabilidad por los efectos y consecuencias que de ellas se originen.

Los factores del ejercicio profesional son todas aquellas condiciones

de índole personal e institucional en los cuales se ejerce la profesión y pueden ser favorables o desfavorables, es decir, propiciar o no el conocimiento sobre atención al paciente quirúrgico covid-19.

Variable Y:

Nivel de conocimiento sobre atención al paciente quirúrgico covid-19.

“El conocimiento es todo el acervo de informaciones, conceptos, ideas, experiencias y aprendizajes. Dado que el conocimiento cambia constantemente debe ser actualizado y renovado constantemente. Esto implica aprender a aprender, a leer, a establecer contacto con otras personas y en especial a actualizarse para no volverse obsoleto en el conocimiento.

Es el grado de aprehensión de los conceptos científicos sobre atención al paciente quirúrgico covid-19 adquirido mediante procesos de información, asimilación y comprensión, el cual necesita ser renovado en forma permanente. Puede ser aprobatorio o reprobatorio.

3.2.1. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA
X: Factores del Ejercicio Profesional	X 1 Factores Personales	<ul style="list-style-type: none"> • Permanencia - Participación - Estudios de especialidad - Capacitación - Iniciativa - Doble empleo - Autoevaluación - Relevancia - Limitantes 	Preguntas tipo cerradas, dicotómicas, politómicas de selección excluyente, abiertas y una pregunta de tipo opción múltiple
	X 2 Factores Institucionales	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de capacitación - Documentación - Exigencia - Horas de capacitación - Retroalimentación 	Preguntas de tipo cerradas, politómicas y selección excluyente
Y: Nivel de conocimiento sobre atención al paciente quirúrgico covid-19	Y1 Concepto	<ul style="list-style-type: none"> - Definición - calidad 	
	Y2 Atención inicial	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración 	
	Y3 Orden	<ul style="list-style-type: none"> - Antecedentes - Principios 	

Y4 Fases de atención
a paciente
quirúrgico COVID-
19

- Fase I: Escenario normal
- Fase II: Alerta
- Fase III: Alerta media
- Fase IV: Alerta alta
- Fase V: Emergencia

Y5 Manejo de
pacientes quirúrgicos
COVID-19

- Cirugía de Emergencia
- Cirugía Electiva (urgencia /
oncológico / diferido priorizado)

Y6 Protocolo de
Actuación en el área
quirúrgica

- Pre-operatorio
- Intra-operatorio
- Post-operatorio

Preguntas con tipo de 3
opciones

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación será explicativo. Carrasco (2009) señala: “la investigación aplicada se distingue por tener propósitos prácticos inmediatos bien definidos, es decir, se investiga para actuar, transformar, modificar o producir cambios en un determinado sector de la realidad” (p.43).

Asimismo, Sánchez y Reyes (2006) expresa: es llamada también constructiva o utilitarista, se caracteriza por su interés en su aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ella se deriven. La investigación aplicada busca conocer para hacer, para actuar, para construir, para modificar” (p.37).

Ambos autores manifiestan que la investigación aplicada sirve para tomar acciones, establecer políticas, estrategias de redes aplicadas en las sesiones de clase. El resultado de la investigación servirá para ayudar en el proceso aprendizaje.

El diseño de la investigación será No experimental, es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad (Hernández Sampieri, 2014).

Trasversal, se define como un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido. Este tipo de estudio también se conoce como estudio de corte transversal, estudio transversal y estudio de prevalencia. (Hernández Sampieri, 2014).

Correlacional causal, tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. En ocasiones sólo.

4.2. Método de la investigación

El método de la presente investigación es cuantitativo porque se usa la recolección de datos para probar la hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p.4).

El método hipotético deductivo. (Bernal, 2006) señala:

“un procedimiento que parte de aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar o aceptar tales hipótesis deduciendo de ellas, conclusiones que deben confrontarse con los hechos” (p.56)

Cabe decir, una hipótesis puede llegar a ser teoría, antes tiene que refutar a las demás hipótesis y demostrar científicamente su veracidad, es decir, responde a las necesidades de la comunidad científica.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

Carrasco (2006) sustenta que “es el conjunto de elementos que son la unidad de análisis que pertenecen a un ámbito espacial donde se desarrolla el trabajo de investigación” (p.236).

La población de estudio estuvo conformada por todos los enfermeros que trabajan en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Se consideró a los enfermeros con más de un año de servicio conformando una población objetivo de 90 enfermeros.

4.3.2. Muestra

En otras palabras, es el universo u objetivo, cuyos resultados se pretende generalizar.

(Muñoz, 2011) plantea que la muestra: “es una parte o fragmento representativo de la población, cuyas características esenciales son las de ser objetiva y reflejo fiel de ella, de tal manera que los resultados obtenidos en la muestra pueden generalizarse a todos los elementos que conforman dicha población” (p.237).

Para determinar el tamaño de muestra se empleó la fórmula de Cochran:

$$n = \frac{\left(\frac{ts}{r\bar{Y}}\right)^2}{1 + \frac{1}{N}\left(\frac{ts}{r\bar{Y}}\right)^2}$$

Donde:

- n: Tamaño de la muestra a determinar.
- N: Tamaño de la población objetivo.
- t: Valor de la abscisa de la distribución normal, que brinda la confiabilidad muestral.
- r: Error Relativo.
- Y: Media obtenida a partir de una muestra con un Instrumento de medición confiable y valido.
- S: Desviación Estándar muestral obtenida a partir de una muestra con un Instrumento de medición confiable y valido.

El valor numérico determinado de la muestra fue 50 enfermeros los cuales fueron elegidos de manera aleatoria.

Criterios de selección.

El presente estudio tuvo los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Inclusión.

- El profesional de enfermería que tuvo más de un año de trabajo asistencial en el servicio de centro quirúrgico.
- El profesional de enfermería que aceptó participar voluntariamente en el estudio.

Exclusión

- El profesional de enfermería que se encuentre sin laborar por motivos de descansos médicos, licencias etc.
- El profesional de enfermería que no acepte participar voluntariamente en el estudio.

4.4. Lugar de estudio y periodo de desarrollo

Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao en el servicio de Centro Quirúrgico, Departamento: Lima, Provincia: Callao, Distrito Bellavista, Dirección Jr. Colina 1081 en el periodo de desarrollo del año agosto 2020 hasta marzo 2021.

4.5. Técnicas e Instrumentos para la recolección de Información

4.5.1. Técnicas

La técnica utilizada fue la encuesta que nos permitió obtener información directa o primaria de la unidad de análisis concerniente a los factores del ejercicio profesional y al nivel de conocimientos.

4.5.2. Instrumento

El instrumento documental fue un cuestionario estructurado (Anexo 2), que consta de presentación,

instrucciones, datos generales de los enfermeros como: la edad, el sexo y el tipo de contrato y por último el contenido propiamente dicho que está conformado por 18 preguntas correspondiente a la variable factores del ejercicio profesional, que fueron de tipo cerradas, dicotómicas, politómicas de selección excluyente, abiertas y una pregunta de tipo opción múltiple. La variable nivel de conocimientos incluyó 14 preguntas de tipo cerradas, politómicas y selección excluyente (Anexo 3).

Previamente el instrumento será sometido a una prueba de validez y confiabilidad a través de un juicio de expertos constituido por Maestritas en Investigación y licenciadas en enfermería con especialidad en Centro Quirúrgico.

Una vez establecidos los instrumentos y muestra de estudio se realizó la sustentación y la solicitud de la autorización al comité de ética e investigación (IETSI) del hospital Alberto Sabogal Sologuren - Essalud para la aplicación del instrumento. Las encuestas se aplicaron en el mes de enero y febrero del 2021, durante los turnos de trabajo del enfermero, según se observaba mejor disponibilidad de tiempo. Se tuvo en cuenta los derechos de anonimato, libre participación y confiabilidad, ley de protección de datos personales: LEY Nº 29733.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Se utilizará la técnica del procesamiento de datos y su instrumento las tablas de los procesamientos de datos para tabular y procesar los resultados de las Fichas Técnicas realizadas a las Enfermeras. A través de Excel y SPSS.

Se realizó el análisis mediante la estadística descriptiva a fin de describir las variables de estudio: factores personales, factores institucionales y conocimiento; elaborándose cuadros de una o doble entrada con sus gráficos e interpretación.

En el caso de la variable Factores del ejercicio profesional los datos fueron procesados en frecuencia y porcentaje. Al recategorizar esta variable y sus dimensiones se clasificó en factores favorables y factores desfavorables. Para ubicar al sujeto de estudio en su respectiva categoría se determinó la presencia de factores favorables o desfavorables en cada uno de ellos. Respecto a la dimensión factores personales se consideró los puntos de corte de 0 a 6 como categoría desfavorable y 7 hasta 12 como favorable. En cuanto a la dimensión factores institucionales se consideró los puntos de corte de 0 a 3 como categoría favorable y de 4 a 8 como desfavorable. Para la medición conjunta de las variables se consideró de 0 a 8 como categoría desfavorable y 9 a 20 como favorable.

En el caso de la variable Nivel de Conocimientos se midió en dos categorías: Nivel aprobatorio cuando el sujeto de estudio obtuvo 13 a más puntos y nivel reprobatorio cuando obtuvo 12 puntos o menos. Para todos los puntos de corte se consideró la escala estandarizada que toma en cuenta la media y desviación estándar de los puntajes. Finalmente, se procedió a elaborar los cuadros de frecuencia y porcentaje y luego hacer el análisis estadístico.

Para el análisis bivariado se consideró un nivel de confianza del 95% considerándose la aplicación de la prueba estadística inferencial Kolmogorov-Smirnov^a y de Pearson debido a la naturaleza de los datos y de lo que se pretendía encontrar que era

la relación entre las variables en estudio. El estadístico que nos proporcionó el grado de relación es el coeficiente de contingencia, el estadístico Anova (Análisis de varianza) nos confirmó la existencia de una relación y en qué forma se daba y los valores P menores que 0.05 se consideraron estadísticamente significativos.

Para llevar a cabo la discusión de los resultados será mediante la contrastación entre los resultados de los antecedentes y los resultados obtenidos en el proceso de la investigación.

Las conclusiones se formularon teniendo en cuenta la discusión de los resultados en relación a los planteamientos del problema, objetivos, marco teórico y la contratación de las hipótesis, con la finalidad de dar respuesta a las interrogantes expuestas en dicho estudio.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

A Continuación, se reportan los siguientes resultados descriptivos.

Tabla 3

Datos generales de las enfermeras que laboran en el servicio de Centro Quirurgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

Callao – 2021

	Edad		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Frecuencia	Porcentaje		
27-35	13	26,0	26,0	26,0
36-40	21	42,0	42,0	68,0
41-45	9	18,0	18,0	86,0
46-50	7	14,0	14,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

	Sexo		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Frecuencia	Porcentaje		
Femenino	48	96,0	96,0	96,0
Masculino	2	4,0	4,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

	Condición laboral	
	Frecuencia	Porcentaje
D.Leg 276	1	3.8
D.Leg 1057(CAS)	34	67.3
D.Ley 728	15	28.8
Total	50	100.0

Fuente: instrumento aplicado al personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

En la tabla N° 3 observamos que del 100% (50) de enfermeras, el 26.0% (13) tiene entre 27 y 35 años, el 42.0 % (21) entre 36 y 40 años, el 18.0% (9) entre 40 y 45 años, y el 14.0% (7) entre 46 y 50 años. El sexo

predominante fue el femenino con un 96.0% (48). La condición laboral predominante fue el contrato plazo indeterminado (Régimen laboral D. Leg 1057 CAS) con el 67.3% (34), seguido del 28.8% (15) que posee contrato por administración de servicio de régimen laboral D.Ley 728 y el 3.8% (1) que es personal nombrado (Régimen laboral 276).

Tabla 4

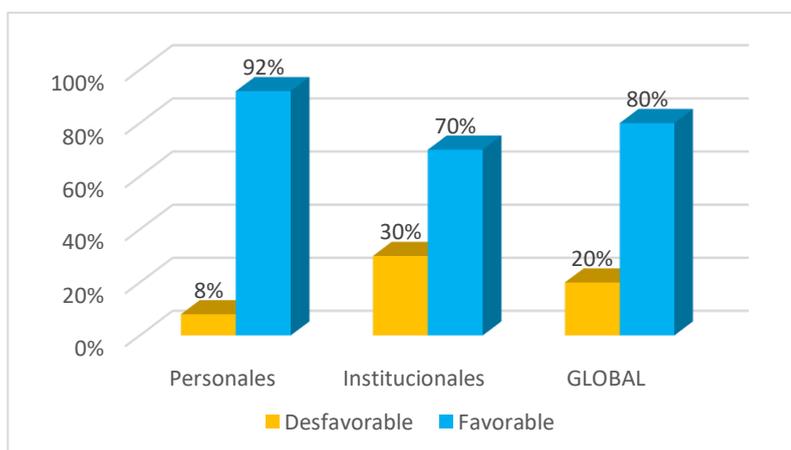
Factores del ejercicio profesional de los enfermeros del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021.

	Desfavorable		favorable		total	
	n	%	n	%	n	%
GLOBALES	10	20%	40	80%	50	100.0
Personales	04	8.0	46	92	50	100.0
Institucionales	15	30.0	35	70	50	100.0

Fuente: instrumento aplicado al personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

Gráfico N° 1

Factores del ejercicio profesional de los enfermeros del servicio de Centro Quirúrgico del hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021.



Fuente: instrumento aplicado al personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

En tabla N° 4 y gráfico N° 3 se observa que del 100% de enfermeros en cuanto a los factores personales, se evidencia que en el 8.0% (4) son desfavorables y en el 92% (50) favorables. En cuanto a los factores institucionales, en el 30.0% (15) son desfavorables y en el 70.0% (35) favorables.

Tabla 5

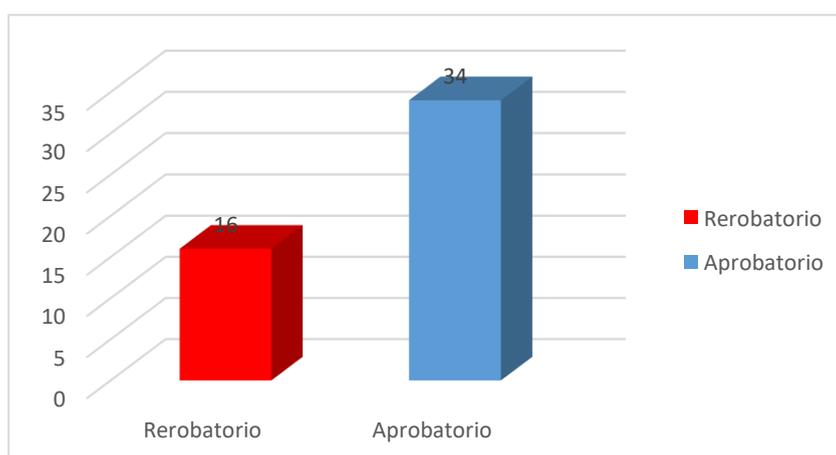
Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente Quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021

Nivel	Conocimiento	
	F	%
Reprobatorio	16	32.0
Aprobatorio	34	68.0
total	50	100

Fuente: instrumento aplicado al personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

Gráfico N° 2

Nivel de Conocimientos sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio de Centro Quirúrgico del hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021.



Fuente: instrumento aplicado al personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

En la tabla N° 5 y gráfico N° 4 se observa que del 100% de enfermeras el mayor porcentaje 68.0% (34) obtiene un nivel de conocimiento Aprobatorio, mientras que el 32.0 % (16) un nivel reprobatorio.

A continuación, se observa los resultados de la relación entre los factores del ejercicio profesional y el nivel de conocimiento.

Tabla 6

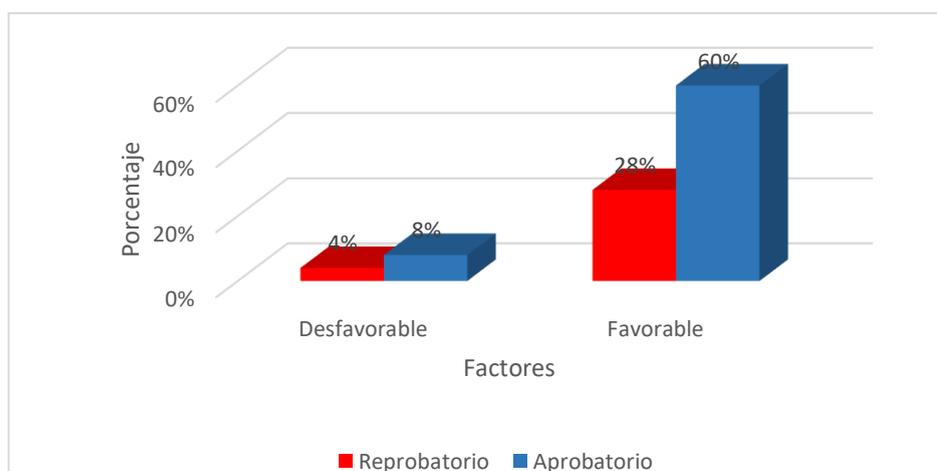
Factores del ejercicio profesional y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021

Conocimiento	Factores			
		Desfavorables	Favorables	Total
Reprobatorio	n	2	14	16
	%	4.0	28.0	32.0
Aprobatorio	n	4	30	34
	%	8.0	60.0	68.0
Total	n	28	22	50
	%	56.0	44.0	100.0

Fuente: instrumento aplicado al personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

Gráfico N° 3

Factores del ejercicio profesional y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021



Fuente: instrumento aplicado al personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

En la tabla nº 6 y gráfico nº 5 se observa que del 100% de enfermeras, según el nivel de conocimiento alcanzado, en el reprobatorio, el 4.0% (2) presenta factores desfavorables y el 28.0%(14) favorables. En el aprobatorio el 60.0% (30) presenta factores favorables y el 8.0 % (4) desfavorables.

Tabla 7

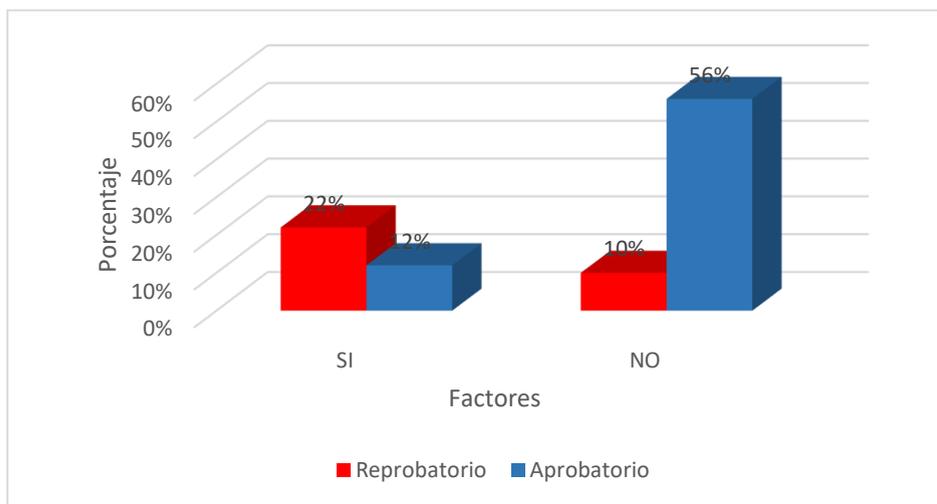
Factores personales y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021

Conocimiento		Desfavorables	Favorables	Total
Reprobatorio	n	14	2	16
	%	28.0%	4.0%	32.0%
Aprobatorio	n	32	2	34
	%	64.0%	4.0%	68.0%
Total	n	46	4	50
	%	92,0%	8.0%	100.0%

Fuente: instrumento aplicado al personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

Gráfico N° 4

Factores personales y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021



Fuente: instrumento aplicado al personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

En la tabla N° 7 y gráfico N° 6 se observa que del 100% de enfermeras, según niveles de conocimiento, en el reprobatorio, el 28.0% (14) presenta factores personales desfavorables y el 4.0% (2) favorables. En el aprobatorio, el 4.0% (2) presenta factores personales favorables y el 64.0% (32) desfavorables.

A continuación, se detallan los factores personales y su relación con el nivel de conocimiento

Tabla 8

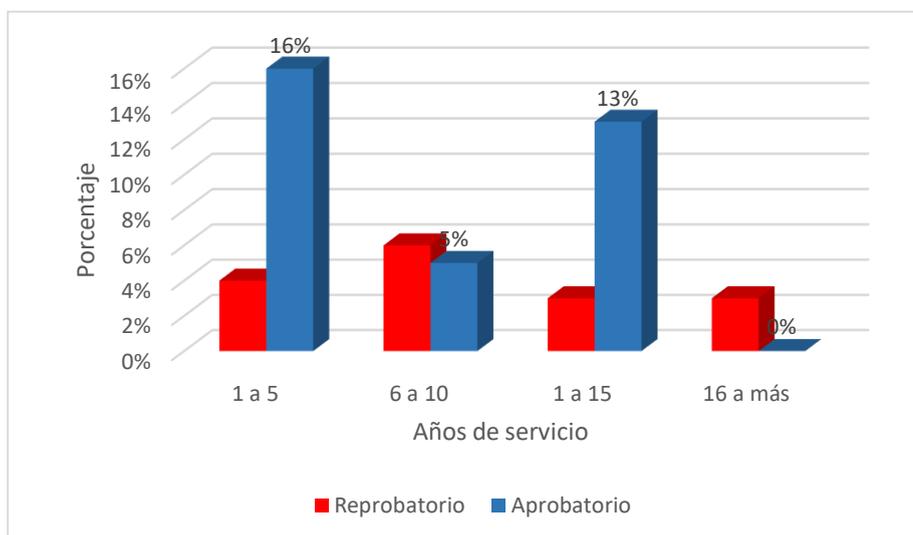
Tiempo de servicio y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021

Años	Conocimiento		total	
	Reprobato rio	Aprobato rio		
1 - 5	n	4	16	20
	%	8.0%	32.0%	40.0%
6 - 10	n	6	5	11
	%	12.0%	10.0%	22.0%
11 - 15	n	3	13	16
	%	6.0%	26.0%	32.0%
16 - mas	n	3	0	3
	%	6.0%	0%	6%
Total	n	16	34	50
	%	32.0%	68.0%	100.0%

Fuente: instrumento aplicado al personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

Gráfico N° 5

Tiempo de servicio y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021



Fuente: instrumento aplicado al personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren
En la tabla N° 8 y gráfico N°7 apreciamos que del 100% de

enfermeras, la mayoría, con el 40.0% (20) laboró de 1 a 5 años. Según niveles, en el aprobatorio, el 32.0 % (16) de 1 a 5 años, En el reprobatorio, el 8.0% (4) laboró 1 a 5 años.

Tabla 9

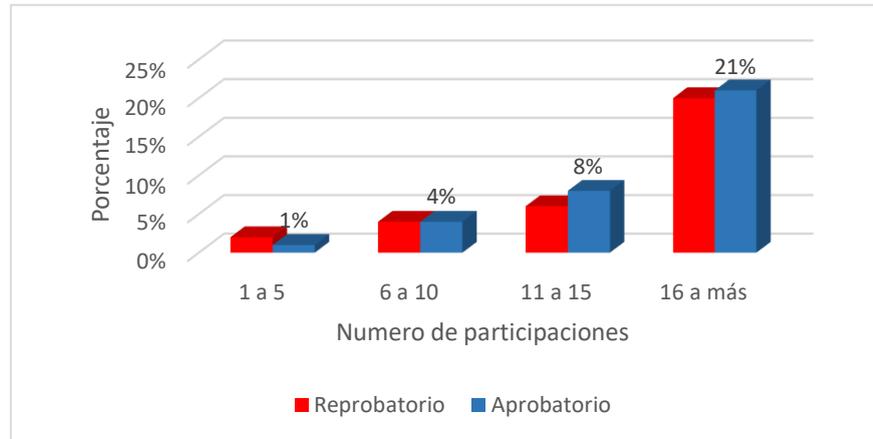
Número de participaciones y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021

Número de participaciones		Conocimiento		Total
		Reprobatorio	Aprobatorio	
1 - 5	n	1	1	2
	%	2.0%	2.0%	4.0%
6 - 10	n	2	4	6
	%	4.0%	8.0%	12.0%
11 - 15	n	3	8	11
	%	6.0%	16%	22.0%
16 a más	n	10	21	31
	%	20.0%	42.0%	62.0%
Total	n	16	34	50
	%	32.0%	68.0%	100.0%

Fuente: instrumento aplicado al personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

Gráfico N° 6

Número de participaciones y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021



Fuente: instrumento aplicado al personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

En la tabla N° 9 y gráfico N° 8, respecto al número de participaciones en cirugías de pacientes quirúrgicos COVID- 19 se aprecia a un porcentaje con poca participación 1 a 5 el 4.0% (2) y con máximo número de participaciones 16 a más el 62.0% (31). Asimismo, en el reprobatorio, 16 a más lo refirió el 20.0% (10). En el aprobatorio, 16 a más lo refirió el 42.0% (21) y 11 a 15 el 16.0% (8).

Tabla 10

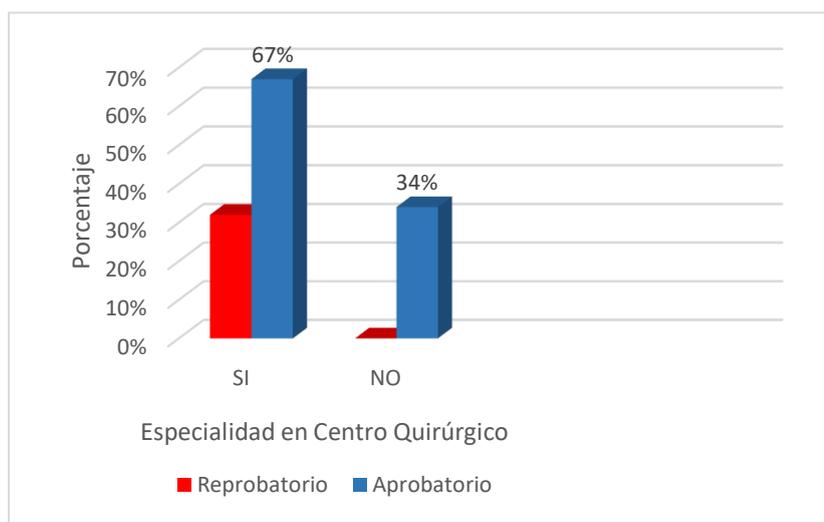
Especialidad en Centro Quirúrgico y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021

Estudios	Conocimiento		Total
	Reprobatorio	Aprobatorio	
Si	n	16	49
	%	32.0%	99.0%
No	n	0	1
	%	0.0%	1.0%
Total	n	16	50
	%	32%	100.0%

Fuente: instrumento aplicado al personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

Gráfico N° 7

Especialidad en Centro Quirúrgico y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021



Fuente: instrumento aplicado al personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

En la tabla N° 10 y gráfico N° 9, se observa en cuanto a los estudios de especialidad en centro quirúrgico, que el 99.0% (49) de enfermeras afirma tenerlos. Según niveles, en el reprobatorio, el 32.0% (16). En el nivel aprobatorio, el 67.0% (33) los posee y solo 1 enfermero no tiene estos estudios (1.0%).

Tabla 11

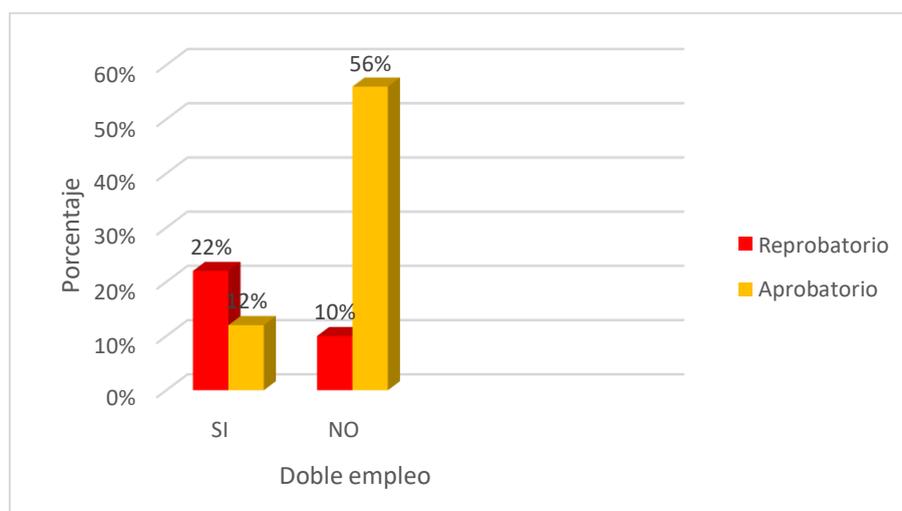
Doble empleo y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021

Doble empleo		Conocimiento			
		Reprobatorio	Aprobatorio	Total	
SI	n	11	6	17	
	%	22.0%	12.0%	34.0%	
NO	n	5	28	33	
	%	10.0%	56.0%	66.0%	
Total		n	16	34	50
		%	32%	68%	100.0%

Fuente: instrumento aplicado al personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

Gráfico N° 8

Doble empleo y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021



Fuente: instrumento aplicado al personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

En tabla N° 11 y gráfico N° 10, se observa que del 100% de enfermeras, la mayoría con el 66.0% (33), refiere un solo empleo. Según niveles, en el reprobatorio, el 10.0% (5) tiene un solo empleo y el 22.0% (11) doble empleo. En cambio, en el aprobatorio, su totalidad es decir el 56.0% (28), tiene un solo empleo.

Tabla 12

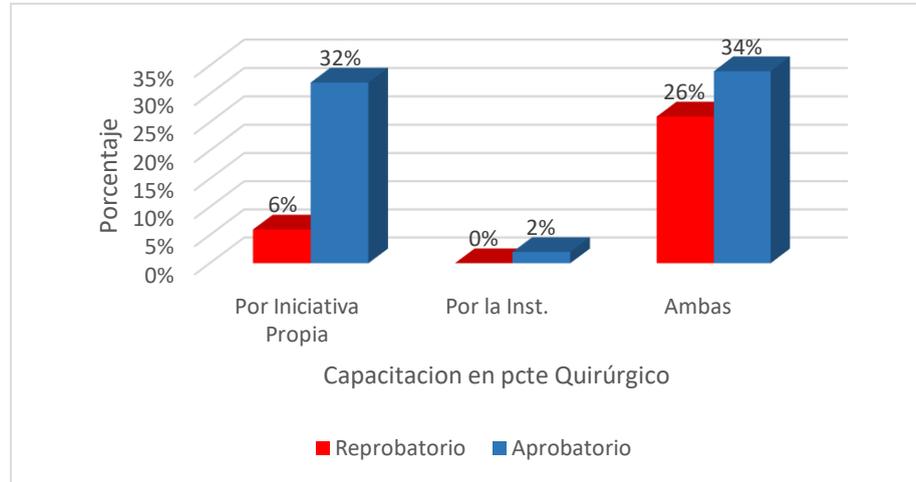
Capacitación y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021

Iniciativa para la capacitación	Conocimiento		Total
	Reprobatorio	Aprobatorio	
Por iniciativa propia	n	3	19
	%	6.0%	38.0%
Por la institución	n	0	1
	%	0%	2.0%
Ambas	n	13	30
	%	26%	60.0%
Total	n	16	50
	%	32%	100.0%

Fuente: instrumento aplicado al personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

Gráfico N° 9

Capacitación y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021



Fuente: instrumento aplicado al personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

En tabla N° 12 y gráfico N° 11, se aprecia que el 38.0% (19) de las enfermeras se capacita por iniciativa propia y el 2% (1) lo hace por iniciativa institucional. Según niveles, en el reprobatorio, el 6.0% (3) se capacita por iniciativa propia, el 0% (0) por iniciativa institucional y el 26% (13) por ambas. En el aprobatorio, el 32.0% (16) refiere iniciativa propia, el 2.0% (17) institucional y el 34.0% (17) por ambas.

Tabla 13

Certificación y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021

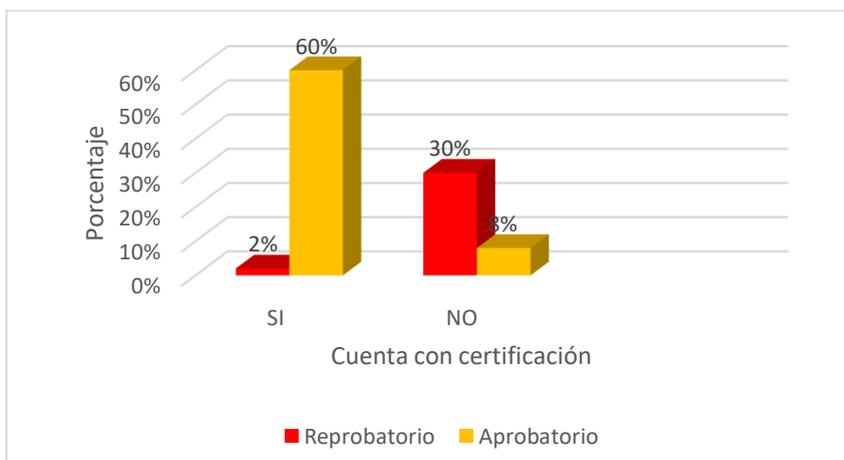
Certificación	Conocimiento		Total
	Reprobatorio	Aprobatorio	
Si	n	1	30
	%	2.0%	60.0%
	<u>n</u>	<u>15</u>	<u>4</u>

No	%	30.0%	8.0%	38.0%
	n	16	34	50
Total	%	32.0%	68.0%	100.0%

Fuente: instrumento aplicado al personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

Gráfico N° 10

Certificación y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021



Fuente: instrumento aplicado al personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

En tabla N° 13 y gráfico N° 12, se observa que 100% de enfermeros, el 38.0% (19) no cuenta con certificación en atención al paciente quirúrgico COVID-19, el 62.0% (31) refiere que cuenta con certificación según niveles, en el reprobatorio, el 30.0% (15) no tiene certificación, el 2.0% (1) posee certificación. En el aprobatorio, el 60.0% (30) cuenta con certificación y con 8.0% (4) no cuenta con certificación en Atención al paciente quirúrgico COVID-19.

Tabla 14

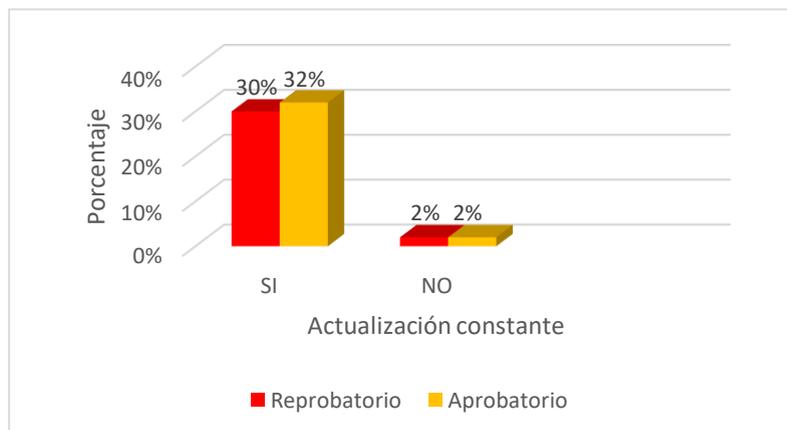
Actualización y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021

Actualización en Guías 2020		Conocimiento		Total
		Reprobatorio	Aprobatorio	
Si	N	15	32	47
	%	30.0%	64.0%	94.0%
No	N	1	2	3
	%	2.0%	4.0%	6.0%
Total	N	16	34	50
	%	32.0%	68.0%	100.0%

Fuente: instrumento aplicado al personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

Gráfico N° 11

Actualización y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021



Fuente: instrumento aplicado al personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

En tabla N° 14 y gráfico N° 13 se observa que del 100% de enfermeros, el 94.0% (47) se actualizó en guías de atención al paciente quirúrgico COVID-19 2020 y el 6.0 % (3) no.

Tabla 15

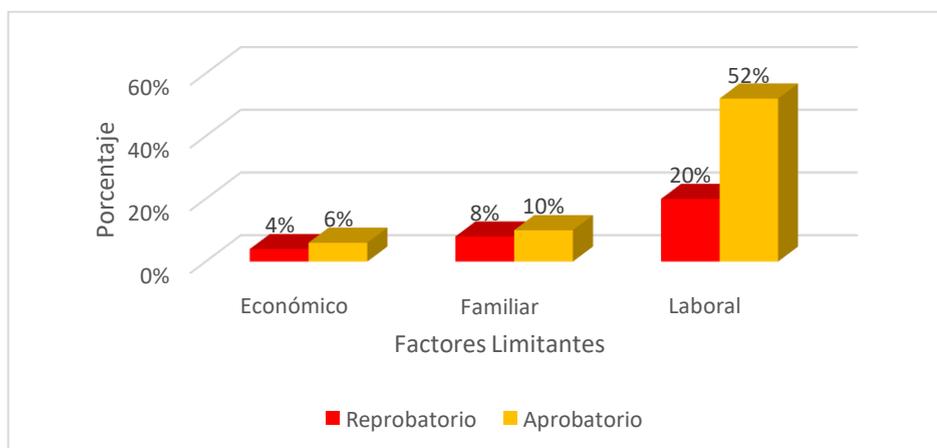
Factores limitantes y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021

Factor es	Si	Conocimiento				Total	
		Reprobatorio		Aprobatorio			
Económico	Si	2	4%	3	6%	5	10%
Familiar	Si	4	8%	5	10.0 %	9	18%
Laboral	Si	10	20%	26	52%	36	72%

Fuente: instrumento aplicado al personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

Gráfico N° 12

Factores limitantes y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021



Fuente: instrumento aplicado al personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

En la tabla N° 15 y gráfico N° 14, se observa que del 100% de enfermeros, con cifras de 10% (5) el factor limitante es el económico, con 18.0% (9) para el factor familiar, y con 72% (36) como factor laboral señalan como limitantes de la actualización en Atención a paciente Quirúrgico. Según niveles, en el reprobatorio, con 20.0% (10) son del factor laboral, respectivamente, son limitantes de la actualización. En el aprobatorio, porcentajes de 6.0% (3) factor económico y 10.0% (9) factor familiar y con factor laboral y nota aprobatoria el 52% (36).

Tabla 16

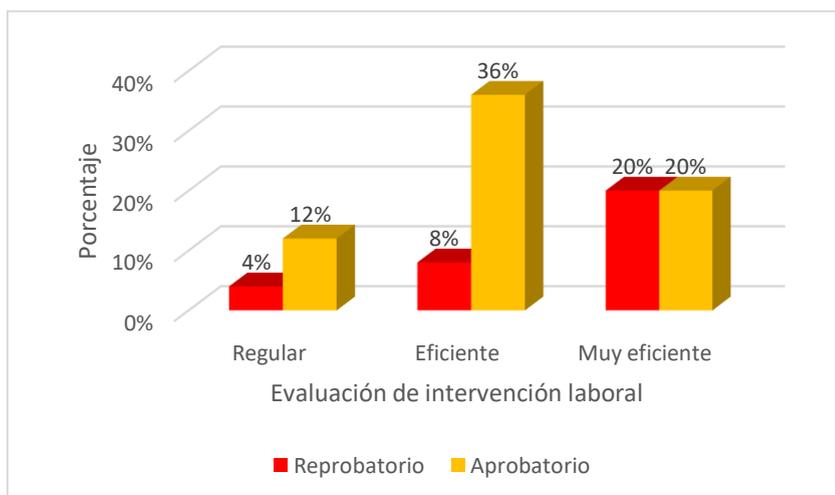
Evaluación de la intervención profesional y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021

Intervención profesional en Atención al pcte COVID-19	Conocimiento		Total	
	Reprobatorio	Aprobatorio		
	n	2	6	8
Regular	%	4.0%	12.0%	16.0%
	n	4	18	22
Eficiente	%	8.0%	36.0%	44.0%
	n	10	10	20
Muy eficiente	%	20.0%	20.0%	40.0%
	n	16	34	50
Total	%	32.0%	68.0%	100.0%

Fuente: instrumento aplicado al personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

Gráfico N° 13

Evaluación de la intervención profesional y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021



Fuente: instrumento aplicado al personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

En la tabla N° 16 y gráfico N° 15 se observa que, del 100% de enfermeros, autoevalúan su intervención en Atención al paciente quirúrgico COVID-19 como regular, el 16.0% (8), eficiente el 44.0% (22) y muy eficiente el 40.0% (20). Según niveles el grupo que aprobó, regular el 16.0% (8) y eficiente 44.0% (22) en cada caso, muy eficiente 40.0% (50).

Tabla 17

Relevancia y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021

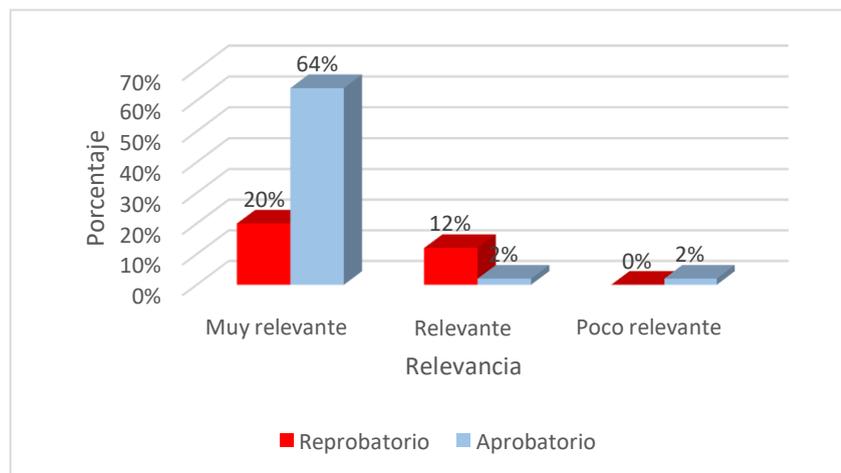
Grado de Relevancia		Conocimiento		Total
		Reprobatorio	Aprobatorio	
Muy relevante	n	10	32	42
	%	20.0%	64.0%	84.0%
Relevante	n	6	1	7
	%	12.0%	2.0%	14.0%

Poco relevante	n	0	1	1
	%	0.0%	2.0%	2.0%
Tota	n	16	34	5
I	%	32.0%	68.0%	100.0%

Fuente: instrumento aplicado al personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

Gráfico N° 14

Relevancia y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021



Fuente: instrumento aplicado al personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

En tabla N° 17 y gráfico N° 16 se observa que, del 100% de enfermeras, en cuanto a lo relevante de conocer sobre manejo de Atención al paciente quirúrgico COVID-19, el 84.0% (42) dice que es muy relevante, el 14.0% (7) relevante y para el 2.0% (1) no es relevante. Según niveles, en el reprobatorio, el 20.0% (10) dice muy relevante y el 12.0% (6) relevante. En el aprobatorio, su mayoría, 64.0% (32) cree que es muy relevante.

Tabla 18

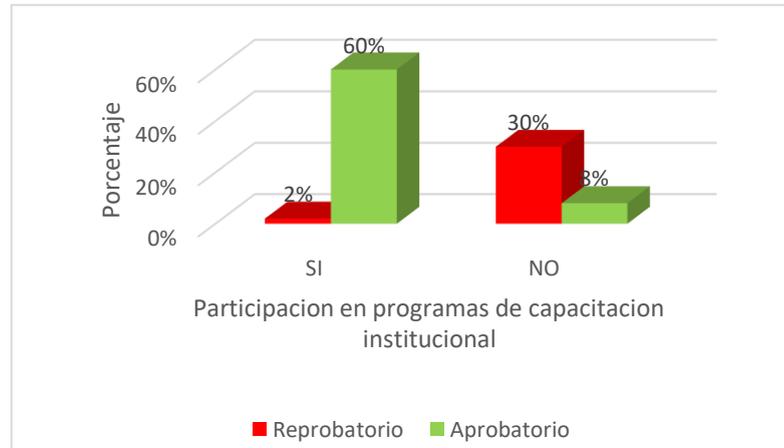
Participación en el programa de capacitación institucional y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021

Asistencia a los cursos de capacitación institucional		Conocimiento		Total
		Reprobato	Aprobato	
Si	"	1	30	31
	%	2.0%	60.0%	62.0%
No	"	15	4	19
	%	30.0%	8.0%	38.0%
Tota	"	16	34	50
I	%	32%	68%	100.0%

Fuente: instrumento aplicado al personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

Gráfico N° 15

Participación en el programa de capacitación institucional y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021



Fuente: instrumento aplicado al personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

En la tabla N° 18y gráfico N° 17, se observa que, del 100% de enfermeras, en los últimos meses, el 38.0% (19) niega haber asistido a la capacitación programada institucionalmente. Según niveles, en el reprobatorio, un

		Conocimiento		Total
Recibió formación específica		Reprobatorio	Aprobatorio	
Si	n	7	30	37
	%	14.0%	60.0%	74.0%
No	n	9	4	13
	%	18.0%	8.0%	26.0%
Total	n	16	34	50
	%	32.0%	68.0%	100.0%

8.0% (4) no participó y el 60.0% (30) sí. En el aprobatorio, un 2.0% (1) asistió y un 30.0% (15) no.

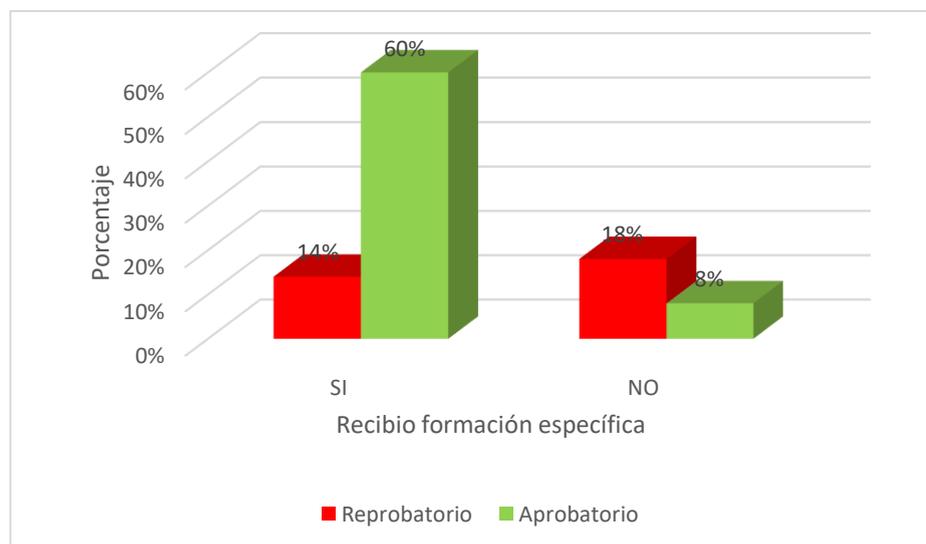
Tabla 19

Formación específica adecuada y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021

Fuente: instrumento aplicado al personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

Gráfico N° 16

Formación específica adecuada y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021



Fuente: instrumento aplicado al personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

En la tabla N° 19 y gráfico N° 18, se observa que, del 100% de enfermeras, no considera que recibió formación específica adecuada para atender pacientes COVID-19, el 26.0% (13) niega haber asistido a la capacitación programada institucionalmente. Según niveles, en el reprobatorio, un 18.0% (9) no recibió formación específica y el 14.0% (7) sí. En el aprobatorio, un 60.0% (30) si y un 8.0% (4) no.

Tabla 20

Exigencia institucional de certificación y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros

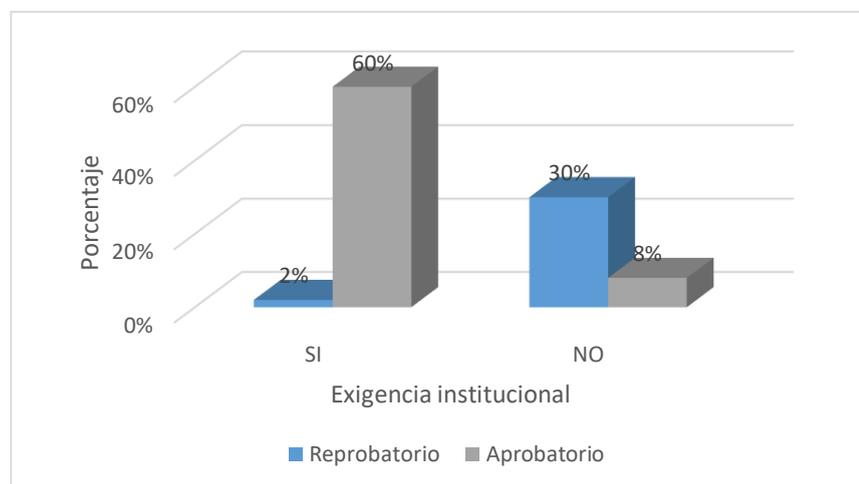
del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021

Exigencia institucional		Conocimiento		Total
		Reprobatorio	Aprobatorio	
Si	n	1	30	31
	%	2.0%	60.0%	62.0%
No	n	15	4	19
	%	30.0%	8.0%	38.0%
Total	n	16	34	50
	%	32%	68%	100.0%

Fuente: instrumento aplicado al personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

Gráfico N° 17

Exigencia institucional de certificación y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021



Fuente: instrumento aplicado al personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

En la tabla N° 20y gráfico N° 19, se observa que, del 100% de enfermeras, La institución le exige estar acreditado y/o certificado en Atención al paciente Quirúrgico COVID-19 para trabajar en Centro Quirúrgico, el 62.0% (31). Según niveles, en el aprobatorio, un 60.0% (30) si y un 8.0% (4) no.

Tabla 21

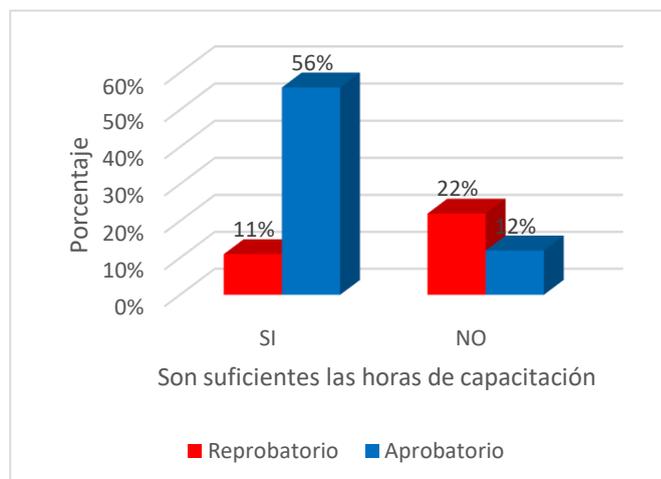
Horas de capacitación son suficientes y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021

Horas de Capacitación		Conocimiento		
		Reprobatorio	Aprobatorio	
SI	n	5	28	33
	%	10%	56%	66%
NO	n	11	6	17
	%	22%	12%.	34%
Total	n	16	34	50
	%	32.0	68.0	100.0

Fuente: instrumento aplicado al personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

Gráfico N° 18

Horas de capacitación son suficientes y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 202



Fuente: instrumento aplicado al personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

En tabla N° 21 y gráfico N° 20 se aprecia que del 100% de enfermeras, un 34.0% (17) refieren que la cantidad de horas de capacitación programadas mensualmente en su jornada laboral son insuficientes para capacitarse en Atención al paciente quirúrgico COVID-19. En el nivel reprobatorio, para el 22.0% (11) son insuficientes. En el nivel aprobatorio, el 56.0% (28) afirma que es suficientes y el 22.0% (11) no.

Tabla 22

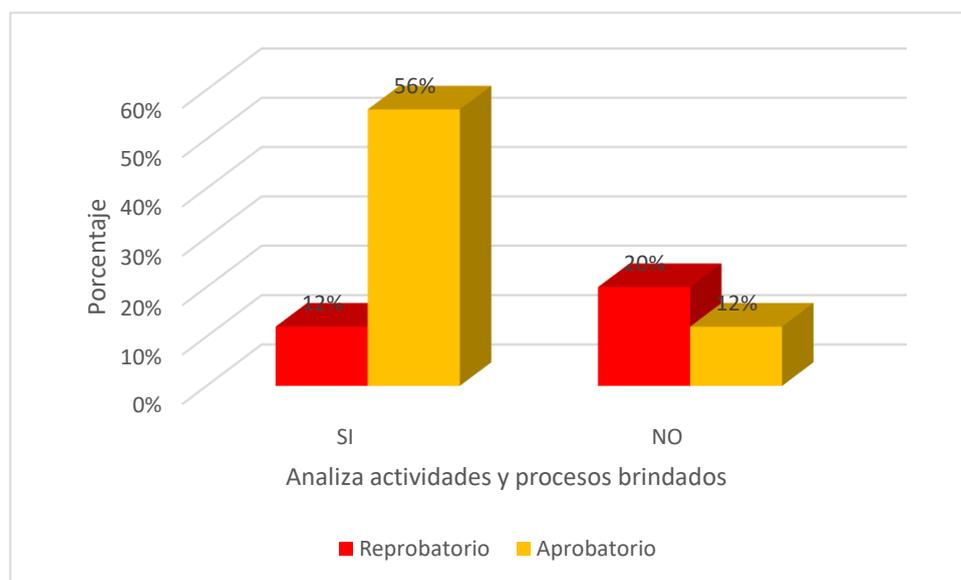
Análisis de actividades y procesos brindados y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021

Analiza actividades de procesos brindados		Conocimiento		
		Reprobatorio	Aprobatorio	
SI	n	6	28	34
	%	12%	56%	68%
NO	n	10	6	16
	%	20%	12%	32%
Total	n	16	34	50
	%	32.0	68.0	100.0

Fuente: instrumento aplicado al personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

Gráfico N° 19

Análisis de actividades y procesos brindados y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021



Fuente: instrumento aplicado al personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

En tabla N° 22 y gráfico N° 21 se aprecia que del 100% de enfermeras, un 68.0% (34) refieren sí que terminado el proceso de atención al paciente quirúrgico COVID-19 el equipo multidisciplinario analiza las actividades y Procesos brindados y el 32.0% (16) no. En el nivel aprobatorio, el 56.0% (28) afirma que si y el 12.0% (6) no.

Tabla 23

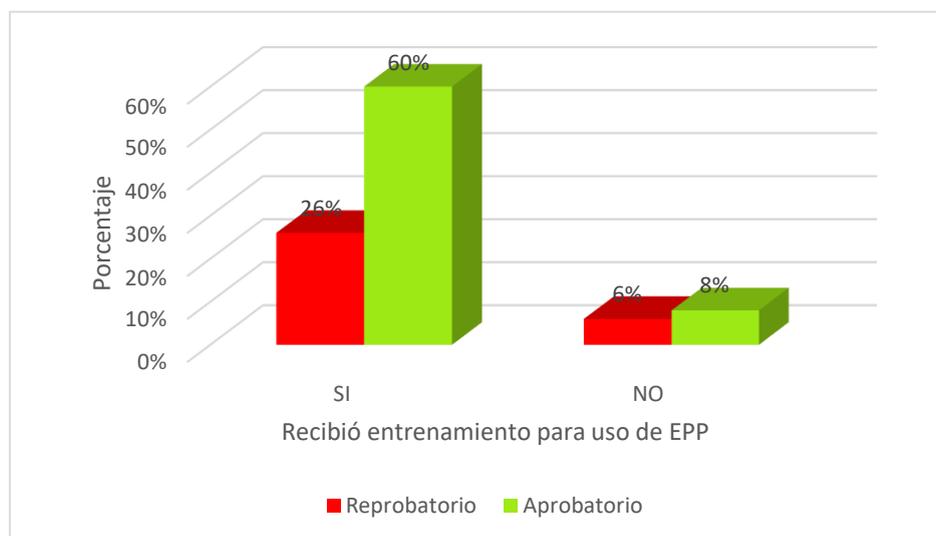
Entrenamiento adecuado para uso de EPP y procesos brindados y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021

Capacitación de EPP		Conocimiento		
		Reprobatorio	Aprobatorio	
SI		13	30	43
	%	26%	60%	86%
NO		3	4	7
	%	6%	8%	14%
Total	n	16	34	50
	%	32.0	68.0	100.0

Fuente: instrumento aplicado al personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

Gráfico N° 20

Entrenamiento adecuado para uso de EPP y Nivel de Conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2021



Fuente: instrumento aplicado al personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

En tabla N° 22 y gráfico N° 21 se aprecia que del 100% de enfermeras, un 86.0% (43) refieren que sí consideran que han recibido entrenamiento adecuado para el uso de la EEP y el 14.0% (7) no. En el nivel aprobatorio, el 60.0% (30) afirma que si y el 8.0% (4) no, a comparación de los que desaprobaron en Conocimientos 26.0 (13) si recibió entrenamiento para uso de EPP, y el 6.0% (3) no.

5.2. Resultados inferenciales

Para la estadística inferencial se realizó la prueba de normalidad para elegir el estadístico.

Tabla 24

Normalidad de los datos

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Factores Ejercicio Profesional	,190	50	,000
Factores Institucionales	,370	50	,000
Factores Personal	,193	50	,000
Conocimiento de atención al Paciente Quirurgico COVID-19	,110	50	,176

La prueba de normalidad de los datos se realizó a través del estadístico Kolmogorov-Smirnov^a

La variable de estudio tiene una distribución normal sig 0,176. El estadístico a utilizar fue el Regresión lineal simple.

Tabla 25

Análisis de regresión de factores del ejercicio profesional en conocimiento de atención al paciente.

Modelo	R	R cuadrado	F	Sig.
1	,393	132,299	31,102	,000 ^b

a. Variable dependiente: Conocimiento de atención al Paciente
b. Predictores: (Constante), Factores ejercicio profesional

R cuadrado es el coeficiente de determinación expresa el porcentaje en una variable logra explicar a la otra. R² indica que 39,3% de la variación de conocimiento (variable de interés) esta explicada por los factores del ejercicio profesional (variable predictora). El R de Pearson es 0,627 significa que existe una corrección lineal significativa entre variable independiente y dependiente. Las variables están linealmente relacionadas con una significancia de 0,000. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Tabla 26

Análisis de regresión de Factores personales en conocimiento de atención al paciente.

Modelo	R	R cuadrado	F	Sig.
1	,141 ^a	,020	,969	,330 ^b

a. Variable dependiente: Conocimiento de atención al Paciente
b. Predictores: (Constante), Factores personales

R cuadrado es el coeficiente de determinación expresa el porcentaje en una variable logra explicar a la otra. R² indica que 02,0% de la variación

de conocimiento (variable de interés) esta explicada por los factores personales del ejercicio profesional (variable predictora). El R de Pearson es 0,141 significa que existe una corrección lineal baja entre variable independiente y dependiente. Las variables están linealmente relacionadas con una significancia de 0,330. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

Tabla 27

Análisis de regresión de Factores institucionales en conocimiento de atención al paciente.

Modelo	R	R cuadrado	F	Sig.
1	,642 ^a	,412	33,688	,000 ^b

a. Variable dependiente: Conocimiento de atención al Paciente
b. Predictores: (Constante), Factores de ejercicio Profesional

R cuadrado es el coeficiente de determinación expresa el porcentaje en una variable logra explicar a la otra. R² indica que 41,2% de la variación de conocimiento (variable de interés) esta explicada por los factores institucionales (variable predictora). El R de Pearson es 0,642 significa que existe una corrección lineal significativa entre variable independiente y dependiente. Las variables están linealmente relacionadas con una significancia de 0,000. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados

Prueba de hipótesis general

H0: Los factores del ejercicio profesional no influyen significativamente en el nivel de conocimiento sobre atención al paciente quirúrgico covid-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del hospital Alberto Sabogal Sologuren Callao,2021.

H1: Los factores del ejercicio profesional influyen significativamente en el nivel de conocimiento sobre atención al paciente quirúrgico covid-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del hospital Alberto Sabogal Sologuren Callao,2021.

Regla de decisión:

Mediante la prueba de regresión se determinó que existe correlación lineal moderada entre las variables como lo indica $R= 0,627$ y el $R^2= 0,393$, se estima que los factores del ejercicio profesional influyo en el 39,3% sobre el nivel de conocimiento de atención al paciente quirúrgico covid-19 de los Enfermeros del servicio centro quirúrgico del hospital Alberto Sabogal Sologuren Callao,2021. Como se demuestra con la capacidad predictora de significancia de 0,000.

Estos resultados indican que se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la hipótesis nula.

Prueba de hipótesis específica 1

H0: Los factores personales no influyen significativamente en el nivel de conocimiento sobre atención al paciente quirúrgico covid-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del hospital Alberto Sabogal Sologuren Callao,2021.

H1: Los factores personales influyen significativamente en el nivel de conocimiento sobre atención al paciente quirúrgico covid-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del hospital Alberto Sabogal Sologuren Callao,2020.

Regla de decisión:

Mediante la prueba de regresión se determinó que existe correlación lineal baja entre las variables como lo indica $R= 0, 141$ y el $R^2 = 0, 020$, se estima que los factores personales en el 02,0% sobre el nivel de conocimiento de atención al paciente quirúrgico covid-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del hospital Alberto Sabogal Sologuren Callao,2021. Como se demuestra con la capacidad predictora de significancia de 0,330.

Estos resultados indican que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis del investigador.

Prueba de hipótesis específica 2

H0: Los factores institucionales que no influyen significativamente en el nivel de conocimiento sobre atención al paciente quirúrgico covid-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del hospital Alberto Sabogal Sologuren Callao,2020.

H1: Los factores institucionales que influyen significativamente en el nivel de conocimiento sobre atención al paciente quirúrgico covid-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del hospital Alberto Sabogal Sologuren Callao,2020.

Regla de decisión:

Mediante la prueba de regresión se determinó que existe correlación lineal baja entre las variables como lo indica $R= 0,642$ y el $R^2 = 0,412$ se estima que los factores del ejercicio profesional influyen en el 41,2% sobre el nivel de conocimiento de atención al paciente quirúrgico covid-19 de los enfermeros del servicio centro

quirúrgico del hospital Alberto Sabogal Sologuren Callao,2020. Como se demuestra con la capacidad predictora de significancia de 0,000. Estos resultados indican que se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la hipótesis nula.

6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares.

Los resultados demuestran que el 32.0% de enfermeros obtiene un nivel reprobatorio de conocimiento. Este dato evidencia una insuficiencia en el componente cognitivo de la atención al paciente Quirúrgico COVID-19, si se toma en cuenta lo importante que es una atención en este caso el personal de salud, cuenten con la destreza necesaria para atender pacientes quirúrgicos COVID-19. Esta situación es concordante con estudios como el de Pérez, 2017 quienes indicaron que el 28.0% de los encuestados alcanzó una calificación muy baja. Por su parte Sánchez,2015 manifestaron que el 62.3% de enfermeros desaprobó el cuestionario sobre reanimación cardiopulmonar. Aranzábal, 2016. obtuvieron un 59.0% de conocimiento insatisfactorio en sus participantes que desaprobaron el test de Reanimación.

Por otro lado, los resultados demuestran que el 68.0% de enfermeros obtiene un nivel Aprobatorio de conocimiento lo cual garantiza una calidad de atención brindada a los pacientes quirúrgicos COVID-19, Pérez, 2017 quien observó que la mayoría de sus encuestados alcanzó niveles de muy bueno y bueno de conocimiento globalizando un 51%. Asimismo, Osorio, 2016 concluyó que la mayoría de enfermeras conocen sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica y Avanzada. Por lo tanto, los resultados hallados expresan un plan de formación, la principal es interés por la temática la segunda porque tienen años de servicio y quieren actualizarse, esto indica que han tenido una formación permanente.

Por otro lado, estos resultados permiten aceptar la hipótesis general que establece la existencia de factores del ejercicio profesional que influyen en el nivel de conocimiento sobre Atención al paciente quirúrgico COVID-19. En la mayoría de los participantes, con el 80% se observa que estos factores se presentan en forma favorable. Su repercusión positiva se evidencia en el 68% que obtuvo un nivel aprobatorio de conocimiento.

Al hacer el análisis de los factores personales e institucionales se determinó que quienes tienen una influencia significativa en el nivel de conocimiento son el conjunto de los factores personales. Los porcentajes más altos de ambos con el 92.0% y 70.0% respectivamente corresponden a factores favorables.

Dentro de los factores personales estudiados fueron cuatro los que específicamente establecieron una influencia significativa.

El primero es el número de participaciones de la enfermera en atención a paciente quirúrgico COVID-19 Específicamente en cirugías COVID. Según los hallazgos, el 22% de encuestados refirió 11 a 15 participaciones y el 62% respondió de 20 a más. De ellos, el 26% reprueba, siendo el 20% el porcentaje más alto y que refirió de 16 a más. Este resultado difiere del hallazgo de Pérez, 2017 quien encontró que la mayoría de sus participantes tuvo más de 10 reanimaciones intrahospitalarias sin embargo el 35% tuvo conocimiento muy bueno y el 27% bueno, aunque no estableció diferencias significativas.

El 57.7% refirió más de 10 participaciones, conformado por dos grupos con 21.2%, uno reportó 11 a 15 reanimaciones y el otro de 16 a más, los cuales conformaron un 42.4% que también reprobaron, hecho que pone de manifiesto deficiencias en la actualización del conocimiento.

En cambio, en el grupo de aprobados, se observó un incremento progresivo de ellos conforme se incrementa la participación alcanzando un 15.4%, su porcentaje más alto, cuando informaron 11 a 15 reanimaciones. Lo cual coincide con estudios como el de Aranzábal, encontraron una asociación entre tener un buen conocimiento y el pasar una mayor cantidad de horas en el servicio de emergencia porque según explicaron es el lugar donde se dan los mayores casos de Paro Cardiorrespiratorio, es decir una mayor oportunidad de realizar reanimaciones lo cual favorece el conocimiento. En este sentido Cueto también afirmó que trabajar urgencias pediátricas fue un factor asociado a un mejor conocimiento.

El segundo factor encontrado es el doble empleo. Se halló un 34.0% de enfermeras que labora en otra institución, estableciéndose un incremento respecto a lo encontrado por Barreto, fue del 15.2%. Este grupo de enfermeras alcanzó un nivel reprobatorio, a diferencia de todas las enfermeras que aprobaron, donde ninguna refirió un segundo empleo.

Otro factor encontrado es la autoevaluación que hacen las enfermeras de su propio actuar durante la atención al paciente quirúrgico COVID-19. Se obtuvo que el 16% de enfermeras que calificaron su desempeño como regular, el 4.0% reprobó. Lo cual se diferencia de lo encontrado en algunos estudios revisados que indagan el análisis que se hace sobre Atención al paciente Quirúrgico sobre sus propias competencias, como el de Balcázar et al quienes hallaron que no sentirse apto para realizar maniobras de reanimación estaba relacionado significativamente con niveles insatisfactorios de conocimiento.

También se encontró que la mayoría de quienes aprobaron se autoevaluó como eficiente con el 36.0%, observándose un incremento de porcentajes de aprobados al mejorar la

autoevaluación. Un panorama similar encontró Pérez, al hallar un mejor conocimiento, aunque en cifras muy superiores, en quienes consideraron tener la suficiente preparación, quienes afirmaron que los resultados de la reanimación dependían de la calidad de su conocimiento y experiencia y quienes tenían la autopercepción de estar aptos para realizar el soporte vital. Cabe señalar, que en el grupo de reprobados algunos enfermeros también se calificaron de eficiente con el 19.2% y de muy eficiente con el 9.6% reflejando una actitud que puede dificultar el reconocer una evidente necesidad de aprender.

El último se refiere a los factores limitantes para la actualización del conocimiento. El 72% de los enfermeros reconoce la presencia de limitantes laborales, de ellos, la mayoría con el 10.0%, tiene un nivel aprobatorio. Según se observa en los resultados (tabla 15), para esta limitación se genera por un cruce de horarios de trabajo con el horario en que se realizan los cursos de capacitación ya sea institucionales o particulares. Algunos de los estudios revisados analizan ciertos aspectos relacionados con las responsabilidades personales e institucionales como el de Pérez, quien encontró en sus encuestados que quienes consideraban como su responsabilidad el estar preparado para realizar la reanimación cardiopulmonar y quienes estaban de acuerdo en que era responsabilidad institucional el ofrecer entrenamiento obtuvieron mejor conocimiento que quienes no lo consideraban así estableciendo diferencias significativas. Aunque en su estudio no se llegó a analizar cómo interactúan ambas partes se confirma la existencia de la responsabilidad personal e institucional en capacitación, sin embargo, la naturaleza organizativa de esta última puede dificultar su cumplimiento según se aprecia en el presente estudio.

En cuanto a los factores institucionales se encontró que en forma conjunta no tienen una relación significativa con el conocimiento, no obstante, se encontró dos factores que establecieron una influencia

significativa, entre los cuales se encontró los siguientes:

La participación en los últimos meses en el programa de capacitación institucional, es decir, la enseñanza que se da en la escuela de emergencias. Se encontró que el 38% del personal no asistió a estos entrenamientos y de ellos el 30% reprueba, resultado lo cual denota un poco aprovechamiento de los recursos institucionales, así como el incumplimiento de la certificación establecida por la institución y la prolongación de la capacitación. Al respecto, existen investigaciones que, aunque no especifican la capacitación institucional propiamente dicha, resaltan el tiempo de la actualización. Así se encuentran coincidencias con Pérez quien halló que, en la mayoría de sus participantes, la certificación y el entrenamiento en soporte vital básico y la certificación en soporte vital avanzado del trauma fueron superiores a los tres años previos al estudio, aunque no estableció diferencias significativas. Con Cueto, determinó que la mayoría con el 44% realizó el último curso hace 5 años.

En contexto es distinto a lo descubierto por Cueto, donde la mayoría con el 51.2% conoce el plan de Reanimación de su hospital, lo cual puede significar una interacción más eficiente entre la institución y el personal al evidenciar un mayor conocimiento de las políticas institucionales en este tema.

6.3. Contrastación de resultados con el marco teórico

Al establecerse una relación entre los factores del ejercicio profesional y el nivel de conocimiento y encontrar que una gran mayoría obtiene un nivel aprobatorio, permite mencionar el análisis de Patricia Benner, con su teoría del Aprendiz a Experto resalta el perfeccionamiento profesional a través de la práctica asistencial. Entre sus premisas sostiene que el conocimiento es percepción, la toma de decisiones debe hacerse en situaciones reales y la experiencia mejora el conocimiento por ello categorizo las

competencias en el siguiente orden: Principiante, Principiante avanzado, Competente, Eficiente y Experta. Este planteamiento respalda el hecho que la experiencia asistencial influye favorablemente en el conocimiento, porque se afianzan las competencias, posicionando a la práctica clínica como un elemento coyuntural en el aprendizaje, ya que es el escenario donde se cimentan los conocimientos al permitir la reflexión y la asimilación mientras se realizan las actividades laborales.

En relación a los factores del ejercicio profesional, fueron los factores personales en su conjunto los que presentaron una notoria influencia en el nivel de conocimiento cuya repercusión se considera mediante el siguiente análisis.

Respecto a la relación significativa entre el número de participaciones en atenciones a paciente COVID-19 y el nivel de conocimiento, se obtuvo que a pesar de existir un considerable número de enfermeros muchas participaciones, es decir, lo cual facilita su aprendizaje, se confirmó que cuando se incrementa la participación, acompañada del debido entrenamiento teórico, se produce una repercusión positiva en el conocimiento.

Benjamín Samuel Bloom, en su teoría llamada, establece un sistema de evaluación. Se basa en la idea de que las operaciones cognitivas durante el aprendizaje pueden clasificarse en niveles de complejidad crecientes. Tuvo en cuenta los tres dominios de aprendizaje: cognoscitivo, afectivo y psicomotor y adoptó términos para identificar las conductas afectivas y cognoscitivas estableciéndolas en categorías o conductas cognoscitivas. En el dominio cognoscitivo, centrado en el aprendizaje de conceptos, se proyectó hasta las conductas afectivas, es decir del dominio afectivo del aprendizaje.

En cuanto los factores institucionales, se estableció una relación significativa entre la participación del enfermero en el programa institucional de capacitación y el nivel de conocimiento, observándose una alta cifra que refirió no haber asistido a

capacitarse en los últimos meses y la mayoría de ellos reprobó el cuestionario de conocimiento. Este hallazgo concuerda con lo afirmado por Bloom, al referir que el aprendizaje depende de la participación en actividades de aprendizaje distinguiendo dos tipos de participación. Una voluntaria y la otra entusiasta y su diferencia radica en el nivel de compromiso.

En la voluntaria se acatan las exigencias y se participa únicamente en respuestas a estímulos externos. La entusiasta, presupone un intenso componente afectivo donde el alumno quiere o necesita participar por razones que le son importantes. Según estos resultados, se muestra una carencia de ambos tipos de participación. Por un lado, no se valora la capacitación, aún más si se dispone de los recursos necesarios en la escuela de emergencias, evidenciado por la poca asistencia y por otro lado se hace urgente una mayor exigencia institucional como estímulo externo para cumplir con ella. De este modo se podrá hacer una práctica efectiva de ella y mediante un proceso reflexivo pasar de la obligación a la convicción.

En cuanto al nivel de conocimiento y los factores personales en la teoría constructivista que explica la construcción del conocimiento a través del análisis crítico de la realidad lo cual genera un aprendizaje significativo. Esta teoría tiene variantes entre las cuales encontramos la teoría de Liev Vigostky quien expone la generación del conocimiento a partir de la interacción del individuo con su medio social y cultural donde se desarrollan mecanismos de apropiación y dominio de los recursos e instrumentos que la cultura dispone para internalizar y reacomodar la nueva información (Vigotsky y Maturrano, 2010).

La otra variante, es la postura de Piaget, quien postula que el aprendizaje es muy individual ya que parte de una inquietud propia a lo que le llama deseo de saber. El conocimiento es fruto

de la interacción entre sujeto y objeto, gracias a los procesos de asimilación y acomodación. La asimilación significa reinterpretar nuevas experiencias y encajarla en la información preexistente y la acomodación se da cuando se cambian los esquemas cognitivos previos y se conforma uno nuevo para enfrentar la situación o la nueva experiencia.

El constructivismo cobra importancia en la formación del personal de salud, porque se manifiesta en la generación y evolución del conocimiento el cual crece gracias a que el individuo es responsable de construirlo estimulado por los desafíos encontrados en su ámbito laboral que se convierten en su motivación por aprender.

CONCLUSIONES

Con los resultados de este estudio se concluye que:

- a. Existen factores del ejercicio profesional que influyen en el nivel de conocimientos sobre Atención al paciente Quirúrgico COVID-19 y se presentan mayormente en forma favorable.
- b. Los factores personales en su conjunto influyen significativamente en el nivel de conocimiento sobre Atención al paciente Quirúrgico COVID-19. Entre los factores personales que individualmente establecieron una influencia significativa se encontraron los siguientes:
 - La participación en Atención al paciente Quirúrgico COVID-19. Se evidenció un considerable porcentaje de enfermeros con poca participación y se observó una mejoría en el nivel de conocimiento cuando se incrementó la participación.
 - El doble empleo. Se encontró que los enfermeros que manifestaron tener doble empleo pocos obtuvieron un nivel aprobatorio de conocimientos y la totalidad de enfermeros que alcanzaron un nivel aprobatorio no reportó doble empleo.
 - La limitación de la actualización en Atención al paciente Quirúrgico COVID-19 recaída en el factor laboral. Expuesto en mayor frecuencia debido al cruce de horarios producido entre los turnos de trabajo y las actividades de capacitación.
 - La autoevaluación de la intervención del enfermero en Atención al paciente Quirúrgico COVID-19. La mayoría de enfermeros se calificó como muy eficiente y tuvieron un mayor nivel de aprobados.

- c. Los factores institucionales estudiados en conjunto demostraron una influencia significativa en el nivel de conocimientos sobre Atención al paciente Quirúrgico COVID-19, pero de forma individual se encontró que existen factores que tienen influencia significativa, siendo los siguientes.
- La participación de la enfermera en el programa de capacitación institucional. Los enfermeros que en los últimos meses que asistieron a las actividades de capacitación impartidas por la institución obtuvieron un mayor nivel de Conocimientos.
 - El análisis de las actividades y procesos brindados sobre Atención al paciente quirúrgico realizados en la institución. La mayoría de las enfermeras si analiza las actividades de procesos brindados.

RECOMENDACIONES

- A. Mejorar la formación continua del personal como medio para contrarrestar los factores personales e institucionales desfavorables y lograr mejorar el nivel de conocimiento encontrado, propiciando la reflexión y la responsabilidad profesional, lo cual repercutirá en el incremento de la efectividad de la Atención al paciente quirúrgico COVID-19 que se practica en el servicio.

- B. Sensibilizar al personal de enfermería para practicar la capacitación en Atención al paciente quirúrgico COVID-19 como un estilo de vida laboral durante el ejercicio de la profesión, realizar cursos de reentrenamiento a intervalos cortos, profundizar el análisis de la realidad de las enfermeras que tienen doble empleo y armonizar los horarios de capacitación y de trabajo a fin de frenar las restricciones personales de la actualización.

- C. Profundizar el análisis de los factores de índole institucional, así como mejorar las condiciones de capacitación en Atención al paciente quirúrgico COVID-19 mediante la difusión del plan de capacitación, con el adecuado seguimiento de su cumplimiento, así como de la certificación, impulsando el correcto aprovechamiento de los recursos dispuestos por la institución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arenas-Márquez, H., & Anaya-Prado, R. (2008). Errores en cirugía. Estrategias para mejorar la seguridad quirúrgica. *Cirugía y Cirujanos*, 76(4), 355–361.
- Cabal, V., & Guarnizo, M. (2011). Enfermería como disciplina Nursing as a discipline.
- Cabrera-Vargas, L. F., Pedraza Ciro, M., Torregrosa Almonacid, L., & Figueredo, E. (2020). Cirugía durante la pandemia del sars-cov-2 / covid-19: el efecto de la generación de aerosoles de partículas en escenarios quirúrgicos. *Revista Colombiana de Cirugía*, 35(2), 190–199. <https://doi.org/10.30944/20117582.625>
- Cannice, H. K. H. W. M. (2012). *Perspectiva, U N a Empresarial, Global Y*.
- CEP. (2002). Ley del Trabajo de la Enfermera. *Colegio de Enfermeros Del Perú*, 30. Retrieved from http://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf
- Cisneros G. Fanny. (2002). Introduccion a Las Teorías Y Modelos En Enfermería, 16. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v33n3a11>
- Díaz, L., & María, D. (2002). Análisis de los conceptos del Modelo de Adaptación de Callixta Roy. In *Análisis de los conceptos del Modelo de Adaptación de Callixta Roy* (p. 23). Bogota-Colombia: Octubre 2002.
- Dufrense, C. (1998). Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo.
- Enfermer, M. C. D. E. (2011). .1. Marco Conceptual De Enfermería: Generalidades. Retrieved from https://www.berri.es/pdf/MANUAL_CTO_OPOSICIONES_DE_ENFERMERIA_-_PAIS_VASCO_Volumen_1/9788417470050
- Essalud. (2017). resolución-EsSalud Aprueba capacitación. *ES*, 10–11.
- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*.
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2010). *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN. Metodología de la*

investigación. Retrieved from <http://www.casadellibro.com/libro-metodologia-de-la-investigacion-5-ed-incluye-cd-rom/9786071502919/1960006>

Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación IETSI, E. (2020). Recomendaciones para realizar procedimientos quirúrgicos en el marco de la pandemia por. *Recomendaciones Para Realizar Procedimientos Quirúrgicos En El Marco De La Pandemia Por Covid-19*, 44.

Landman Navarro, C., Agurto Vivar, P. N., Arredondo Manques, K. T., Bravo Inostroza, C. V., Canelo Escudero, J. A., & Lillo Aguilera, A. B. (2016). Influencia del género en la imagen social del enfermero: desde la propia mirada. *Rev Paraninfo Digital*, (25). Retrieved from <http://www.index-f.com/para/n25/209.php>

Leddy, S., & Pepper, J. M. (1992). *BASES CONCEPTUALES DE LA ENFERMERIA PROFESIONAL*.

Liang, T., & Embajada de China en Perú. (2020). Manual de prevención y tratamiento de intoxicaciones, 1–68. Retrieved from <http://www.embajadachina.org.pe/esp/sghd/P020200331264861016485.pdf>

Martínez, F. (2012). Evaluación formativa. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 17(julio-septiembre 2012), 849–875.

MINSA. (2011). GUÍA TÉCNICA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA. LIMA - PERU.

MINSA. (2019). Resolución_Directoral_N061-2019-DG-HEJCU-OP_Reglamento_Interno_de_Trabajo_compressed.pdf.

Muñoz, C. (2011). *COMO ELABORAR Y ASESORAR UNA INVESTIGACIÓN DE TESIS*. (L. G. Figueroa, Ed.).

OMS. (2008). La cirugía segura salva vidas. In 2008 Organización Mundial de la Salud (Ed.), *SEGUNDO RETO MUNDIAL POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE* (pp. 0–24). Francia. Retrieved from www.who.int/patientsafety/en/

- OMS. (2010). La cirugía segura salva vidas. In *ALIANZA MUNDIAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE* (1ª EDICIÓN, pp. 0–24).
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Evaluación de los factores de riesgo de enfermedad por el coronavirus de 2019 (COVID-19) entre trabajadores de salud: protocolo para un estudio de casos y testigos, 2019, 1–56. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332505/WHO-2019-nCoV-HCW_RF_CaseControlProtocol-2020.1-spa.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud. Washington, D.C.: OPS; 2018.
- Sabastizagal-vela, I., Astete-Cornejo, J., & Benavides, F. G. (2020). Condiciones De Trabajo , Económicamente Activa Y Ocupada En in the Economically Active and Employed. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 37(1), 32–41. Retrieved from <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v37n1/1726-4642-rins-37-01-32.pdf>
- Sánchez, A. V, & Leicea, O. V. (2007). El aprendizaje basado en competencias y el desarrollo de la dimensión social en las universidades. *Educar*.
- Torres, K., & Lamenta, P. (2015). La Epistemología Y La Investigación Dentro De Los Sistemas Complejos Organizacionales Actuales. *Orbis*, 59–75. Retrieved from www.revistaorbis.org.ve/núm32

ANEXOS

- Matriz de consistencia.
- Instrumentos validados.
- Consentimiento informado
- Base de datos.

ANEXO 01

Matriz de consistencia

TITULO: FACTORES DETERMINANTES DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA ENFERMERÍA Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES QUIRÚRGICO COVID-19. CALLAO. PERÚ

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>General ¿Cómo los factores del ejercicio profesional influyen en el nivel de conocimiento sobre atención al paciente quirúrgico covid-19 de los enfermeros servicio centro quirúrgico del hospital Alberto Sabogal Sologuren Callao,2020?</p> <p>Específicos - ¿Cómo los factores personales influyen en el nivel de conocimiento sobre atención al paciente quirúrgico covid-19 de los enfermeros servicio centro quirúrgico del hospital Alberto</p>	<p>General Determinar la influencia de los factores del ejercicio profesional en el nivel de conocimiento sobre atención al paciente quirúrgico covid-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del hospital Alberto Sabogal Sologuren Callao, 2020..</p> <p>Específicos - Determinar la influencia de los factores personales en el nivel conocimiento sobre atención al paciente quirúrgico covid-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del</p>	<p>General Los factores del ejercicio profesional influyen significativamente en el nivel de conocimiento sobre atención al paciente quirúrgico covid-19 de los enfermeros servicio centro quirúrgico del hospital Alberto Sabogal Sologuren Callao,2020.</p> <p>Específicos 1. Hipótesis específica Los factores personales influyen significativamente en el nivel de conocimiento sobre atención al</p>	<p>VARIABLE X = Factores del Ejercicio Profesional</p> <p>VARIABLE Y = Nivel de conocimiento</p>	<p>Tipo: Explicativo</p> <p>Diseño: No experimental Trasversal correlacional</p> <p>Método: Cuantitativo</p> <p>Población: 90 Enfermeras Especialistas en Centro Quirúrgico del Hospital Alberto</p>

<p>Sabogal Sologuren Callao,2020?</p> <p>- ¿Cómo los factores institucionales influyen en el nivel de conocimiento sobre atención al paciente quirúrgico covid-19 de los enfermeros servicio centro quirúrgico del hospital Alberto Sabogal Sologuren Callao,2020?</p>	<p>hospital Alberto Sabogal Sologuren Callao, 2020.</p> <p>- Determinar la influencia de los factores institucionales en el nivel de conocimiento sobre sobre atención al paciente quirúrgico covid-19 de los enfermeros del servicio centro quirúrgico del hospital Alberto Sabogal Sologuren Callao, 2020.</p>	<p>paciente quirúrgico covid-19 de los enfermeros servicio centro quirúrgico del hospital Alberto Sabogal Sologuren Callao,2020.</p> <p>2. Hipótesis específica 2: Los factores institucionales que influyen significativamente en el nivel de conocimiento sobre atención al paciente quirúrgico covid-19 de los enfermeros servicio centro quirúrgico del hospital Alberto Sabogal Sologuren Callao,2020.</p>	<p>sobre atención al paciente quirúrgico covid-19</p>	<p>Sabogal Sologuren</p> <p>Muestra: 50 Enfermeras Especialistas en Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren</p> <p>Técnica e instrumento: Encuesta- Cuestionario:</p> <p>Tratamiento estadístico Estadística descriptiva: Frecuencias Gráfico de barras</p> <p>Estadística inferencial.</p>
--	--	--	--	--

ANEXO 02
CUESTIONARIO

Estimada (o) colega, agradezco de antemano su colaboración contestando el siguiente cuestionario que nos va a permitir medir la variable Factores de ejercicio Profesional. A fin de proponer estrategias actualizadas para garantizar el buen desempeño de nuestra labor. El instrumento es completamente anónimo por lo que solicito se digne responder a cada una de las interrogantes.

DATOS GENERALES

1. ¿Cuántos años tiene?
 - a. 27 - 35 ()
 - b. 36 - 40 ()
 - c. 41- 45 ()
 - d. 46 -50 ()
 - e. 51 – mas ()
2. Sexo:
 - a. Masculino ()
 - b. Femenino ()
3. Condición Laboral
 - a. D.Leg 276 ()
 - b. D.Ley 728 ()
 - c. D.Leg 1057(CAS) ()
 - d. Contrato por terceros

PERSONALES

4. ¿Cuántos años de servicio tiene en Centro Quirúrgico de este hospital?
 - a. 1-5 ()
 - b. 6-10()
 - c. 11-15 ()
 - d. 16-20 ()
 - e. 21 a más ()
5. ¿Cuántas veces ha participado en cirugías de pacientes quirúrgicos COVID- 19?
 - a. 1-5 ()
 - b. 6-10 ()
 - c. 11-15 ()
 - d. 16-20 ()
 - e. Más de 20 ()
6. ¿Cuenta con estudios de especialidad en Centro Quirúrgico?
 - a. Si ()

- b. No ()
 - c. Otra especialidad ().....
7. ¿Cuenta con doble empleo?
- a. Si ()
 - b. No ()
8. ¿Su capacitación en Atención en paciente quirúrgico COVID-19 ha sido?
- a. Por iniciativa propia ()
 - b. Por la institución: ()
 - c. ambas ()
9. ¿Cuenta con certificación en Atención al Paciente Quirúrgico COVID-19 vigente?
- a. Si ()
 - b. No ()
10. ¿Se ha actualizado constantemente en Atención al paciente quirúrgico COVID-19?
- a. Si ()
 - b. No ()
11. ¿Qué factores considera que limita o dificulta la actualización de conocimiento en Atención al paciente Quirúrgico COVID -19?
- a. Económicos ()
 - b. Familiares ()
 - c. Laborales ()
12. ¿Cómo evalúa su intervención profesional en atención al Paciente Quirúrgico COVID-19 ?
- a. Regular ()
 - b. Eficiente ()
 - c. Muy eficiente ()

13. ¿Considera relevante saber sobre manejo de atención al Paciente Quirúrgico COVID-19 para realizar intervenciones quirúrgicas en el marco de la pandemia por COVID-19
- a. Muy relevante ()
 - b. Relevante ()
 - c. Poco relevante ()

INSTITUCIONALES

14. ¿Ha participado en programas de capacitación institucional sobre Atención al Paciente Quirúrgico COVID-19 en los últimos meses?
- a. Si ()
 - b. No ()
15. ¿Consideras que has recibido formación específica adecuada para atender pacientes COVID-19?
- a. Si ()
 - b. No ()
16. ¿La institución le exige estar acreditado y/o certificado en Atención al paciente Quirúrgico COVID-19 para trabajar en Centro Quirúrgico?
- a. Si ()
 - b. No ()
17. ¿Las horas de capacitación que programan en su servicio son suficientes para capacitarse en Atención al paciente quirúrgico COVID-19?
- a. Si ()
 - b. No ()
18. ¿Terminado el proceso de atención al paciente quirúrgico COVID-19 el equipo multidisciplinario analiza las actividades y Procesos brindados?
- a. Si ()
 - b. No ()

19. ¿Consideras que has recibido entrenamiento adecuado para el uso de la EPP?
- Si
 - No

CONOCIMIENTOS

Dimensión I Conceptos

- ¿Qué es atención al paciente quirúrgico covid-19?
 - Es la monitorización clínica de signos de gravedad, especialmente Sat O2 con pulsioximetría al ingreso de un quirófano.
 - Es la administración de broncodilatadores asociado a cámara espaciadora para evitar la generación de aerosoles en pacientes quirúrgicos.
 - Son acciones que están orientadas a conservar la seguridad del paciente en el área quirúrgica con diagnóstico de COVID-19.
- ¿Qué aspecto incluye una atención al paciente quirúrgico covid-19 eficiente o de alta calidad?
 - Realización de una cirugía segura.
 - Seguridad del paciente: la cirugía segura salva vidas
 - La lista de verificación de Cirugía segura

Dimensión II : Atención Inicial

- ¿Cuál es la valoración inicial para los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente con diagnóstico de COVID-19?
 - Determinar tipo de cirugía, estado del paciente.
 - Examen de PCR y anticuerpos, Rx torax, TAC, Exámenes complementarios, Antecedentes epidemiológicos.
 - Determinar la vía de abordaje, EPP para el equipo de cirugía.
- Si un paciente que precise de una intervención quirúrgica con

diagnóstico de COVID-19. ¿Qué haría a continuación?

- a. Determinar tipo de cirugía, estado del paciente.
- b. Determinar la vía de abordaje, EPP para el equipo de cirugía.
- c. Comunicar al equipo quirúrgico, preparar equipo y material quirúrgico, colocación de EPP (lista de verificación de EPP)

Dimensión III: Orden

5. ¿La forma de transmisión del virus está dada por tres mecanismos principalmente?
 - a. Intubación endotraqueal, succión antes y después de la intubación, actividades en el que se desconecte el sistema ventilatorio.
 - b. Contacto, Droplets (gotitas respiratorias gruesas), Droplets (gotitas respiratorias finas también denominadas aerosoles o transmisión)
 - c. Trasmisión por aerosoles, micro gotitas, Contacto
6. ¿Cuáles son los principios universales de bioseguridad quirúrgica?
 - a. Autocuidado, Universalidad, Barreras de Protección y medidas de eliminación.
 - b. Lavado de manos, Universalidad, Uso de EPP
 - c. Bioseguridad, Autocuidado, Barreras de protección.

Dimensión IV: Fases de atención a paciente quirúrgico COVID-19

7. ¿Cuáles Las fases o escenarios de procedimientos quirúrgicos durante la pandemia COVID-19 según guías 2020?
 - a. I Casi normal, II Alerta leve, III Alerta media, IV Alerta Alta, V Emergencia.
 - b. I Alerta baja, II Alerta media, III Alerta Alta.
 - c. I Electivo, II Urgencia, III Emergencia
8. ¿En qué fase se encuentran los Pacientes que no podrían sobrevivir si la cirugía no se realiza dentro de las 24 horas según

escenario de la pandemia COVID-19?

- a. Fase III
- b. Fase IV
- c. Fase V

9. ¿A qué fase se denomina estado de alerta Roja según escenario de la pandemia COVID-19?

- a. Fase IV
- b. Fase V
- c. Fase IV, Fase V

Dimensión V: Manejo de pacientes quirúrgicos COVID-19

10. ¿Cuáles son los aspectos a tomar si el paciente será sometido a procedimiento quirúrgico de emergencia?

- a. La cirugía se realiza por el menor número de profesionales, equipo de protección personal (EPP), Priorizar la vía de abordaje.
- b. Aplicar cuestionario para evaluar la probabilidad de estar infectado.
- c. Realizar entrenamiento previo en colocación y retirada supervisada de EPP

11. ¿Cuáles son los aspectos a tomar si el paciente será sometido a procedimiento quirúrgico electivo (urgencia / oncológico / diferido priorizado)? Excepto:

- a. Se debe diferir todos los procedimientos quirúrgicos.
- b. A todo paciente que ingrese a un procedimiento quirúrgico, idealmente se le debe practicar una prueba para COVID-19
- c. Se debe considerar la opción de tratamiento conservador en algunos casos, siempre y cuando exista evidencia respecto a su seguridad y resultados favorables para el paciente.

Dimensión VI: Protocolo de Actuación en el área quirúrgica

12. Actividades de la fase Pre Operatoria según intervención quirúrgica en pacientes con COVID-19, Excepto:

- a. Planificación adecuada de traslado de pacientes desde el área de aislamiento al área quirúrgica designada usando una mascarilla y protector facial.
- b. Limpieza exhaustiva del quirófano (mínimo una hora entre procedimientos) según protocolos institucionales.
- c. Durante la inducción anestésica e intubación, solo deben estar presentes en el quirófano el personal menos posible, mantener cerradas las puertas del quirófano.

13. ¿Cuál no es una actividad de la fase Intra Operatoria según intervención quirúrgica en pacientes con COVID-19?

- a. Mantener cerradas las puertas del quirófano, utilizar al máximo sistemas de corte alternativo (electrobisturí).
- b. Seguir las recomendaciones acerca de la retirada del neumoperitoneo en laparoscopia para evitar al máximo la aerosolización.
- c. Administración de broncodilatadores asociado a cámara espaciadora para evitar la generación de aerosoles en pacientes quirúrgicos.

14. ¿Cuál no es una actividad de la fase Post Operatoria según intervención quirúrgica en pacientes con COVID-19?

- a. Trasladar al paciente al área de aislamiento de recuperación con las mismas medidas que inicialmente se formularon.
- b. Limpieza exhaustiva y descontaminación de todas las superficies, pantallas, cables, monitores y máquina anestésica.
- c. Evitar tiempos de disección largos con el electrobisturí.

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador se quedará con una copia firmada de este documento, mientras usted poseerá otra copia también firmada.

La presente investigación titulada “FACTORES DETERMINANTES DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA ENFERMERÍA Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES QUIRÚRGICO COVID-19. CALLAO. PERÚ”. Investigación conducida por Daisy Orellana Lozano, estudiante de la Maestría en Investigación y docencia universitaria de la Facultad de Economía de la Universidad Nacional de Callao Perú, asesorado por el docente MBA. Javier Ormea Villavicencio, El propósito de la investigación es conocer los factores de ejercicio profesional y nivel de conocimientos sobre atención a pacientes COVID-19 por las enfermeras Especialistas del servicio de Centro Quirúrgico.

Para ello, se le solicita participar de un cuestionario que le tomará 30 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Asimismo, participar en este cuestionario no le generará ningún perjuicio.

Si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla cuando lo estime conveniente. Su identidad será tratada de manera anónima, es decir, el investigador no conocerá la identidad de quién completó la encuesta. Asimismo, su información será analizada de manera conjunta con la respuesta de sus compañeros y servirá para la elaboración de artículos y presentaciones académicas. Además, esta será conservada por cinco años, contados desde la publicación de los resultados, en la computadora personal del investigador responsable, a la cual podrá también acceder su grupo de investigación.

Al concluir la investigación, si usted brinda su correo electrónico, recibirá un informe ejecutivo con los resultados de la tesis a su correo electrónico. Si desea, podrá escribir al correo daisynataly@gmail.com para extenderle el artículo completo.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador: _____

ANEXO 04

"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

MEMORANDO N° 101 -CIEI-OIyD-GRPS-ESSALUD-2021

PARA: Lic. DAISY NATALY ORELLANA LOZANO
Investigador Principal

DE: Dra. CARLA PATRICIA POSTIGO OVIEDO
Presidenta del CIEI

ASUNTO: APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

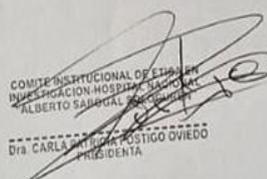
REFERENCIA: **Proyecto:** "Factores del ejercicio profesional y nivel de conocimientos sobre atención a paciente quirúrgico Covid-19 de los enfermeros servicio centro quirúrgico. Callao, 2020".

FECHA: Callao, 29 de Marzo del 2021,



Me dirijo a usted para saludarla y comunicarle que el Comité Institucional de Ética en Investigación, en sesión virtual de día jueves 25 de Marzo del 2021, **APROBÓ** el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** de la referencia, luego de levantar las observaciones.

Atentamente,


COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN
INVESTIGACIÓN HOSPITAL NACIONAL
ALBERTO SABAIGAL BARRIENTE
Dra. CARLA PATRICIA POSTIGO OVIEDO
PRESIDENTA

NIT: 684 - 2021 - 0028

ANEXO 05

APRECIACION DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO

FACTORES DETERMINANTES DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA ENFERMERÍA Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES QUIRÚRGICO COVID-19. CALLAO. PERÚ.

N°	Criterios	Expertos									
		N° 1		N° 2		N° 3		N° 4		N° 5	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	El instrumento responde al planteamiento del problema	x		x		x		x		x	
2	El instrumento responde a los objetivos a investigar	x		x		x		x		x	
3	Las preguntas planteadas miden el problema planteado	x		x		x		x		x	
4	La estructura que presenta el documento es secuencia	x		x		x		x		x	
5	El diseño de los instrumentos facilita el análisis y procesamiento de los datos	x		x		x		x		x	
6	Las preguntas son claras	x		x		x		x		x	
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación	x		x		x		x		x	
8	La redacción es buena	x		x		x		x		x	
9	Eliminaría algún ítem en / los instrumentos	x			x		x		x		x
10	Agregaría algún ítem en / los instrumentos		x		x		x		x		x

La apreciación de los jueces se codificó en una matriz de 5 x 10, las filas corresponden a los jueces (5), y las columnas corresponden a los ítems (10). Las respuestas se codificaron en:

1 = SI y 2 = NO

La matriz resultante es la siguiente:

JUECES	IT_1	IT_2	IT_3	IT_4	IT_5	IT_6	IT_7	IT_8	IT_9	IT_10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2

MATRIZ R DE FINN DE INTER CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES

JUECES I	II	III	IV	V
I	1.000	0.975	0.975	0.975
II		1.000	1.000	1.000
III			1.000	1.000
IV				1.000
V				

R de Finn mancomunado entre los Jueces = **0.990**

El R de Finn calculado nos indica que los jueces tienen un **ACUERDO FORTÍSIMO**.

ANEXO 06

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Los resultados obtenidos de la encuesta piloto aplicada a 12 enfermeros respecto a FACTORES DETERMINANTES DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA ENFERMERÍA Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES QUIRÚRGICO COVID-19. CALLAO. PERÚ

se procesaron en SPSS versión 20.0.

Los coeficientes de confiabilidad calculados para medir el Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar fueron los siguientes:

Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman-Brown	=	0,862
Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Rulon- Guttman	=	0,858
Coeficiente de confiabilidad según la fórmula 20 de Kuder-Richardson (KR20)	=	0,816

Como se puede observar nuestro valor calculado para el instrumento de medición nos da coeficientes de 0.862 (spearman – brown), 0.858 (rulon – guttman), 0.816 (kuder – richardson) **CONFIABLES**.

Los estadísticos calculados de la escala fueron los siguientes

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
12.583	18.910	4.349	25

Las formulas empleadas para los cálculos fueron las siguientes:

Coefficiente de Confiabilidad de las mitades de Spearman – Brown.

$$r_{tt_1} = \frac{2r_{ip}}{1 + r_{ip}}$$

Donde:

rtt: Coeficiente de Confiabilidad

rip: Coeficiente de correlación R de Pearson entre los puntajes impares y pares.

Coefficiente de Confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman.

$$r_{tt} = 1 - \frac{S_d^2}{S^2}$$

Donde:

rtt : Coeficiente de confiabilidad

S_d^2 : Varianza de la diferencia de los puntajes impares y pares.

S^2 : Varianza de la Escala

Coefficiente de Confiabilidad según Fórmula 20 de Kuder-Richardson (KR-20)

$$r_{tt} = \left[\frac{m}{m - 1} \right] \cdot \left[1 - \frac{\sum p_i q_i}{S_t^2} \right]$$

Donde:

rtt : Coeficiente de confiabilidad

m : Número de Ítems

\sum : Sumatoria

pi : Proporción de sujetos que contestan correctamente el ítem i-avo

qi : Proporción de sujetos que contestan incorrectamente el ítem i-avo

S^2 : Varianza de la escala

