

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



**“GESTIÓN DEL RIESGO LABORAL Y DESEMPEÑO
POR COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN
EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS. LIMA. 2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO
EN GERENCIA EN SALUD**

PAOLA ELIANA OBLITAS GÓMEZ

ANA MARÍA VALER CÁRDENAS

pbblitas/19

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Paola Oblitas', written over a horizontal line.

Callao, 2022

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| ● Dra. Mery Juana Abastos Abarca | PRESIDENTA |
| ● Dra. Ana Maria Yamunaque Morales | SECRETARIA |
| ● Dra. Laura Margarita Zela Pacheco | MIEMBRO |
| ● Mg. José Luis Salazar Huarote | SUPLENTE |

ASESORA: Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía

Nº de Libro: 01

Nº de folio:353.....

Nº de Acta: 018- 2022

FECHA DE SUSTENTACION: 15 de junio de 2022

DEDICATORIA

A mis padres por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía y de no temer las adversidades porque dios está conmigo siempre y en especial a mi esposo por su apoyo incondicional que me ha permitido cumplir una meta trazada dentro de mi desarrollo profesional. AVC

A mi esposo e hijos por su apoyo incondicional porque con sus consejos y palabras de aliento hicieron en mí una mejor persona y siempre me acompañan en todos mis sueños y metas trazadas del mismo modo a mi hermano por apoyarme cuando más lo necesito y extenderme su mano en momentos difíciles. POG

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a Dios por permitirnos cumplir nuestro objetivo, a nuestros docentes y en especial a la asesora Dra. Lulilea Ferrer Mejía por su valiosa contribución para el desarrollo de la presente investigación.

ÍNDICE

ÍNDICE	1
RESUMEN	5
ABSTRACTO	6
INTRODUCCIÓN	7
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	9
1.2. Formulación del problema.....	14
1.3. Objetivos	15
1.4. Limitantes de la investigación	16
II. MARCO TEÓRICO	17
2.1 Antecedentes	17
2.2 Bases teóricas.....	30
2.3 Bases conceptuales	39
2.3.1 Gestión del Riesgo laboral	39
2.3.2 Desempeño por competencias.....	60
2.4 Definición de términos básicos	70
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	73
3.1 Hipótesis	73
3.2 Definición conceptual de variables	74
3.2.3 Operacionalización de variables.....	75
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	76
4.1 Tipo y diseño de investigación	76
4.2 Método de investigación.....	77
4.3 Población y muestra.....	77

4.4	Lugar de estudio.....	79
4.5	Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	80
4.6	Análisis y procesamiento de datos	85
V.	RESULTADOS.....	87
5.1	Resultados Descriptivos	87
5.2	Resultados Inferenciales	97
5.3	Otros resultados estadísticos	102
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	109
6.1	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	109
6.2	Contrastación de los resultados con otros estudios similares	115
6.3	Responsabilidad ética	125
	CONCLUSIONES	126
	RECOMENDACIONES.....	128
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	130
	ANEXO N° 02	152
	ANEXO N° 03	154
	ANEXO N° 04	157
	ANEXO N° 05	158
	ANEXO N° 06.....	159
	ANEXO N° 08.....	162
	ANEXO N° 09.....	163

TABLAS DE CONTENIDO

Tabla 5.1. 1.....	87
Tabla 5.1. 2.....	88
Tabla 5.1. 3.....	90
Tabla 5.1. 5.....	92
Tabla 5.1. 7.....	94
Tabla 5.1. 8.....	95
Tabla 5.1. 9.....	96
Tabla 5.2. 1.....	97
Tabla 5.2. 2.....	98
Tabla 5.2. 3.....	99
Tabla 5.2. 4.....	100
Tabla 5.2. 5.....	101
Tabla 5.2. 6.....	102
Tabla 5.3. 1.....	103
Tabla 5.3. 2.....	104
Tabla 5.3. 3.....	104
Tabla 5.3. 4.....	105
Tabla 5.3. 5.....	105
Tabla 5.3. 6.....	106
Tabla 5.3. 7.....	106
Tabla 5.3. 8.....	107
Tabla 5.3. 9.....	107
Tabla 5.3. 10.....	108
Tabla 6.1. 1.....	109

Tabla 6.1. 2.....	110
Tabla 6.1. 3.....	111
Tabla 6.1. 4.....	112
Tabla 6.1. 5.....	113
Tabla 6.1. 6.....	114

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo general determinar la relación de la Gestión del riesgo laboral con el Desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19 en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima 2022.

El tipo de investigación fue aplicada, enfoque cuantitativo, diseño no experimental transversal, correlacional y método deductivo; la muestra estuvo constituida por 65 enfermeras; como instrumentos de recolección de datos se utilizaron dos cuestionarios gestión de riesgos laborales y desempeño por competencias.

Los resultados obtenidos mostraron que del total de 65 enfermeras encuestadas 31 trabajan en un ambiente con una gestión del riesgo laboral moderado, de ellos 25 (80,6%) tienen riesgo moderado y desempeño regular; 18 trabajan en una gestión del riesgo laboral bajo, donde 11 (61.1%) tienen riesgo bajo y desempeño bueno y 16 trabajan en una gestión del riesgo laboral alto donde 12 (75%) tienen riesgo alto y desempeño malo.

Se obtuvo una correlación negativa significativa de -0.706 ; el análisis inferencial mostro un nivel de significancia de 0.000 siendo <0.05 por lo tanto se acepta la hipótesis planteada.

Concluyéndose que existe relación entre gestión del riesgo laboral y desempeño por competencias.

Palabras clave: Gestión del Riesgo, desempeño, competencias, pandemia, COVID-19.

ABSTRACTO

O objetivo geral desta pesquisa foi determinar a relação entre Gestão de riscos ocupacionais e Desempenho por competências dos profissionais de enfermagem durante a Pandemia de COVID-19 no Centro Cirúrgico do Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima 2022.

O tipo de pesquisa foi aplicado, abordagem quantitativa, delineamento transversal não experimental, método correlacional e dedutivo; a amostra foi composta por 65 enfermeiros; dois questionários, gestão de risco ocupacional e desempenho por competências, foram utilizados como instrumentos de coleta de dados.

Os resultados obtidos mostraram que do total de 65 enfermeiros pesquisados, 31 trabalham em ambiente com gerenciamento de risco ocupacional moderado, dos quais 25 (80,6%) apresentam risco moderado e desempenho regular; 18 trabalham na gestão de baixo risco ocupacional, onde 11 (61,1%) apresentam baixo risco e bom desempenho e 16 atuam na gestão de alto risco ocupacional onde 12 (75%) têm alto risco e baixo desempenho.

Obteve-se uma correlação negativa significativa de -0,706; a análise inferencial mostrou um nível de significância de 0,000 sendo $<0,05$, portanto a hipótese proposta é aceita.

Concluindo que existe uma relação entre a gestão de riscos ocupacionais e o desempenho por competências.

Palavras chave: Gestão de Riscos, desempenho, competências, pandemia, COVID-19.

INTRODUCCIÓN

En el contexto actual los riesgos laborales de los trabajadores de la salud se desarrollan mayormente en el entorno hospitalario los cuales se han visto exacerbados por la pandemia del COVID-19 poniendo a prueba los sistemas de salud; las competencias laborales en salud surge como consecuencia de la complejidad del mundo del trabajo, las nuevas reformas y el desarrollo tecnológico por consiguiente se requiere personal con competencias que no solo incluya conocimientos, sino además la combinación de otras capacidades. El objetivo del presente estudio fue determinar la relación de la gestión del riesgo laboral con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19 en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Dentro del marco teórico se consideró como antecedentes tesis tanto nacionales e internacionales de los últimos 5 años; dentro de las bases teóricas se consideró las teorías del riesgo laboral y del desempeño; así mismo se consideró la teoría de formación de Patricia Benner; las bases conceptuales se desarrollaron en base a las dos variables de estudio para finalmente determinar la definición de términos básicos.

La hipótesis formulada fue existe relación significativa entre la gestión del riesgo laboral con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19; dentro de la operacionalización de las variables para la gestión del riesgo laboral se consideró 5 dimensiones riesgo biológico, físico, químico, ergonómico y psicosocial; la segunda variable desempeño por competencia fue operacionalizado en 3 dimensiones

conocimientos, habilidades y destrezas y actitudes.

El tipo de investigación fue aplicada, de enfoque cuantitativo, el diseño fue no experimental transversal, correlacional y método aplicado fue deductivo; la muestra se obtuvo de manera no probabilística, mediante una selección intencional, con la fórmula para poblaciones finitas y estuvo constituida por 65 enfermeras especialistas; como instrumentos de recolección de datos se utilizó un cuestionario de Gestión de Riesgos Laborales que incluye 34 preguntas dicotómicas; tomado de la tesis de Jurado (2021) el cual fue adaptado y sometido a validación externa (V de Aiken 0.99) y validación interna (Kuder 0.781); en segundo lugar se utilizó un cuestionario de Desempeño por Competencias de autoría de las tesoristas que incluye 39 preguntas politómicas, sometido a validación externa (V de Aiken 0.86) y validación interna (Alfa de Cronbach); para ambos casos se aplicó como técnica la encuesta aplicada mediante formulario virtual.

Se presentan los resultados a nivel descriptivo utilizando medidas estadísticas de tablas y gráficos, el análisis de normalidad se realizó a través de la prueba estadística de Kolmogorov; además se aplicó el análisis de correlación de las dos variables a través de la prueba de Rho de Spearman y finalmente el análisis inferencial para la contratación de la hipótesis estableciendo el grado de significancia entre las dos variables.

El presente informe final consta de seis apartados: I Planteamiento del problema, II Marco teórico, III Hipótesis y variables, IV Diseño metodológico, V Resultados, VI Discusión; así como Conclusiones y Recomendaciones.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

En la actualidad la pandemia COVID-19 ha roto todos los esquemas conocidos por los sistemas de salud del mundo, provocando una alerta mundial y una contingencia jamás antes vista ni esperada (1), en este contexto los riesgos laborales de los trabajadores de la salud se desarrollan mayormente en el entorno hospitalario los cuales se encuentran exacerbados principalmente el riesgo biológico por la infectividad del virus (2), lo que es preocupante; ya que genera nuevas condiciones donde la sobrecarga laboral, la falta evidente de elementos de protección y de dispositivos invasivos generan en el equipo de atención estrés e impotencia (3).

Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) hace un llamamiento a los gobiernos y a los dirigentes del ámbito de la atención de la salud para que aborden las persistentes amenazas a la salud y la seguridad de todos los trabajadores; es así que en la carta, publicada por el Día Mundial de la Seguridad del Paciente, se enfatiza las cinco medidas destinadas a proteger a los trabajadores de la salud de la violencia, mejorar su salud mental, protegerlos de los peligros físicos y biológicos, promover los programas nacionales de seguridad de los trabajadores de la salud, y vincular las políticas de seguridad de los trabajadores de la salud con las políticas de seguridad de los pacientes existentes (4). Además esta importante organización considera que los riesgos laborales tales como

traumatismos, ruidos, agentes carcinogénicos, partículas transportadas por el aire y riesgos ergonómicos representan una parte considerable de la carga de morbilidad derivada en enfermedades crónicas (5)

Por ello es importante destacar que los sistemas de gestión de riesgos laborales se encuentran orientados y pensados en la salud física, el bienestar emocional, e intelectual de los trabajadores, que permita disminuir los accidentes y el ausentismo laboral lo que logrará aumentar la productividad en las organizaciones (6).

América Latina no es la excepción de los accidentes laborales, ya que existe una tendencia según el estudio realizado en el Hospital de San Ignacio en Colombia cuyos resultados muestran que los peligros biológicos son considerados de nivel prioridad, en el 98% seguido por el psicolaboral con el 91.7% por lo que podemos observar que son cifras significativas y alarmantes del riesgo en el que se encuentran los trabajadores (7).

En el Perú aún no se conoce bien la magnitud que alcanzan las enfermedades de tipo laboral; a pesar de que se está investigando y promoviendo la salud ocupacional, con frecuencia los trabajadores están expuestos a riesgos físicos, químicos, biológicos, psicosociales y ergonómicos presentes en las actividades laborales (8) es así que la Ley N°29783 (2012) de Seguridad y Salud en el Trabajo tiene como objetivo promover una cultura de prevención de riesgos laborales a través del deber de prevención de los empleadores, el rol de fiscalización y control del estado y la participación de los trabajadores (9).

El riesgo laboral de enfermeras en centro quirúrgico es un tema que cada

vez cobra mayor importancia estudios demuestran la existencia de la exposición de riesgos laborales (10) como el de Reyes (2016) quien indica que el quirófano es un ambiente potencial y realmente peligroso, reflejando que el 35% del personal ha estado expuesto a riesgos físicos y químicos, el 50% a riesgos biológicos y el 15% riesgo ergonómico (11).

Hoy en día, los estudios desarrollados por numerosas instituciones y las prácticas en el ámbito de los recursos humanos reflejan el enorme interés que existe por aplicar la gestión por competencias como una herramienta indispensable para profundizar en el desarrollo e involucramiento de su capital humano, pues constituye el único recurso vivo y dinámico de la organización (12).

Es necesario destacar que el interés por las competencias laborales en salud surge como consecuencia de la complejidad del mundo del trabajo, el contexto de las reformas y los cambios rápidos de las tecnologías y los mercados; hoy las instituciones de salud requieren personal con competencias para trabajar en escenarios y situaciones cambiantes, que demandan no solamente la aplicación de conocimientos, sino además la combinación de otras capacidades para producir respuestas significativas que sobrepasen los aspectos puramente instrumentales (13).

El impacto del fortalecimiento de competencias del personal de salud en la calidad del servicio que brinda se basa en los establecido por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), quien plantea que existen ciertos resultados mínimos que debe obtener una persona en un puesto determinado para que se cumpla con los estándares de productividad y

calidad requeridos por toda organización; por lo que contar con recursos humanos competentes y capacitados permitirá el alineamiento de su desempeño individual con el propósito del sector salud y garantizará una atención oportuna y de calidad (14). Según el Consejo Internacional de Enfermeras y la campaña Nursing Now, resalta que el mundo necesita incorporar a millones de profesionales de la enfermería, donde el 90% debieran ser respaldados por estudios, fortaleciendo el conocimiento, la investigación, las habilidades, destrezas y fortaleciendo el liderazgo (15).

en los últimos años la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha venido trabajando en el fortalecimiento en el quehacer de la enfermería, así como en la definición del alcance de la práctica y la educación, y sostiene que se necesitan enfermeras calificadas, empoderadas y bien distribuidas en todos los países de la región, y se deben realizar esfuerzos para expandir las inversiones en la fuerza laboral de enfermería (16).

En el Perú el enfoque de Competencias es empleado por las instancias gubernamentales encargadas de la calidad educativa, como el Sistema Nacional de Evaluación de la Calidad Educativa (SINEACE) y sus órganos operadores, para efectos tanto de la formación de los recursos humanos en salud, como de sus procesos de certificación periódica. Es empleado también por la Autoridad Nacional del Servicio Civil – SERVIR, en la normatividad general del sistema de recursos humanos y para el caso de salud, es empleada por el Ministerio de Salud (17). Actualmente el Colegio de Enfermeros viene realizando la Certificación Periódica como Enfermero(a) General y Enfermero(a) Especialista, siendo este de carácter

obligatorio y se otorga a los (as) Enfermeros(as) que han “logrado demostrar sus competencias profesionales (18).

Según el Reglamento de Evaluación del Desempeño Laboral de los Trabajadores del Seguro Social de Salud-Essalud (2004) el proceso de evaluación actualmente no se encuentra orientado en el desempeño por competencias ya que solo considera dos factores el rendimiento y la idoneidad para el puesto (19).

El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (EsSalud) considerado como un nosocomio de alto nivel de especialización, capacidad resolutive en enfermedades de alta complejidad, y con personal altamente calificado cuenta actualmente con un Centro Quirúrgico de referencia más grande del país; cuya estructura física está distribuida en 23 quirófanos y brinda atención quirúrgica en 10 especialidades con un promedio de 3000 cirugías mensuales; pero es evidente que después de la declaratoria de emergencia sanitaria en nuestro país por la pandemia del COVID-19 la producción quirúrgica ha disminuido grandemente y el número de enfermeras que se encuentra laborando de forma presencial no es al 100%.

En este contexto se ha producido una alta rotación del profesional de enfermería en diferentes especialidades aumentando la carga laboral, el trabajo bajo presión, así como una mayor exposición a riesgos laborales. Por la realidad anteriormente expuesta es que se decide investigar la relación de la gestión del riesgo laboral con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID- 19 en el Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martens, 2022.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación de la gestión del riesgo laboral con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19 en el Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martins? Lima. 2022?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cuál es la relación del riesgo biológico con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19?
- ¿Cuál es la relación del riesgo físico con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19?
- ¿Cuál es la relación del riesgo químico con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19?
- ¿Cuál es la relación del riesgo ergonómico con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19?
- ¿Cuál es la relación del riesgo psicosocial con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general:

Determinar la relación de la gestión del riesgo laboral con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19 en el Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Lima 2022.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Establecer la relación del riesgo biológico con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19.
- Establecer la relación del riesgo físico con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19.
- Establecer la relación del riesgo químico con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19.
- Establecer la relación del riesgo ergonómico con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19.
- Establecer la relación del riesgo psicosocial con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19.

1.4. Limitantes de la investigación

1.4.1. Limitante teórica

Al realizar la revisión teórica sobre gestión de riesgo laboral y desempeño por competencias se encontró muy poca información nacional e internacional sobre todo en el ámbito de estudio; al mismo tiempo no se obtuvo antecedentes sobre trabajos realizados en la institución en los últimos 5 años.

1.4.2. Limitante temporal

En cuanto a ésta limitante para el desarrollo de la investigación se realizó en el contexto de la pandemia durante el primer trimestre del año 2022 donde hubo cierta restricción de trabajo presencial y por factor de tiempo se solicitó la buena disposición y participación voluntaria de los profesionales de enfermería de centro quirúrgico para desarrollar la encuesta virtual y recoger la información que se requería.

1.4.3. Limitante espacial

Esta investigación se realizó en el contexto de la pandemia donde el trabajo presencial fue limitado por el aforo y la distribución del personal de enfermería en diferentes horarios; el cual no permitía realizar la aplicación del instrumento en forma presencial por lo que se optó por la vía virtual; siendo una limitante para el desarrollo en una misma área espacial y en un mismo tiempo determinado.

II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Dávila, M; Gonzales, L y Col. En el 2020 en México realizaron una investigación titulada “Factores de Riesgo Laboral y daños a la salud en las Enfermeras del Hospital General Fresnillo” con el objetivo de identificar los agentes de riesgo laboral y daños a la salud en las enfermeras. El presente estudio fue de tipo analítico y transversal, se aplicó un muestreo aleatorio probabilístico estratificado y la muestra fue de 172 enfermeras, los datos se recopilaron de un instrumento de elaboración propia que incluyó factores sociodemográficos y laborales, así como de riesgos laborales y daños a la salud. En cuanto a los resultados el 30.2% por refirió riesgos en su centro de trabajo. El personal evidenció alta exposición a riesgos físicos con porcentajes elevados (arriba del 80%), a ruido, ventilación inadecuada y radiaciones; de los riesgos químicos se encontró que 69.8% manifestó que la manipulación de medicamentos con mayor toxicidad fue un factor de riesgo de exposición a sustancias químicas; en cuanto a los riesgos biológicos, encontraron que el 94.2% percibió como riesgo, salpicaduras de material biológico-infeccioso por manipulación de sangre y sus derivados, 79.1 por manipulación de secreciones y excretas; respecto a los riesgos ergonómicos, el 88.4% refirió levantamiento de cargas y el 83.1% movimientos repetitivos durante

la jornada laboral; dentro de los riesgos psicosociales, el 83.1% realizó su trabajo con material insuficiente, 91.9% señaló la sobrecarga de trabajo mientras que el 84.9% manifestó trabajar sin pausas de descanso, la mayor parte indicó realizar tareas peligrosas con tres o más actividades a la vez. Con relación al daño por aparatos y sistemas, la tercera parte presentó algún daño nasofaríngeo; en el sistema musculo esquelético, se presentaron problemas como dolor de cuello, hombros o muñecas (59.9%), seguido de los problemas en extremidades inferiores, la lumbalgia y los problemas en articulaciones (33.7%). Conclusiones: El personal de enfermería está expuesto a múltiples riesgos en el desarrollo de su trabajo y esto le puede generar daños a su salud, se pudo observar que la gran mayoría del personal refiere estar expuesto predominantemente a riesgos biológico-infecciosos (manipulación de sangre y secreciones), ergonómicos (levantamiento de carga y trabajo sin pausas) así como a los agentes de tipo psicosocial con exceso de sobrecarga de trabajo y la el uso de equipos nuevos que implican angustia y nerviosismo (20).

Soares, M; Leal, L y Col. En el año 2019 en Brasil en su estudio titulado “Evaluación de desempeño por competencias en enfermeros hospitalarios” cuyo objetivo fue evaluar las frecuencias de las competencias de los enfermeros hospitalarios discutiendo aquellas a las que atribuyen mayor o menor frecuencia. La metodología

utilizada en dicho trabajo fue no experimental cuantitativo y el método descriptivo transversal, la muestra estuvo compuesta con 45 enfermeros pertenecientes a un hospital de alta complejidad del interior paulistas, como instrumento utilizaron el cuestionario de evaluación de competencias traducido y validado en Brasil compuesto por 27 ítems en cinco dominios: Profesionalismo, Comunicación, Gestión, Proceso de enfermería y Resolución de problemas. En los resultados: se constató que hubo predominio del sexo femenino, con el 80 % de los participantes contra el 20% del sexo masculino, la franja etaria varió entre 25 y 63 años, con edad media de 40,02 años y el promedio del tiempo de experiencia profesional fue de 13,39 años; en cuanto a las competencias se constató que la «Comunicación con el personal administrativo del hospital» y «Participación en investigaciones científicas o aplicación de resultados» obtuvieron las menores frecuencias; mientras que el «Compromiso con la puntualidad y la carga horaria laboral» y el «Compromiso con las directrices éticas de la profesión» fueron evaluadas con las frecuencias más elevadas. Concluyendo que evaluar el desempeño por competencias se hace imprescindible por los gestores y los centros formadores, ya que contribuye a la identificación de las brechas de conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales, con lo que promueve la elaboración e implementación de estrategias para su desarrollo (21).

Soto M, Melara M. En el año 2018 en El Salvador realizaron la investigación titulada “Riesgos laborales en el personal de Enfermería que trabaja en el servicio de Infectología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom”, cuyo objetivo fue describir los riesgos en el personal de enfermería. El estudio fue descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 34 enfermeras y 4 personal de servicio social, como instrumentos de recolección de datos utilizaron un cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo y guía de observación para calificar condiciones de trabajo y riesgos físicos, químicos y biológicos. Resultados: los riesgos en el personal de enfermería son los derivados de las condiciones de trabajo, según los resultados el dato que más sobresale un 85% de las repuestas del personal se les asigna entre 6 -10 pacientes de alto riesgo, los riesgos ambientales que están presentes en el área de trabajo están los riesgos físicos, químicos y biológicos. Los riesgos físicos en un 67.65% de los profesionales afirma que la intensidad de la iluminación con la que cuentan en el área es media, el 52.94% presencia la humedad media en el ambiente laboral, así como la falta de delantal de plomo. Los riesgos químicos según los datos es la solución alcohólica la más utilizada por los profesionales. Riesgos biológicos según datos el personal de enfermería no utiliza uniforme de aislamiento, y el 67.65% confirma haber tenido accidentes con agujas. Los riesgos psicosociales son una exigencia psicológica, representadas por alta

presión para realizar el trabajo, exigencias emocionales (Sentimiento de fortaleza ante la situación de enfermedades graves en el paciente y familia). Temor al despido, realización de tareas contra su voluntad, desvalorización del trabajo realizado. Conclusiones: El personal de enfermería está expuesto a riesgos laborales condicionado a la multiplicidad de actividades que realizan (22).

Romero, L; Romero G y Col. El año 2017 en México realizaron el estudio de investigación titulado “Competencia clínica del personal de enfermería para la prevención de infección del sitio quirúrgico” con el objetivo de evaluar la competencia clínica del personal de enfermería en la prevención de infecciones en sitio quirúrgico. El estudio fue de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 60 enfermeras de diferentes categorías y turnos, evaluaron la competencia con un instrumento estructurado en dos apartados: datos sociodemográficos y laborales, y un caso clínico que abarcaba las dimensiones de conocimiento, habilidad y actitud; el nivel de competencia se determinó con base en la clasificación de Patricia Benner (principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto). Como resultados obtuvieron que el nivel de competencia clínica del personal de enfermería fue eficiente en el 75% y experto en 25%. En la dimensión de habilidad fue competente en el 93.5% y en conocimiento en 89.6%, no así, en la dimensión de actitud con 53.3%. La relación de la competencia clínica con la categoría laboral

fue significativa ($p = 0.026$). Conclusiones: la valoración de las competencias en personal de enfermería permite diseñar e implementar una evaluación antes y después, con la finalidad de distinguir la mejora de las competencias y la calidad del cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad (23).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Jurado, O. El año 2021 en el Perú, desarrolló el estudio de investigación titulado “Gestión de Riesgos Laborales y Bioseguridad ante el Covid-19 de Centro Quirúrgico en una Clínica de Lima” tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la Gestión de Riesgos Laborales y la Bioseguridad ante el covid-19. El presente estudio fue descriptivo, correlacional de enfoque cuantitativo, la muestra estuvo constituida 30 personas que laboran en Centro Quirúrgico, como instrumentos de recolección de datos utilizaron una encuesta compuesta por 40 ítems y una guía de observación que cuenta también con 40 ítems. Llegando a los siguientes resultados: No existe una relación significativa entre la variable gestión del riesgo laboral de tipo físico, químico, ergonómico y psicosocial con el cumplimiento de medidas de bioseguridad ante elCovid-19 pero si existe una relación significativa entre la Gestión deRiesgo de tipo biológico y el cumplimiento de medidas de Bioseguridad ante el Covid19. Conclusiones: el hecho de desarrollaruna buena o mala gestión del riesgo laboral no determina

necesariamente el cumplimiento por parte del personal sobre la bioseguridad, o viceversa (constructos no asociados estadísticamente) es decir que el hecho de desarrollar una buena o mala gestión del riesgo biológico, determina necesariamente el cumplimiento por parte del personal sobre la bioseguridad, o viceversa (24).

Chuquiyauri, Y. El 2021 en el Perú realizó la investigación titulada “Gestión de riesgos laborales en la pandemia COVID-19 y salud del personal asistencial del Hospital de Oxapampa”, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la gestión de riesgos laborales en la pandemia COVID-19 y la salud del personal asistencial. La metodología fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y de diseño no experimental; la población estuvo conformada por 68 trabajadores, como instrumentos de recolección de datos utilizaron un cuestionario como instrumento de la gestión de riesgos laborales que constaba de 24 pregunta dividido en 4 dimensiones (químicos, biológicos, físicos y ergonómicos y psicosociales); y otro cuestionario para la variable salud del personal asistencial de 5 preguntas en 3 dimensiones. Los resultados mostraron que el 58.6 % de los trabajadores encuestados perciben que están expuestos a riesgos laborales muy alto y 41.4% de los trabajadores lo perciben como exposición a riesgos laborales alto. Además, encontró que existe una relación altamente significativa, de correlación positiva

alta entre la gestión de riesgos laborales en la pandemia covid19 y la salud del personal asistencial, concluyendo que existe una relación altamente significativa entre riesgos laborales en la pandemia covid-19 y la salud del personal asistencial (25).

Coronel, M. En el año 2020 en Perú, ejecutó el estudio de investigación titulado "Riesgos laborales en el Personal de Enfermería en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, cuyo objetivo fue determinar la Exposición a riesgos laborales del Personal de Enfermería en Sala de Operaciones, como material y método el estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal, la población estuvo conformada por 25 enfermeras, la técnica fue la encuesta y el instrumento una escala de Likert modificada aplicado previo consentimiento informado. Resultados: del 100% (25), 56% (14) expresan que el riesgo laboral está presente y 44% (11) ausente. En la dimensión física 56% (14) está ausente y 44% (11) presente; en la dimensión química 68% (17) refieren que está ausente y 32% (8) presente; en lo biológico 48% (12) manifiestan que está ausente y 52% (13) presente; en la dimensión ergonómica 64% (16) refieren que está ausente y 36% (9) presente; y en la dimensión psicosocial 60% (15) está ausente y 40% (10) presente. Conclusiones el mayor porcentaje expresan que la exposición a riesgos laborales del personal de enfermería en sala de operaciones está presente (26).

Espinoza, E. El 2019 en Perú, realizó el estudio titulado “Riesgos laborales del Profesional de Enfermería en Sala de Operaciones del Hospital Tingo María” tuvo como objetivo determinar los riesgos laborales del profesional de enfermería. La metodología fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo de corte transversal y prospectivo, la población estuvo conformada por 18 enfermeras que laboran en el servicio de sala de operaciones y utilizó como técnica de recolección la encuesta y como instrumento un cuestionario tipo escala de Likert. Los resultados fueron los siguientes: del 100% (18), el 61% (11) refirió que si existe riesgos laborales y no existe 39% (7). En la dimensión biológica, si existe riesgo 67% (12) y no hay 33% (6); dimensión química, 61% (11) si existe riesgo y 39% (7) no existe; en la dimensión física, si existe riesgo 72% (13) y no existe 28% (5); dimensión ergonómica, 28% (5) si existe riesgo y 72% (13) no existe; dimensión psicosocial, si existe riesgo 22% (4) y no existe 78% (14). Concluye que el profesional de enfermería que labora en la sala de operaciones del Hospital Tingo María se encuentra en riesgo laboral, en sus dimensiones; físico, biológico, químico y en menor riesgos en la dimensión ergonómica y psicosocial (11).

Oscátegui, R. El año 2020 en el Perú realizó el estudio titulado “Riesgos laborales y desempeño laboral en los trabajadores de un Instituto Especializado de Salud” que tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los riesgos y el desempeño laborales en

los trabajadores. La metodología utilizada fue de un diseño no experimental, descriptivo, transeccional, correlacional, la muestra estuvo conformada por 36 colaboradores y como instrumentos de recolección de datos utilizaron un cuestionario auto aplicado y anónimo elaborado por el investigador con 28 preguntas sobre conocimiento del riesgo laboral y 21 sobre desempeño laboral. Cuya población está conformada por 35 colaboradores. Demostrando que no existió relación significativa ($p=0,554>0,05$) entre los riesgos y el desempeño laborales en los trabajadores de un Instituto Especializado de Salud 2019. También afirmó que no existe relación significativa ($p=0,269>0,05$) entre los riesgos laborales físicos y el desempeño profesional, se afirmó también que no existe relación significativa ($p=0,255>0,05$) entre los riesgos laborales ergonómicos y el desempeño profesional. Asimismo, encontró que no existe relación significativa ($p=0,242>0,05$) entre los riesgos laborales biológicos y el desempeño profesional, así como que no existe relación significativa ($p=0,231>0,05$) entre los riesgos laborales químicos y el desempeño profesional (27).

Pantoja, R. en el 2018 realizó el estudio de investigación titulado “Riesgos ergonómicos y desempeño laboral del profesional de enfermería en Sala de Operaciones del Hospital Cayetano Heredia”, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre los riesgos ergonómicos, y el desempeño laboral en los enfermeros(as). El

estudio fue de tipo aplicada, observacional, transversal y correlacional, la muestra estuvo constituida por 50 enfermeros(as). Los datos se recolectaron mediante la técnica de la encuesta usando como instrumento el cuestionario, conformado por 48 preguntas en la escala de Likert. Como resultados obtuvo que, el 42% de los encuestados (21 enfermeros) calificaron estar expuestos a un nivel medio de riesgo ergonómico; seguido de un 38% (19 enfermeros) para nivel bajo de riesgo ergonómico y un 20% (10 enfermeros) para nivel alto de riesgo ergonómico. Cuatro de estos casos presentan un bajo desempeño, 24 corresponden a un desempeño medio y 22 presentan un alto desempeño. De los cuatro casos encontrados en la categoría bajo desempeño, el 75% (3 enfermeros) están expuestos a un bajo riesgo ergonómico, el 25% (1 enfermero) está expuesto a un riesgo ergonómico medio. De los veinticuatro casos encontrados en la categoría desempeño medio, el 20.8% (5 enfermeros) están expuestos a un bajo riesgo, el 58.3% (14 enfermeros) está expuesto a un riesgo medio y el 20.8% (5 enfermeros) están expuestos a un alto riesgo. De los veintidós casos encontrados en la categoría alto desempeño, el 50% (11 enfermeros) están expuestos a un bajo riesgo, el 27.3% (6 enfermeros) está expuesto a un riesgo medio y el 22.7% (5 enfermeros) están expuestos a un alto riesgo. Conclusiones: No existe relación significativa entre la dimensión riesgos ergonómicos y el desempeño profesional de los enfermeros(as) que laboran en

sala de operaciones del Hospital Cayetano Heredia (28).

Adriazola, R. El 2018 en el Perú realizó el estudio “Evaluación de las competencias del proceso de atención de enfermería y su relación con la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre las competencias del proceso de atención en enfermería y la percepción del paciente respecto a la calidad del cuidado. El estudio fue con enfoque cuantitativo, de tipo básico, nivel descriptivo, correlacional; diseño no experimental de corte transversal, prospectivo, la muestra estuvo constituida por 60 internas de enfermería y 60 pacientes y utilizaron un instrumento para medir las competencias del proceso de enfermería en las internas (cognitivo, procedimental y actitudinal) con 29 ítems; y otro, para medir la calidad del cuidado con 28 ítems. Como resultados obtuvieron que los coeficientes indican que existe correlación directa y muy significativa entre las competencias del proceso de enfermería y la percepción de la calidad del cuidado, esto se da de manera general y según dimensiones. En cuanto a la dimensión “Procedimental” el nivel fue alto en un 68.3% y bajo en un 18,3%; en cuanto a las dimensiones “Cognitiva” y “Actitudinal” no hubo diferencias de proporciones, por tanto, no se pudo señalar un nivel determinado. Conclusiones: En términos generales, las internas manifestaron competencias de proceso de atención de enfermería con mejores resultados en cuanto a la competencia

procedimental, demostrando que aquellas que muestran mayor capacidad para el proceso de enfermería, tienden a ser percibidas por los pacientes como las que brindan mejor calidad de cuidado (29).

Chumpitaz, J. El año 2017 en el Perú realizó la investigación titulada “Evaluación del desempeño laboral según características demográficas del personal de enfermería del servicio Gineco Obstetricia del Hospital de Ventanilla”, cuyo objetivo fue describir el nivel del desempeño laboral según características demográficas del personal de enfermería. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental transversal, de carácter descriptivo comparativo, la muestra estuvo constituida por 25 licenciadas y técnicas de enfermería, como técnica de recolección de datos utilizo la encuesta y como instrumento un cuestionario de evaluación del desempeño laboral por competencias elaborado por Díaz y Gaviria, que fue validado por juicio de expertos, contando con una fiabilidad de 0,924 por coeficiente del Alpha de Cronbach. Como resultados obtuvo en promedio, un nivel de desempeño laboral regular de 40% y bueno de 60%, mientras que el nivel de las competencias cognitivas resultó, en promedio, regular en un 72% y bueno en un 28%, así como el nivel de las competencias actitudinales y sociales resultó, en promedio regular en un 52% y bueno en un 48% y el nivel de las competencias de capacidad técnica resultó, en promedio

regular en un 20% y bueno en un 80%. Concluyó que el nivel del desempeño laboral evaluado por competencias laborales era de regular para bueno y se comprobó que no existen diferencias significativas según las características demográficas estudiadas (30).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Teoría del riesgo profesional

La teoría del riesgo profesional tuvo su origen en la conocida responsabilidad objetiva (que considera la causalidad material entre el hecho productor de daño y la consecuencia como resultado de tal actividad, sin consideración al análisis del aspecto subjetivo del autor de la conducta), en la cual se debe reparar tanto el daño material como el daño moral. En consecuencia, la teoría del riesgo profesional es aplicable al patrón por los infortunios laborales que sufran sus empleados; siempre que el hecho generador (accidente laboral o enfermedad ocupacional) de daños materiales pueda ocasionar repercusiones psíquicas o de índole afectiva al ente moral de la víctima (31).

Diversos autores realizan enfoques al respecto de esta teoría es así que según Longa la teoría del riesgo profesional consiste en atribuir a la parte patronal las consecuencias de los riesgos que ellos mismos producen con su actividad. Por ello, la cuantificación de la responsabilidad se hace a través de la proporcionalidad del daño

sufrido para poder fijar la indemnización a que haya lugar; del mismo modo, Camba describe la teoría del riesgo profesional como una suerte de responsabilidad objetiva, con la diferencia de que no se basa en el derecho común, sino que es propia del derecho del trabajo en la medida en que solo intenta discernir la responsabilidad patronal en los accidentes producto de infortunios laborales (31).

Por su parte el tratadista argentino Lic. Juan D. Pozzo, en su obra Derecho del Trabajo, define la teoría del riesgo profesional en los siguientes términos: La teoría del riesgo profesional tiene por fin también la responsabilidad objetiva, pero no busca su apoyo en las disposiciones del derecho civil, debe reconocerse, que la expresión "riesgo profesional" tiene, a este respecto, una acepción muy distinta de la verdadera y originaria; por ello se ha entendido por riesgo profesional aquel que un determinado trabajo o clase de trabajo engendra fatalmente, para el que lo ejecuta, con mayor o menor peligro para la vida o salud, sea por lo nocivo de la materia que elabora; sea por lo insalubre del lugar donde trabaja o por el peligro constante que el manejo de las máquinas o aparatos produce. Es así que el riesgo profesional se refiere al obrero, pues él es quien sufre esas consecuencias del trabajo, y no el patrón, en el concepto que le da la nueva doctrina y la ley de accidentes del trabajo. "El principio del riesgo profesional es soportado, por consiguiente, por la industria, con prescindencia de la culpa de responsabilidad patronal

del patrón”. Bielsa le llama por ello riesgo económico industrial, porque él soporta sólo las consecuencias económicas, en compensación de los beneficios también económicos que le aporta la industria (32).

2.2.2 Fundamentos axiológicos de la prevención de riesgos

El Autocuidado Valórico, es un enfoque preventivo donde la persona tiene que asumir plenamente el ejercicio consciente de su seguridad, es decir reconociéndola como un medio poderoso para el cumplimiento de sus sueños; en otras palabras, al reconocer la seguridad como un valor, la prevención deja de ser una obligación y se asume como algo necesario en el quehacer humano, ya sea en el hogar, la comunidad y en la actividad laboral. De esta manera no necesita de reforzamientos exteriores constantes para cuidarse (33).

La concepción del autocuidado valórico, está centrada en el deber de la persona consigo misma y con su entorno. Para adquirir este concepto, el trabajador debe desarrollarse a sí mismo como una persona autodeterminada, protagonista de sus actos y poseedora de libertad para decidir sobre su vida; en consecuencia, la prevención de riesgos se establece en la vida del hombre cuando este elige cuidar su integridad física a través de una prevención consentida (33).

Del mismo modo, a través del programa de autocuidado valórico la persona también cuida su integridad psicológica porque descubre el potencial que tiene para generar su propio desarrollo personal. Finalmente, este propicia la salud del trabajador y por ende

contribuye al bienestar organizacional (33).

“La Prevención de riesgos es una filosofía de vida, es una disciplina, es una técnica que entrega un valor denominado seguridad”, cuando la prevención de riesgos se transforma en un valor, ésta, deja de ser un tema de discusión; por ello es necesario crear un vínculo entre la prevención de riesgos y los trabajadores para que estos lo consideren no como una técnica que debe ser aplicada en el trabajo, sino como una filosofía de vida (33).

2.2.3 Fundamentos gnoseológicos de la prevención de riesgos

La prevención de riesgos está implícita al instinto de supervivencia, se transmite de generación en generación y se realiza no sólo en el trabajo, también se realiza al comer saludablemente, al transitar cumpliendo las normas de tránsito, etc. Dentro de los fundamentos gnoseológicos de la prevención de riesgos y autocuidados se encuentran los siguientes axiomas: (33)

Primer axioma: La prevención de riesgos va implícita al instinto de supervivencia de las personas. El denominado Biofeedback ha afirmado hasta aquí, que el condicionamiento clásico opera a nivel de lo involuntario por su estrecha relación con el sistema nervioso autónomo. Hay un fenómeno interesante de mencionar, que tiene que ver con la pregunta siguiente: ¿Puede el sistema nervioso autónomo que regula lo involuntario-aprender a través de técnicas que previamente habían sido reservadas para el sistema nervioso central,

que regula lo voluntario? (33).

Segundo axioma: Toda persona aplica la prevención de riesgos en su rutina diaria. Decía Ortega y Gasset: “El hombre no tiene empeño alguno por estar en el mundo, en lo que tiene empeño es en estar bien; sólo esto le parece necesario y lo demás es necesario en la medida en que haga posible el bienestar” (33).

Tercer axioma: Todo trabajo tienes sus riesgos, pero también tiene sus análisis preventivos y sistemas de control (33).

Cuarto axioma: La seguridad no está en las cosas, está en las personas. Cada persona es un preventor que día a día lucha por vivir y mantenerse sano (33).

“La vida de cada uno de nosotros es algo que no nos es dado hecho, regalado, sino algo que hay que hacer... El hombre quiera o no, tiene que hacerse a sí mismo, autoconstruirse...” Ortega y Gasset (33).

Finalmente afirman que la actitud positiva frente a la prevención de riesgos, es sabernos finitos, mortales, vulnerables; y sobre todo que las cosas malas sí nos pueden ocurrir a nosotros, nuestra responsabilidad es con la vida y nuestra misión es prevención (33).

2.2.4 Enfoque constructivista de las competencias

Levy-Leboyer considera que “las competencias están estrechamente ligadas a las actividades profesionales y más concretamente a las misiones que forman parte de un puesto” (citada en Allens, 2009, p. 318); siendo las competencias fruto de la experiencia y se adquieren

con la condición de que estén presentes las aptitudes y los rasgos de la personalidad (Janne y Vallejo, 2001). Este enfoque toma en cuenta la importancia de los colaboradores, sus posibilidades, objetivos y metas; no excluye a las personas menos formadas, ya que estas pueden ser responsables, autónomas e ir desarrollando un pensamiento creador a través de la experiencia. La idea es que la competencia no solo nace de la función, sino que tiene en cuenta la importancia de la gente, sus objetivos y posibilidades, aquí rige un principio: si se les da confianza a las personas, si se cree en ellas, se les permite entonces aprender. La autora enfatiza en que cada persona tiene un estilo particular de aprendizaje, estos “estilos cognitivos” son esencialmente formas de tratar la información disponible, incluidos los retornos de información; además destaca que en todos los cargos las personas están obligadas a aprender cosas nuevas, por tanto, es fundamental entender que todas son diferentes y, a su vez, sus estilos de pensamiento y abstracción son distintos. Lo interesante, según Levy-Leboyer (2009) es no ver a las personas como iguales, sino como seres humanos que gozan de formas de hacer y ser distintas, lo cual enriquece su trabajo; no son solo elementos que se pueden capacitar de forma común a una sola idea, sin contar con su experiencia, y manera de aprender, ya que esta se enriquece a través de su práctica, que le proporciona conocimiento y habilidad para hacer su tarea acorde con las situaciones ocurridas en su vida laboral (34).

2.2.5 Modelo de competencias basado en un enfoque holístico

Define la competencia como el resultado de una mezcla de aspectos personales subyacentes, como son la comunicación, el auto desarrollo, la creatividad, el análisis y resolución de problemas, a las cuales se denomina metacompetencias, necesarias para el desarrollo de las competencias cognitivas, funcionales, comportamientos y valores éticos que en su conjunto determinan la competencia profesional. Se basa en el modelo propuesto por Cheetham & Chivers desarrollado sobre el trabajo de la reflexión en la acción de Schön, donde se disgregan los supuestos necesarios para el desarrollo de la competencia como son el conocimiento, aprendizaje, y otros llamados meta competencias. En este modelo de competencias se describe que es en la reflexión del puesto de trabajo y en la ejecución de la tarea cuando se dinamiza el proceso de generación de competencias, utilizando la reflexión como elemento dinamizador del proceso de generación de competencias. En este enfoque se consideran las competencias como combinaciones complejas de atributos (conocimiento, habilidades, destrezas, actitudes y valores) y la función de los profesionales necesarios para la actuación inteligente en situaciones específicas. Se considera relacional; ya que dependiendo de las necesidades de la situación se implicarán unos u otros atributos en la búsqueda de la solución más idónea (35).

2.2.6 Teoría de formación de Patricia Benner

Benner plantea que la enfermería abarca el cuidado, el estudio de las experiencias vividas con relación a la salud, la enfermedad y las relaciones con el entorno, y describe la práctica desde un planteamiento fenomenológico interpretativo. Por tanto, la formación requiere integrar los conocimientos y la práctica a través de experiencias de aprendizaje que propicien la adquisición de habilidades, saberes y actitudes que desarrollen las competencias necesarias para cuidar con mayor calidad, las cuales, debido a los avances científicos y técnicos es necesario actualizar. Benner describe cinco niveles en la adquisición de experiencia en la práctica de enfermería; principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto (36).

La Filosofía de principiante a experto, de Benner representa una progresión lineal de conocimientos y experiencias que conducen a la adquisición de habilidades, plantea que la experiencia aumenta cuando se integra la memoria al reconocimiento de patrones basándose en conocimiento racional y analítico, experiencia que no depende del tiempo que lleve la persona realizando la actividad, sino de la cantidad de situaciones reales que le brindan herramientas para utilizarlas posteriormente (36).

Novato o Principiante: Etapa que los enfermeros(as) viven por lo menos en dos oportunidades, al inicio de su formación y cuando ingresan al mundo laboral, en ella perciben el entorno a través de

situaciones recurrentes, se adhieren a las reglas y planes de estudio de manera rígida, no poseen experiencia para comprender el entorno y el análisis para tomar decisiones se basa en la teoría (36).

Principiante avanzado: Todavía no establece prioridades, el análisis del entorno es incipiente, lo que puede ocasionar dificultades, fundamenta sus decisiones y acciones estrictamente en la teoría y tiene capacidad para aplicar protocolos en la solución de problemas reales, por tanto, se recomienda usar simuladores para que observe las consecuencias de las acciones (36).

Competente: Tiene experiencia en la mayoría de situaciones que le permiten diseñar planes de mejora porque conoce las intervenciones y posibles resultados, se basa en las reglas y la teoría, planea los procedimientos diarios, decide y realiza actividades previendo resultados a largo plazo, y empieza a identificar limitaciones de las guías y protocolos. Es capaz de enfrentar contingencias de la práctica diaria (36).

Eficiente: Puede diferenciar lo correcto de lo incorrecto, y realizar algunas acciones sin ser cien por ciento consciente de ello, genera habilidad innata en sus actividades. Utiliza la experiencia para determinar prioridades, tomar decisiones y realizar sus actividades. Discrimina por nivel de importancia, es capaz de reconocer los problemas rápidamente e identificar la mejor decisión a seguir (36).

Experto o avanzado: Se guía por experiencias pasadas, el conocimiento teórico, práctico y la memoria actúa de manera intuitiva, no depende de las normas ni directrices, únicamente recurre a ellas cuando afronta una situación nueva (36).

2.3 Bases conceptuales

2.3.1 Gestión del Riesgo laboral

Definición: es el proceso de identificar, analizar y responder a factores de riesgo e implica el control de posibles eventos futuros, además, es proactiva en lugar de reactiva (37). Además, es considerado como una metodología que se utiliza cada vez más en los servicios de salud, sus principales objetivos son: incrementar la calidad de la asistencia, mejorar la seguridad de los pacientes y de los profesionales sanitarios que la reciben y la llevan a cabo y disminuir los costes evitables (38). Así mismo los sistemas de gestión de riesgos laborales son métodos que están orientados y pensados en la salud física, el bienestar emocional, e intelectual de los trabajadores para llegar a un determinado fin, que es la productividad, para llegar a disponer de un sistema de gestión de riesgos laborales en óptimas condiciones es necesario que se disponga del firme compromiso de la alta gerencia, el seguimiento continuo y permanente de los mandos medios y una decidida y firme incorporación de los trabajadores al sistema, esto permitirá disminuir los accidentes y el ausentismo laboral lo que logrará aumentar la productividad en las organizaciones (39).

Elementos de la Gestión de Riesgos Laborales

Para la gestión de riesgos laborales es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos:

- a) Identificación de peligros y riesgos: Es la actividad realizada para reconocer los peligros y riesgos existentes y poder determinar posteriormente la magnitud de afectación que estos puedan presentar. La NC 18000: 2005 define la identificación de peligros como: "proceso que consiste en reconocer que existe peligro y definir sus características". La identificación de peligros y riesgos es la actividad más importante dentro de las organizaciones, en materia de Seguridad y Salud Ocupacional, pues es la más compleja y la que requiere mayor nivel de atención cuando se habla de prevención; una correcta identificación de peligro y riesgos asociados a este disminuirá la probabilidad de ocurrencias de accidentes e incidentes de trabajo, así como la aparición de enfermedades profesionales. Por ello la organización debe establecer y mantener procedimientos para la continua identificación de peligros, evaluación de los riesgos e implementación de las medidas de control necesarias (40).

La metodología de la organización para identificación de peligros y evaluación de riesgos debe estar definida con respecto a su alcance, naturaleza y planificación de tiempo para asegurar que es proactiva antes que reactiva; debe proveer lo necesario para la clasificación de los riesgos y la identificación de aquellos que

deban ser eliminados o controlados; además ser coherente con la experiencia operacional y las capacidades de las medidas de control de riesgos empleadas; proporcionar datos de entrada en la determinación de requisitos de los servicios o infraestructura, identificación de necesidades de formación y/o desarrollo de controles operacionales y finalmente proveer lo necesario para el seguimiento de las acciones requeridas con el fin de asegurar la eficacia y la oportunidad de su implementación (40).

b) Evaluación del riesgo: Una vez identificados los peligros presentes en el área, se pasará a su evaluación. Para la evaluación de riesgos, no pocos autores especialistas en el tema, han definido un sin número de métodos que arrojan resultados tanto cualitativos como cuantitativos. Existen además métodos específicos para la evaluación de determinado riesgo en especial. El método que se muestra a continuación, entra dentro del grupo de los cualitativos, mediante el análisis de dos indicadores para su determinación que incluye la probabilidad de ocurrencia del daño y las consecuencias del mismo. Esta etapa incluye las siguientes fases:(40)

- Estimación del riesgo: La NC 18000: 2005 lo ha definido como "proceso mediante el cual se determinan la frecuencia o probabilidad y las consecuencias que puedan derivarse de la materialización de un peligro", pues para cada peligro detectado debe estimarse el riesgo. Es así que aquí se valoran

conjuntamente la probabilidad y la potencial severidad (consecuencias) de que se materialice el peligro. La estimación del riesgo proporcionará la información necesaria para determinar de qué orden de magnitud es este (40).

- Probabilidad: que es la posibilidad de ocurrencia del riesgo, que puede ser medida con criterios de frecuencia o teniendo en cuenta la presencia de factores internos y externos que pueden propiciar el riesgo, aunque éste no se haya presentado nunca (40).

La probabilidad de que ocurra el daño se puede determinar cómo probabilidad alta: el daño ocurrirá siempre o casi siempre, probabilidad media: el daño ocurrirá en algunas ocasiones y probabilidad baja: el daño ocurrirá raras veces (40).

- Consecuencia: que es la materialización de un riesgo puede generar consecuencias diferentes, cada una de ellas con su correspondiente probabilidad. A mayor gravedad de las consecuencias previsibles, mayor deberá ser el rigor en la determinación de la probabilidad, teniendo en cuenta que las consecuencias del accidente han de ser contempladas tanto desde el aspecto de daños materiales como de lesiones físicas, analizando ambos por separado. Para determinar las consecuencias del daño, debe considerarse las partes del cuerpo que se verán afectadas y la naturaleza del daño

clasificándolos en ligeramente dañinos, y extremadamente dañinos (40).

- c) Valoración del riesgo: La valoración del riesgo ha sido definida por la NC 18000: 2005 como: "procedimiento basado en el análisis del riesgo para determinar si se ha alcanzado el riesgo tolerable", especificándose por la misma norma el término de riesgo tolerable como: "riesgo que es aceptado en un contexto dado, basados en los valores actuales de la sociedad y criterios predeterminados". Teniendo en cuenta el nivel de cada riesgo y los controles existentes se podrá decidir si el riesgo está controlado o no, si se puede minimizar o no. En este paso, con la estimación del riesgo identificado y comparándolo con el valor del riesgo tolerable definido o con resultados de periodos anteriores, se emite un juicio sobre la tolerabilidad del riesgo en cuestión. De existir un riesgo determinado como moderado, importante o intolerable, se deberá controlar con la aplicación de medidas correctivas y darle posterior seguimiento. Si de la evaluación de riesgos se deduce la necesidad de adoptar medidas preventivas, se deberá eliminar o reducir el riesgo, mediante medidas de prevención en el origen, organizativas, de protección colectiva, de protección individual o de formación e información a los trabajadores, y controlar periódicamente las condiciones, la organización y los métodos de trabajo y el estado de salud de los trabajadores (40).

Riesgo laboral

- a) Definición: Se define como la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo. Su gravedad depende de la probabilidad de que se produzca el daño y de la severidad del mismo (41). Es necesario destacar que el hombre no se ha limitado a la utilización de las sustancias naturales, sino que en su espíritu de superación, ha logrado la síntesis de nuevos productos con mejores calidades y la aplicación de nuevas formas de energía dando lugar a la aplicación tecnológica de estos conocimientos científicos y consecuentemente al gran desarrollo industrial de nuestro siglo, sin embargo también ha contribuido a aumentar los riesgos que estos procesos conllevan para la población en general y para el trabajador en particular; que con su trabajo modifica el ambiente que lo rodea y que este modificado actúa sobre la salud causando su deterioro y dando lugar a la aparición de nuevos daños derivados del trabajo (41).
- b) Ambiente o condiciones del trabajo: no solo incluye factores de naturaleza física, química o técnica que pueden existir en un puesto de trabajo, sino que también constituye aquellos factores de carácter psicológico o social que puedan afectar de forma orgánica, psíquica o social la salud del trabajador. A partir de esta definición el ambiente de trabajo los podemos considerar subdividido en ambiente orgánico, ambiente psicológico y

ambiente social (41).

b.1 Ambiente orgánico: constituido por aquellos factores ambientales que pueden dañar la salud física y orgánica del trabajador e incluye los factores mecánicos como elementos móviles, cortantes, punzantes, etc; de las maquinas, herramientas, manipulación y transporte de carga, etc; factores físicos como condiciones termo higrométricas, ruidos, vibraciones, presión atmosférica, radiaciones ionizantes y no ionizantes, iluminación, etc; factores químicos como contaminantes sólidos, líquidos y gases presentes en el aire y factores biológicos como protozoos, virus, bacterias, etc(41).

b.2 Ambiente psicológico: consecuencia fundamental de factores debido a los nuevos sistemas de organización del trabajo derivados del desarrollo tecnológico (monotonía, automatización, carga mental, etc.) que crea en el trabajador problemas de inadaptación, insatisfacción, estrés, etc (41).

b.3 Ambiente social: consecuencia de las relaciones sociales externas a la empresa afectadas cada vez más por problemas generacionales, cambios de esquemas de valores, etc; o internos a la empresa, sistemas de mando, política de salarios, sistema de promoción y ascensos, etc (41).

c) Factores de riesgo laboral

Se clasifican en los siguientes grupos:

c.1 Factores o condiciones de seguridad: se incluyen en este grupo las condiciones materiales que influyen sobre la accidentabilidad; pasillos y superficies de tránsito, aparatos y equipos de elevación, vehículos de transporte, maquinas, herramientas, espacios de trabajo, instalaciones eléctricas, etc (41).

c.2 Factores de riesgo biológico: constituidos por microorganismos como bacterias, virus, hongos, protozoos, etc; causantes de enfermedades profesionales. Los factores ambientales de origen biológico pueden dar lugar a diferentes tipos de enfermedades profesionales como consecuencia de exposición a contaminantes biológicos como bacterias (tétanos, brucelosis, tuberculosis, etc.), parásitos (paludismo, toxoplasmosis, etc.), virus (hepatitis, rabia, etc.) y hongos (pie de atleta) (41). Dentro de los factores de riesgo biológico se debe tener en cuenta:

- Vacunación en el entorno laboral: Determinadas actividades laborales, implican exposiciones potenciales de los trabajadores a agentes biológicos, para los cuales se dispone de vacunas eficaces, la vacunación es una de las estrategias preventivas más eficaces frente a las enfermedades infecciosas y una obligación para la

empresa su ofrecimiento, cuando exista riesgo de exposición laboral a agentes biológicos porque la vacunación brinda protección a los trabajadores, pacientes, familiares y personas de su entorno, evitando que los trabajadores transmitan ciertas enfermedades infecciosas a terceros, al mismo tiempo previene enfermedades infecciosas en trabajadores especialmente sensibles, como, por ejemplo, aquellos que padecen enfermedades crónicas renales, cardíacas, pulmonares, inmunodeprimidos o en situaciones especiales como el embarazo o la lactancia, disminuyendo el ausentismo laboral y el cual debe ser ofrecido de forma gratuita. La vacunación frente al SARS-CoV-2 causante de la COVID-19, ocupa diariamente la información de los medios de comunicación, por su importancia como la medida más eficaz para prevenir esta enfermedad junto al resto de medidas preventivas también imprescindibles que deben mantenerse, independientemente de haber recibido o no dicha inmunización (42).

- Lesiones cortantes: La fuente de transmisión más común de microorganismos patógenos de transmisión hemática para los trabajadores de la salud son las lesiones por elementos cortantes; considerando como fuentes de lesiones las agujas hipodérmicas, agujas de sutura, hojas de bisturí,

puntas de electrobisturí, trocares, instrumentos cortantes, tornillos, etc; y las actividades que dan como resultado de lesiones punzantes o cortantes se encuentra en la entrega y recepción del bisturí, preparación y entrega de suturas, separación manual de tejidos, etc. El riesgo de este tipo de lesiones puede reducirse cuando los miembros del equipo cumplen con los estándares y normas establecidas (43).

- Bioseguridad: Las precauciones estándar o universales son conductas y métodos de trabajo del ámbito hospitalario que reducen la exposición a sangre y líquidos corporales; es necesario recalcar que todos los pacientes se consideran fuentes potenciales de transmisión de enfermedades, por lo que las precauciones estándares se usan en todo momento y con todos los pacientes. Dentro de las precauciones específicas de las precauciones estándar se considera el lavado de manos que constituye el método más importante para prevenir la transmisión de enfermedades en el ambiente hospitalario, sumado a ello el uso de guantes cuando se toque sangre, líquidos corporales, secreciones, excreciones y elementos contaminados. Otro punto importante lo constituye la protección de la cara, los ojos y el cuerpo para protegerse de las salpicaduras y finalmente el equipamiento y ropa para la atención del paciente deben ser manipulados de

manera tal de evitar el contacto con la piel y la ropa propia (43).

c.3 Factores de riesgo físico: se incluye en este grupo los denominados contaminantes o agentes físicos como ruidos, vibraciones, iluminación, condiciones termohidrogenéticas, radiaciones ionizantes (rayos X, rayos gama, etc.) y no ionizantes (ultravioletas, infrarrojos, microondas, presión atmosférica, etc). Los factores de origen físico ambientales pueden dar lugar a diferentes tipos de enfermedades profesionales o accidentes como consecuencia de permanencia del trabajador durante prolongados períodos de tiempo a niveles de presión sonora excesivos (sordera profesional); pudiendo dar lugar a otras repercusiones fisiológicas (aumento del ritmo cardíaco, aceleración del ritmo respiratorio, reducción de la actividad cerebral, etc.); permanencia del trabajador durante largos períodos de tiempo a elevadas temperaturas (deshidratación, golpe de calor, etc.) y exposición a radiaciones ionizantes (quemaduras, hemorragias, cánceres, etc.) o radiaciones no ionizantes (cataratas, conjuntivitis, inflamación de la córnea, etc) (41).

El Centro Quirúrgico está diseñado y estructurado para brindar un entorno seguro y eficiente para los pacientes y el personal (43) y por ello es necesario tener en cuenta los

siguientes aspectos:

- Contaminación sonora: los riesgos físicos se relacionan con la contaminación sonora o acústica subsecuentes al ruido, definido como el exceso de sonido que altera las condiciones normales del ambiente en una determinada zona. El ruido no se acumula, traslada o mantiene en el tiempo como las otras contaminaciones, pero puede causar daño en la calidad de vida de las personas si no se controla bien o adecuadamente. El ruido visto como contaminante, debe ser entendido como un sonido excesivo y molesto que produce efectos negativos sobre la salud auditiva, física y mental (efectos nocivos fisiológicos y psicológicos) para una persona o grupo de personas que laboran en un espacio determinado y genera el riesgo de una disminución importante en la capacidad auditiva, posibilidad de trastornos psicológicos (paranoia, perversión) y fisiológicos por la excesiva exposición a la contaminación sónica. La OMS considera los 70 dB como el límite superior deseable. La exposición a ruidos de gran intensidad puede producir pérdida de la agudeza auditiva. Exposiciones cortas a ruidos intensos pueden provocar una pérdida de audición denominada “variación temporal del umbral” que puede corregirse mediante un alejamiento prolongado de los ruidos de alta intensidad; caso contrario, el deterioro

neuroológico producido por exposición prolongada a ruidos intensos no es reversible (44).

- Flujo de aire: El Centro Quirúrgico se diseña y estructura para brindar un entorno seguro y eficiente para los pacientes y el personal y por ello es necesario tener en cuenta los controles ambientales como el flujo de aire que si se permite que este circule desde las áreas no restringidas a las restringidas aumentara el riesgo de infecciones, para reducir este riesgo la presión de aire dentro de las salas de operaciones debe mantenerse en un 10% por encima de la presión de aire de las zonas semirestringidas adyacentes. Las puertas de las salas de operaciones deben permanecer cerradas para mantener esta presión diferencial positiva, la presión positiva fuerza al aire a salir de la sala de operaciones hacia el corredor y evita que el aire potencialmente contaminado del corredor entre en el quirófano (43).
- Iluminación: La iluminación de la sala de operaciones proviene de luces superiores principales y de las lámparas quirúrgicas que suelen ser de tipo halógeno que aporta una luz extremadamente intensa que produce menos fatiga en los ojos que otros tipos de luces de igual intensidad, además la energía emitida por la lámpara sale en forma de luz y no de calor, lo que hace más seguro su uso cerca de

los tejidos (43).

- Temperatura: El control de la temperatura es un componente importante para la atención y seguridad del paciente, el quirófano se mantiene entre 20 y 23°C, este rango de temperatura es menos hospitalario para el crecimiento de los microorganismos y es cómodo para el paciente y el personal (43).
- Radiación ionizante: De las máquinas de rayos X, las fluoroscopías y los implantes radiactivos no protegidos emanan radiaciones ionizantes en cantidades suficientemente alta como para dañar los tejidos, la exposición ocurre cuando el personal trabaja sin protección. Las lesiones tisulares dependen de la duración de la exposición, la distancia desde la fuente de radiación y el tejido expuesto, las exposiciones repetidas tienen efectos acumulativos; entre los riesgos de la sobreexposición a la radiación están las mutaciones genéticas, el cáncer, las cataratas, las quemaduras y el aborto espontáneo pero es necesario mencionar además que algunas partes del cuerpo son más vulnerables que otras, es decir aquellas en las que la reproducción celular es más rápida como los ovarios, los testículos, la tiroides y la médula ósea. El método más eficaz contra la radiación es usar escudos protectores de plomo, aunque son

incomodos y pesados el equipo debe usarlos bajo las batas estériles, para medir la radiación acumulada existen dosímetros (43).

- Áreas de lavabos: Se ubica fuera de la sala de operaciones de manera que el personal pueda ingresar directamente a la operación inmediatamente después del lavado quirúrgico; aquí hay soluciones de lavado antiséptico, mascarillas, escudos faciales, protectores oculares, cepillos y jabón quirúrgico (43).
- Áreas del centro quirúrgico: Los patrones de tráfico en el quirófano se diseñan de manera que se pueda reducir la diseminación de las enfermedades mediante el aislamiento de su fuente e incluye el área no restringida que es una zona controlada donde las personas que ingresan en el sector puedan cambiar sus ropas por las autorizadas para el quirófano; las áreas semirestringidas incluye los corredores ubicados entre los quirófanos, las áreas de procesamiento de instrumentos y materiales, las áreas de almacenamiento y los cuartos de servicio donde solo puede ingresar personal que lleva ropa de quirófano y finalmente el área restringida que incluyen las salas de operaciones, las salas de procedimientos menores, el corredor estéril, salas subestériles donde se ubican los esterilizadores rápidos y las salas de materiales estériles, el ingreso a esta

área requiere de mayor nivel de precaución contra la contaminación (43).

- c.4 Factores de riesgo químico: son los denominados contaminantes o agentes químicos presentes en el medio ambiente de trabajo, constituidos por materiales inertes presentes en el aire en forma de gases, vapores, nieblas, aerosoles, humos, polvos, etc; que pueden dar lugar a diferentes tipos de enfermedades profesionales como consecuencia de exposición a contaminantes tóxicos, los cuales pueden producir efectos corrosivos (destruyen los tejidos sobre los que actúa), irritantes (irritan la piel o las mucosas en contacto con el tóxico), pneumoconióticos (producen alteración pulmonar por partículas sólidas o polvos), asfixiantes (producen desplazamiento del oxígeno del aire), anestésicos y narcóticos (producen depresión en el sistema nervioso central), cancerígenos, mutógenos y teratógenos (pueden producir cáncer, modificaciones hereditarias y malformaciones del feto, etc.) y sistémicos (producen alteraciones en determinados sistemas hígado, riñones, etc) (41).
- Agentes químicos: Los trabajadores del quirófano están expuestos a muchos tipos de sustancias químicas y pueden causar efectos graves a largo plazo; estos químicos tóxicos

pueden ingresar al cuerpo a través de las vías aéreas, por contacto directo con la piel, por contacto por salpicadura o por ingestión. El equipo de protección personal protege contra altas concentraciones de las sustancias. La exposición a una sustancia química transportada por el aire (vapor) se mide por su concentración en partes por millón. Las sustancias usadas en el ámbito sanitario deben tener un rotulo con información que incluya uso seguro, su toxicidad y las precauciones posposición en caso de envenenamiento (43).

- Diatermia quirúrgica: La columna de humo generada durante la cirugía láser y la electrocirugía, contiene toxinas perjudiciales que deben ser retiradas del ambiente quirúrgico inmediato. Estas columnas de humo contienen benceno, hidrogeno, formaldehido, fragmentos de sangre y virus; estos materiales suponen un riesgo para el personal de quirófano que lo inhala. El Instituto nacional para la salud y seguridad ocupacional de los Estados Unidos recomienda una evacuación eficiente y un sistema de filtrado, el cual incluye una cánula y una tubuladura sobre el lugar en que surge la columna de humo con filtros diseñados para absorber las partículas y los vapores tóxicos (43).

c.5 Factores derivados de las características del trabajo: Incluye las exigencias que la tarea impone al individuo que las realiza (esfuerzos, manipulación de cargas, posturas de trabajo,

niveles de atención, etc.) asociadas a cada tipo de actividad y determinantes de la carga de trabajo, tanto física como mental, pudiendo dar lugar a la fatiga. Del estudio y conocimiento de los citados factores de riesgo se encarga la «ergonomía», ciencia o técnica de carácter multidisciplinar que estudia la adaptación de las condiciones de trabajo al hombre (41).

Riesgo ergonómico: Las lesiones musculoesqueléticas constituyen un riesgo para todo el personal que trabaja en el quirófano, el área lumbosacra, las muñecas, el cuello son especialmente vulnerables. Las causas de estas lesiones se clasifican de acuerdo con el tipo de movimiento y de trabajo involucrado (43).

- Mecánica corporal: Todo el personal de salud debe convertir en hábito usar métodos de trabajo acorde con una buena mecánica corporal. La postura es un componente crítico del estrés musculoesquelético, la torsión y el giro del cuerpo trastorna el equilibrio normal, movimientos de alto riesgo son inclinarse, arrodillarse, tratar de alcanzar objetos altos y mantener una postura fija durante mucho tiempo, la repetición de determinados movimientos y estar de pie y caminar durante mucho tiempo provocan estrés sobre tendones, músculos y articulaciones. La fatiga muscular por estar de pies puede reducirse si se colocan los pies separados una

distancia de un ancho de hombros, desplazar el peso hacia atrás y hacia adelante sobre una superficie plana puede reducir el esfuerzo muscular, las medias elásticas o compresivas y los zapatos especiales reducen significativamente los dolores musculares (43).

- **Peso/Fuerza:** El esfuerzo es la cantidad de fuerza física necesaria para realizar una tarea, como la de mover un objeto, la magnitud del esfuerzo físico requerido para una tarea puede ser modificado alterando la postura o la presión, y varía según la duración y la naturaleza de la tarea. Los factores que afectan el riesgo son la velocidad del movimiento, el esfuerzo requerido y la cantidad de músculos necesarios para realizar la acción. El estrés por contacto es una presión excesiva directa contra un borde filoso o una superficie dura, el aumento de la presión incrementa el riesgo de dañar nervios, tendones y vasos sanguíneos (43). En el quirófano las lesiones musculoesqueléticas son más frecuentes cuando se realizan las tareas de levantar, colocar en posición, trasladar y transferir al paciente, subir o bajar cajas de instrumental, movimientos de equipos pesados y sostener una caja de instrumental pesado con una mano, etc (43).

c.6 Factores derivados de la organización del trabajo: Se incluyen en este grupo los factores debidos a la organización del trabajo

(tareas que lo integran y su asignación a los trabajadores, horarios, velocidad de ejecución, relaciones jerárquicas, etc.). En este rubro se consideran los factores de organización temporal (jornada y ritmo de trabajo, trabajo a turno diurno o nocturno, etc.) y los factores dependientes de la tarea (automatización, comunicación y relaciones, status, posibilidad de promoción, complejidad, monotonía, minuciosidad, identificación con la tarea, iniciativa, etc.); que pueden originar problemas de insatisfacción, estrés, etc., de cuyo estudio se encarga la psicología (41).

Riesgo Psicosocial: Un riesgo psicosocial laboral es el hecho, acontecimiento, situación o estado que es consecuencia de la organización del trabajo, tiene una alta probabilidad de afectar a la salud del trabajador y cuyas consecuencias suelen ser importantes, aunque en cada trabajador los efectos puedan ser diferenciales. En este sentido los hechos, situaciones o contextos que se propongan como riesgos psicosociales laborales tienen que tener una clara probabilidad de dañar a la salud física, social o mental del trabajador y hacerlo de forma importante. Este tipo de riesgos se caracterizan porque afectan a los derechos fundamentales del trabajador, tienen efectos globales sobre su salud mental y tienen formas de cobertura legal (45).

- Efectos organizacionales: Las consecuencias negativas de

los riesgos psicosociales no afectan sólo a la salud física y mental de los trabajadores, sino al mismo funcionamiento de la organización y la empresa (Cox, Griffiths, y Rial-González, 2000). Los riesgos psicosociales son riesgos para las empresas y organizaciones que repercuten sobre sus niveles de funcionalidad, productividad, eficacia y eficiencia. Estos riesgos como el conjunto de riesgos para la salud en el trabajo, no son ajenos a la línea de negocio de la organización, sino que la afecta internamente, disminuyendo sus posibilidades. La salud en el trabajo es parte de la salud global de la empresa, incluida la económica (45).

- Productividad empresarial, satisfacción y compromiso laboral: La inseguridad laboral tiene repercusiones sobre las actitudes ante el trabajo y la empresa, de tal manera que puede afectar a la implicación y compromiso con el trabajo y la organización. Los datos parecen indicar que la percepción de la inseguridad laboral afecta al contrato psicológico que se mantiene con la organización, al perder ciertos niveles básicos de confianza en la empresa se pierden igualmente los correspondientes niveles de compromiso y se produce entonces una readaptación de las propias actitudes en función de la percepción de un proceso de inequidad que se está produciendo (45).

2.3.2 Desempeño por competencias

Competencia es la capacidad de desarrollar eficazmente un trabajo, utilizando los conocimientos, habilidades, destrezas y comprensión necesarios, así como los atributos que faciliten solucionar situaciones contingentes y problemas (46).

Para Spencer y Spencer las competencias son en definitivas características fundamentales del hombre e indican “formas de comportamiento o de pensar, que generalizan diferentes situaciones y duran por un largo periodo de tiempo”. La competencia hace referencia a los rasgos de personalidad, devenida en comportamientos que generan un desempeño exitoso en un puesto de trabajo (47).

Leby-Leboyer (2004) define competencia como conjuntos estabilizados de saberes y de saber-hacer, de conductas tipo, de procedimientos estándar, de tipos de razonamiento, que pueden ponerse en práctica sin nuevo aprendizaje. Las competencias se refieren a tareas o a situaciones de trabajo y a la regulación de la que es capaz el operario en el entorno de su trabajo y su actividad.

Alles (2007) define Competencia como un comportamiento superior en relación con un estándar de éxito en un puesto o situación determinados. Si un empleado conoce las competencias requeridas para su puesto puede verificar, analizar y controlar sus propias conductas con lo requerido, al llegar el momento de la evaluación de desempeño no pueden presentarse "grandes sorpresas".

Para que una persona muestre las competencias incluidas en los perfiles requeridos (por su trabajo o por las situaciones personales que afronta), es necesaria la presencia y conjunción de los siguientes elementos:

- a) Saber: Constituye el conjunto de conocimientos relacionados con los comportamientos concernientes a la competencia. Pueden ser de carácter técnico (orientados a la realización de tareas) y de carácter social (orientados a las relaciones interpersonales) (46).
- b) Saber hacer: Incluye el conjunto de habilidades que permiten poner en práctica los conocimientos que se poseen; se puede hablar de habilidades técnicas (para realizar tareas diversas, por ejemplo, hacer una pared de ladrillos), habilidades sociales (para relacionarnos con los demás como trabajar en equipo), habilidades cognitivas (para procesar la información que nos llega y que debemos utilizar para analizar situaciones o resolver problemas) (46).
- c) Saber estar: Toma en cuenta el conjunto de actitudes acordes con las principales características del entorno organizacional y/o social (cultura, normas, etc.). En un sentido amplio, se trata de tener en cuenta nuestros valores, creencias y actitudes en tanto elementos que favorecen o dificultan determinados comportamientos en un contexto dado (46).

Clasificación de las competencias

Spencer y Spencer introducen el “Modelo de Iceberg”, donde muy gráficamente dividen las competencias en dos grandes grupos:

Competencias visibles: son las más fáciles de detectar y desarrollar (47); comprende las Destrezas, es decir; la manera en que una persona realiza sus tareas y los Conocimientos en base a la información que una persona posee sobre áreas específicas (46).

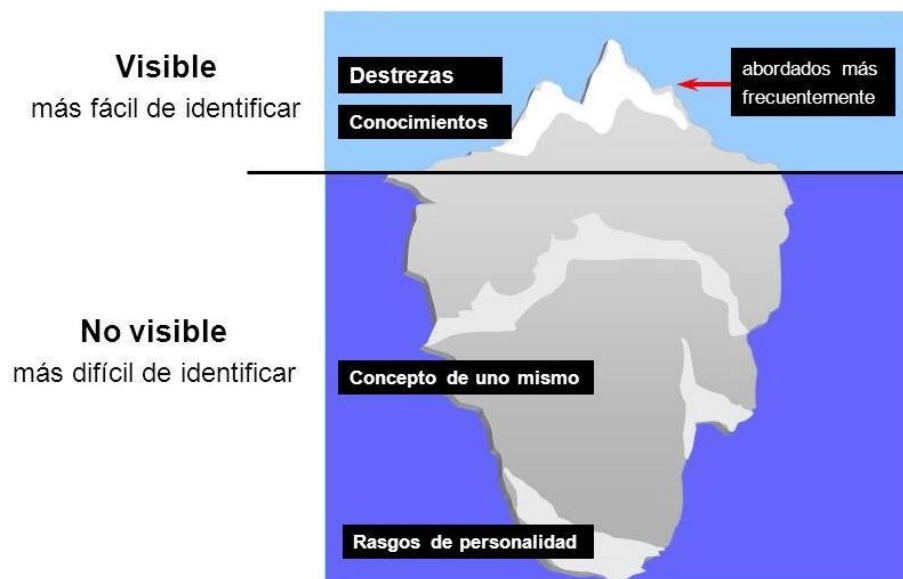
Habilidad: es la capacidad de desempeñar cierta tarea física o mental. Ejemplo la mano de un dentista para arreglar una caries sin dañar el nervio, la capacidad de un programador para organizar 50 000 líneas de código en un orden lógico secuencial. Las competencias mentales o cognitivas incluyen pensamiento analítico (procesamiento de información y datos, determinando causa y efecto, organización de datos y planos) y pensamiento conceptual (reconocimiento de características en datos complejos). El tipo o el nivel de competencia tiene implicaciones prácticas para el planeamiento de recursos humanos; las competencias de conocimiento y habilidad tienden a ser características diferentes según las personas, visibles y relativamente superficiales. Las competencias referidas a las motivaciones están más escondidas, más “adentro de la personalidad”. El conocimiento y la habilidad son relativamente fáciles de desarrollar, la manera más económica de hacerlo es mediante la capacitación, en cambio son más difíciles de evaluar y desarrollar las características profundas de la personalidad (47).

Conocimiento: es la información que una persona posee sobre las áreas específicas. Ejemplo conocimiento de la anatomía de los nervios y músculos del cuerpo humano. El conocimiento es una competencia compleja, en general las evaluaciones del conocimiento no logran predecir el desempeño laboral porque el conocimiento y las habilidades no pueden medirse de la misma manera en que se utilizan en un puesto de trabajo, en primer lugar, muchas evaluaciones de conocimiento miden la memoria; cuando lo que realmente importa es como se utiliza la información. La memoria de los hechos específicos es menos importante que saber cuáles son los hechos relevantes para resolver un problema determinado, y donde encontrarlos cuando se necesita. En segundo lugar, las evaluaciones de conocimiento evalúan respuestas mas no hechos concretos. Miden habilidad de las personas para determinar cuál es la respuesta adecuada entre una variedad de respuestas, pero no miden si una persona puede actuar basándose en ese conocimiento. Por ejemplo, la habilidad de determinar cuál es el mejor argumento es muy diferente de la habilidad para enfrentar una situación conflictiva y discutir persuasivamente. En tercer y último lugar el conocimiento predice lo que una persona puede hacer no lo que realmente hará (47).

Competencias no visibles: son las menos fáciles de detectar y desarrollar como el concepto de uno mismo, las actitudes y los valores y el núcleo mismo de la personalidad (47).

Concepto propio o concepto de uno mismo: son actitudes, valores o imagen propia de una persona. Ejemplo la confianza en sí mismo, la seguridad de poderse desempeñarse bien en casi cualquier situación, es parte del concepto de sí mismo. Los valores de las personas son motivos o motivaciones íntimas que predicen como se desempeñaran en sus puestos a corto plazo, por ejemplo, es más probable que una persona que valora ser líder demuestre un comportamiento de liderazgo si se le dice que en una tarea o empleo será una evaluación de su habilidad de liderazgo. Por lo general las personas que valoran ocupar una posición gerencial, pero a la vez no les gusta influenciar a otros para motivarlos a hacer una determinada tarea, pueden acceder a posiciones de mando, pero luego fracasan (47).

Esquema de competencias visibles y no visibles



Fuente: Spencer y Spencer

Para Spencer y Spencer muchas organizaciones seleccionan basándose en los conocimientos y habilidades y asumen que los nuevos empleados poseen la motivación fundamental y las características necesarias, o que estas competencias se pueden infundir mediante buen management. Probablemente lo contrario sea más económico, las organizaciones deberían seleccionar sobre buenas competencias de motivación y características y enseñar el conocimiento y habilidades que se requieren para los puestos específicos (47).

Importancia de la evaluación por competencias

Existen varias razones por las que es importante evaluar el desempeño de un empleado, entre las que podemos mencionar:

- Se mejora la comunicación, ya que el empleado conoce lo que se espera de él, recibe información sobre su desempeño.
- Logra bases para tomar mejores decisiones de remuneración.
- Permite detectar necesidades de capacitación y entrenamiento.
- Ayuda a establecer bases para promover a una persona (48).

Indicadores del desempeño por competencias en Centro Quirúrgico

Proceso de atención de enfermería: Es el método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y

cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera. Es el camino que asegura la atención de alta calidad para la persona que necesita los cuidados de salud que le permitan alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de salud. Incluye cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación del cuidado (49).

Seguridad del paciente: La seguridad en la atención quirúrgica de los pacientes es un aspecto prioritario en la organización y funcionamiento de todo sistema de salud y tiene implicancias directas en la calidad de la atención. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado guías de práctica para la cirugía segura y un listado de estándares de seguridad quirúrgica aplicable en todos los países y en todos los niveles. Los resultados evidenciaron que la utilización del listado de verificación propuesto por la OMS ha duplicado la posibilidad de que los pacientes reciben un tratamiento acorde a los estándares mundiales de cuidado quirúrgico, como la administración de antibióticos antes de la incisión cutánea y que el equipo quirúrgico haya confirmado la identidad del paciente, la intervención y la lateralidad del procedimiento. La iniciativa “Las prácticas quirúrgicas seguras salvan vidas” se encuentra colaborando con más de 200 ministerios de salud, sociedades médicas nacionales e internacionales y organizaciones profesionales para reducir las muertes y las complicaciones del cuidado quirúrgico. El cuidado

quirúrgico de la salud debe ser Seguro: evitando lesiones o daño a los pacientes por parte del sistema y sus integrantes; Efectivo: brindando la atención a quien corresponde y evitando tanto la subprestación como la sobreprestación y la malprestación; Eficiente: mejorando la ecuación costo-beneficio y evitando el gasto superfluo; Oportuno: disminuyendo los plazos de espera y las demoras, que en oportunidades generan daño, centrado en el paciente; Justo y equitativo: evitando la variación cualitativa por cuestiones como características personales, condición socio-económica y ubicación geográfica (50).

Control de infecciones: La infección hospitalaria, o infección nosocomial, es llamada en la actualidad infección asociada a la atención de la salud, definida como aquella infección que no estaba presente ni incubándose en el momento en que el paciente asiste al centro de salud para el cuidado específico, el término se refiere a una asociación entre la atención del paciente y el subsiguiente comienzo de los síntomas. Algunas infecciones hospitalarias, pueden ser prevenidas con medidas muy simples y económicas ya que generalmente se trata de cumplir con las normas básicas de control de infecciones. (51).

El control de las infecciones es un proceso multidisciplinario, involucra diferentes áreas de pericia y práctica. El diseño físico del quirófano es un punto importante y se basa en 2 principios básicos: separación

física entre el entorno quirúrgico y cualquier fuente de contaminación, así como contención de las fuentes de infección. Las áreas limpias y las áreas contaminadas deben estar si es posible físicamente separadas, el Centro Quirúrgico está separado de corredores y otras unidades del hospital, por puertas que permanecen siempre cerradas. El aire de las salas de operaciones no puede estar completamente separado del aire exterior, pero puede confinarse manteniendo las puertas cerradas y la presión del aire del interior más alta que de la exterior (43).

Las áreas limpias y las áreas contaminadas deben estar si es posible físicamente separadas, el Centro Quirúrgico está separado de corredores y otras unidades del hospital, por puertas que permanecen siempre cerradas (43).

En el centro quirúrgico para el control de infecciones se debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Optimizar las características del piso y los muros: no deben ser porosos y deben ser lavables y resistentes.
- Regular el tránsito dentro del pabellón, limitando el número de personas que circulan y normando la forma de hacerlo.
- Establecer las áreas restringidas y semi restringidas.
- Verificar el funcionamiento de los sistemas de ventilación y filtros de aire.
- Tomar las precauciones necesarias para proteger la salud de los funcionarios cuando se hace una construcción o remodelación, sea

en pabellón o en sala, porque el polvo que se libera favorece la diseminación de esporas fúngicas.

- Utilizar en forma adecuada la técnica aséptica.
- Respetar las normas de procedimientos.
- Respetar las normas de limpieza y desinfección de instrumentos.
- Monitorizar la esterilización de los insumos.
- Respetar las normas de manejo y disposición de residuos y desechos clínicos (52).

Técnica quirúrgica: Una buena planificación de la cirugía es una destreza adquirida que se desarrolla con la experiencia. La atención al detalle y un uso eficaz del tiempo, la energía y espacio aumentan la capacidad del instrumentista a llevar a cabo las tareas requeridas. La planificación del caso combina el conocimiento de un procedimiento quirúrgico y de las técnicas quirúrgicas. Los procedimientos quirúrgicos pueden clasificarse en 5 categorías, conocerlas nos puede ayudar a planificar la operación estos son procedimientos de tipo diagnóstico, reconstructivos, de reparación, para resección o extirpación y de reemplazo (43).

Centro Quirúrgico

El Centro Quirúrgico de un establecimiento de salud, es una de las unidades operativas más complejas, donde convergen todas las acciones quirúrgicas programadas y no programadas, funcionalmente

exclusiva e independiente del resto del establecimiento, con circulación restringida y cuyo acceso se asegurará por medio de áreas de transferencia que no atraviesen otros servicios. El área física contempla el procedimiento quirúrgico propiamente dicho, manual y/o instrumental (diagnóstico y terapéutico) y la recuperación anestésica en forma eficaz, eficiente y en condiciones de máxima seguridad con respecto a contaminaciones. El Centro Quirúrgico responderá al perfil definido en el establecimiento en el cual funciona. Podrá contemplar además de la atención, docencia (formación de pregrado, postgrado, como así también educación continua, a distancia y simulación), investigación clínica (investigación básica y estudios epidemiológicos), como así también desarrollar programas que permitan evaluar incidencia y prevalencia de diversas patologías quirúrgicas por regiones. Los aspectos a analizar para garantizar una adecuada calidad de los procesos que se realizan en los Centros Quirúrgicos, son la planta física y equipamiento, recursos humanos y un marco de funcionamiento y seguridad de los pacientes (53).

2.4 Definición de términos básicos

Actitudes: La Real Academia Española define la actitud como un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular. Es la realización de una intención o propósito.

Competencia: es la capacidad de desarrollar eficazmente un trabajo, utilizando los conocimientos, habilidades, destrezas y comprensión

necesarios, así como los atributos que faciliten solucionar situaciones contingentes y problemas (46).

Conocimiento: La Real Academia Española lo define como acción y efecto de conocer, entendimiento, inteligencia, razón natural.

Destreza: Según la Real Academia Española constituye la capacidad aprendida que tiene una persona para realizar una actividad de manera ágil, rápida y eficiente, generalmente vinculada con el cuerpo u oficios manuales.

Habilidad: Según la Real Academia Española es la capacidad para desempeñar de manera correcta y con facilidad una tarea o actividad determinada, ya sea de índole física, mental o social. Por lo tanto, estaríamos hablando de una aptitud específica para una actividad concreta.

Gestión del riesgo laboral: es el proceso de identificar, analizar y responder a factores de riesgo e implica el control de posibles eventos futuros, además, es proactiva en lugar de reactiva (37).

Riesgo: Se define como la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo. Su gravedad depende de la probabilidad de que se produzca el daño y de la severidad del mismo (41).

Riesgo Biológico: Definido como la posible exposición a microorganismos que puedan dar lugar a enfermedades, motivada por la actividad laboral y su transmisión puede ser por vía respiratoria, digestiva, sanguínea, piel o mucosas (54).

Riesgos Ergonómicos: Corresponden a aquellos riesgos que se originan cuando el trabajador interactúa con su puesto de trabajo y cuando las actividades laborales presentan movimientos, posturas o acciones que pueden producir daños a su salud (56).

Riesgo físico: consiste de una exposición a una velocidad y potencia mayores de la que el organismo puede soportar en el intercambio de energía entre el individuo y el ambiente que implica toda situación de trabajo (55).

Riesgo Psicosocial: Un riesgo psicosocial laboral es el hecho, acontecimiento, situación o estado que es consecuencia de la organización del trabajo, tiene una alta probabilidad de afectar a la salud del trabajador y cuyas consecuencias suelen ser importantes, aunque en cada trabajador los efectos puedan ser diferenciales (43).

Riesgo químico: son los denominados contaminantes o agentes químicos presentes en el medio ambiente de trabajo, constituidos por materiales inertes presentes en el aire en forma de gases, vapores, nieblas, aerosoles, humos, polvos, etc; que pueden dar lugar a diferentes tipos de enfermedades profesionales (41).

III HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

Existe relación entre la gestión del riesgo laboral y el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19 en el Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martins Lima. 2022

3.1.2 Hipótesis específicas

- Hipótesis Especifica 1: Existe relación entre el riesgo biológico y el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19.
- Hipótesis Especifica 2: Existe relación entre el riesgo químico y el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19.
- Hipótesis Especifica 3: Existe relación significativa entre el riesgo físico y el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19.
- Hipótesis Especifica 4: Existe relación entre el riesgo ergonómico y el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19.
- Hipótesis Especifica 5: Existe relación entre el riesgo psicosocial y el desempeño por competencias del profesional de Enfermería

durante la pandemia COVID-19.

3.2 Definición conceptual de variables

3.2.1 Gestión de Riesgo laboral

Es el proceso de identificación y clasificación de los factores de riesgo de tipo biológico, físico, químico, factores derivados de las características del trabajo (riesgos ergonómicos); así como de los factores derivados de la organización del trabajo (riesgos psicosociales), relacionados con la realización de la actividad laboral del profesional de enfermería del Centro Quirúrgico.

3.2.2 Desempeño por competencias

Constituye la capacidad del profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de desarrollar eficazmente su actividad laboral utilizando las competencias visibles (conocimientos, habilidades y destrezas) así como las competencias no visibles (actitudes).

3.2.3 Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE	MÉTODO	TÉCNICA
Variable 1: Gestión del Riesgo Laboral	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Riesgo biológico ➤ Riesgo físico ➤ Riesgo químico ➤ Riesgo ergonómico ➤ Riesgo psicosocial 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inmunizaciones ▪ Fluidos y materiales punzocortantes ▪ Bioseguridad ▪ Ambiente quirúrgico ▪ Agentes químicos ▪ Diatermia quirúrgica ▪ Postura corporal ▪ Peso/fuerza ▪ Efectos organizacionales ▪ Aspectos laborales 	NOMINAL DICOTÓMICA (SI-NO)	Hipotético Deductivo	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario N°1 para medir la Gestión del riesgo laboral
Variable 2: Desempeño por competencias	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conocimientos ➤ Habilidades y destrezas ➤ Actitudes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proceso de atención de enfermería PAE ▪ Seguridad del paciente ▪ Control de Infecciones ▪ Técnica quirúrgica ▪ Proceso de atención de enfermería PAE ▪ Seguridad del paciente ▪ Control de Infecciones ▪ Técnica quirúrgica ▪ Proceso de atención de enfermería PAE ▪ Seguridad del Paciente ▪ Control de infecciones ▪ Técnica quirúrgica 	NOMINAL POLITÓMICO Bueno Regular Malo NOMINAL POLITÓMICO Siempre Casi Siempre A veces	Hipotético Deductivo	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario N°2 para medir el Desempeño por competencias

IV DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo y diseño de investigación

4.1.1 Tipo de investigación

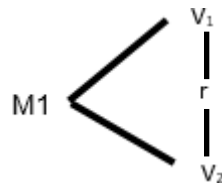
Por el propósito del estudio, el tipo de investigación fue aplicada; el cual busca resolver el problema de estudio, se enfoca en la búsqueda y consolidación del conocimiento para su aplicación contribuyendo de esta forma al enriquecimiento del desarrollo cultural y científico (57).

El enfoque fue cuantitativo porque se recolectaron los datos para poder probar las hipótesis planteadas, las mediciones fueron en valores numéricos y se realizó el análisis estadístico (58).

4.1.2 Diseño de investigación

El Diseño de investigación fue No Experimental definida como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente las variables, es decir observa los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos; Transversal porque se recolectaron los datos en un solo momento, en un tiempo único y Correlacional describieron relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado (58).

El tipo de diseño es el siguiente:



M1 = Muestra

V1 = Gestión de Riesgo Laboral

V2 = Desempeño por competencias

r = Relaciones entre variables.

4.2 Método de investigación

Hipotético- deductivo, porque en todo el estudio se mezcló la deducción y la inducción en base a las variables gestión de riesgo laboral y desempeño por competencias. En el método hipotético-deductivo (o de contrastación de hipótesis) se trata de establecer la verdad o falsedad de las hipótesis (que no podemos comprobar directamente, por su carácter de enunciados generales, o sea leyes, que incluyen términos teóricos), a partir de la verdad o falsedad de las consecuencias observacionales, unos enunciados que se refieren a objetos y propiedades observables, que se obtienen deduciéndolos de las hipótesis y, cuya verdad o falsedad estamos en condiciones de establecer directamente (59).

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población

La población constituye el conjunto de todos los casos que

concuerdan con una serie de especificaciones (58). Para el presente estudio la población estuvo conformada por 121 enfermeras especialistas en Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martins durante el periodo de enero a marzo del 2022.

4.3.2 Muestra

La muestra constituye un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión, además de que debe ser representativo de la población el investigador pretende que los resultados encontrados en la muestra se generalicen o extrapolen a la población en las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador (58).

En el presente estudio la muestra se obtuvo de manera Probabilística, mediante una selección intencional, haciendo uso de la fórmula para poblaciones finitas.

Criterios de inclusión: Enfermeros asistenciales que se encuentran realizando trabajo presencial.

Criterios de exclusión: Enfermeros asistenciales que se encuentran realizando trabajo remoto.

FÓRMULA

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * N + Z^2 * p * q}$$

Donde:

n = muestra

N = población = 121 (enfermeros)

Z = nivel de aceptación 95% = 1,96

P = posibilidad de éxito 50% = 0,5

Q = posibilidad de fracaso 50% = 0,5

C = grado de error 5% = 0,05

$$n = \frac{175 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.95}{0.03^2 \times (175-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.95}$$

$$n=65$$

La muestra seleccionada estuvo conformada por 65 enfermeras especialistas que laboran en el área de Centro Quirúrgico.

4.4 Lugar de estudio

La investigación se realizó en el distrito de Jesús María - Lima, durante el primer trimestre del año 2022, en Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins administrado por EsSalud, considerado el más importante complejo hospitalario peruano debido a su alto nivel de especialización y capacidad resolutoria en enfermedades de alta complejidad, con personal altamente capacitado y con equipamiento tecnológico. Actualmente cuenta con 1600 camas en hospitalización, cuidados intensivos y emergencia, 93 servicios médicos especializados,

115 consultorios externos donde se realiza más de 60 mil consultas al mes y un Centro Quirúrgico que incluye 23 quirófanos donde cada año se realizan en promedio 37 mil intervenciones quirúrgicas y, de ellas, alrededor del 40% corresponden a cirugías de alta complejidad como las neuroquirúrgicas, cardiovasculares, los trasplantes de órganos sólidos, las cirugías de reemplazo articular, las cirugías de cabeza y cuello, entre otras (60).

4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

La recolección de datos implica elaborar un plan detallado de procedimientos que permite reunir datos con un propósito específico (58).

4.5.1 Técnicas

Las técnicas de recolección de datos de una investigación conducen a la verificación del problema planteado, cada tipo de investigación determinará las técnicas a utilizar y cada técnica establece sus herramientas, instrumentos o medios que serán empleados (58).

En la presente investigación se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta online, cuyas respuestas fueron trasladadas directamente a la herramienta de análisis estadístico SPSS; la cual nos permite un gran ahorro de tiempo en el ingreso y codificación de datos, así como también se evitan errores de transcripción de las mismas; siendo los resultados parciales y finales analizados fácilmente y de modo continuo (61).

4.5.2 Instrumentos

Los instrumentos de medición constituyen un recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente (58).

Para la recopilación de la información se realizó 2 cuestionarios online a través de la aplicación de Google forms, que es una herramienta que nos permitió recopilar la información de forma fácil y sencilla, este formulario se conectó a una hoja de cálculo de Google, donde las respuestas se enviarán automáticamente; además tuvo la ventaja de que la encuesta se pudo compartir con las unidades de análisis enviándoles la dirección digital que se generó y utilizando la opción de compartir los formularios a través de las redes sociales (62).

Instrumento N°1: Cuestionario de Gestión de Riesgos Laborales

Se elaboró un cuestionario para medir la variable Gestión de riesgos laborales que consta de 42 preguntas de tipo dicotómicas con opciones de SI y NO, divididas en datos generales conformada por 8 y 5 dimensiones de riesgo laboral; conformada por 8 preguntas que midieron la dimensión riesgo biológico, 9 preguntas sobre riesgo físico, 4 preguntas sobre riesgos químico, 6 preguntas sobre riesgo ergonómico y por último 7 preguntas sobre riesgo psicosocial.

El presente instrumento fue tomado de la Tesis de Jurado Ordoñez, Yessi para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de

los Servicios de la Salud titulado “Gestión de Riesgos Laborales y Bioseguridad ante el Covid-19 de Centro Quirúrgico en una Clínica de Lima ,2021”; el cual fue modificado y adaptado por las tesis para la recolección de la información.

Validez del instrumento

La validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir (58).

- Validez externa: El instrumento fue sometido a juicio de 7 expertos con grados de Maestría y Doctorado, para ello se aplicó la prueba binomial obtenida del promedio de respuestas de cada juez en cuanto coherencia, pertinencia y claridad cuyo resultado nos indicó que el 98% de las respuestas de los jueces concuerdan.

Prueba estadística	Valor
PRUEBA BINOMIAL	98%

Además, se aplicó la prueba estadística de V de Aiken que midió la confiabilidad de las calificaciones de los jueces, este coeficiente permite cuantificar la relevancia de los ítems respecto a la valoración de los jueces, (63); obteniendo el siguiente resultado:

Prueba estadística	Valor
V DE AIKEN	0.86

- Validez interna: se aplicó la prueba piloto a través de un formato digital. Los resultados fueron sometidos a la prueba estadística de

Kuder-Richardson que constituye un coeficiente de fiabilidad y está indicado para el cálculo de la consistencia interna de escalas dicotómicas (64); obteniendo un valor aceptable.

Prueba estadística	Valor
KR-20	0.78

KR-20	INTERPRETACIÓN
0.9-1	Excelente
0.8-0.9	Buena
0.7-0.8	Aceptable
0.6-0.7	Débil
0.5-0.6	Pobre
Menor a 0.5	Inaceptable

Instrumento N°2: Cuestionario de Desempeño por competencias

Se elaboró un cuestionario para medir la variable Desempeño por competencias que consta de 39 reactivos dimensionado en conocimiento: contiene 13 reactivos preguntas de tipo politómicas con escala (bueno, regular, malo); dimensión habilidades y destrezas contiene 13 reactivos, preguntas de tipo politómicas con escala (siempre, casi siempre, a veces) y la dimensión actitudes contiene 13 reactivos, preguntas de tipo politómicas con escala (siempre, casi siempre, a veces). El presente cuestionario es de autoría de las tesis: Oblitas Gómez Paola Eliana y Valer Cárdenas Ana María.

Validez del instrumento

- Validez externa: El instrumento fue sometido a juicio de 7 expertos con grados de Maestría y Doctorado, para ello se aplicó la prueba binomial obtenida del promedio de respuestas de cada juez en cuanto coherencia, pertinencia y claridad cuyo resultado nos indicó que el 100% de las respuestas de los jueces concuerdan.

Prueba estadística	Valor
PRUEBA BINOMIAL	100%

Además, se aplicó la prueba estadística de V de Aiken que midió la confiabilidad de las calificaciones de los jueces, este coeficiente permite cuantificar la relevancia de los ítems respecto a la valoración de los jueces, (63); obteniendo el siguiente resultado:

Prueba estadística	Valor
V DE AIKEN	0.99

- Validez interna: se aplicó la prueba piloto a través de un formato digital. Los resultados fueron sometidos a la prueba estadística de Alfa de Cronbach que constituye un coeficiente de fiabilidad y está indicado para el cálculo de la consistencia interna de escalas politómicas (64); obteniendo una confiabilidad muy alta.

Prueba estadística	Valor
ALFA DE CRONBACH	0.93

Rangos	Magnitud
0.81 a 1.00	Muy alta
0.61 a 0.80	Alta
0.41 a 0.60	Moderada
0.21 a 0.40	Baja
0.01 a 0.20	Muy baja

Fuente: Tomado de Ruiz Bolívar (2002)

4.6 Análisis y procesamiento de datos

Para la recolección de datos se aplicó ambos instrumentos previo consentimiento informado de las unidades de análisis; luego se envió un link a través de la red social de WhatsApp personal para el llenado electrónico en un tiempo promedio de 20 minutos. Toda la recolección de la información duro 7 días calendario en la tercera semana de febrero.

Para el análisis e interpretación de datos se aplicó:


Codificación: Significa asignar a los datos un valor numérico o símbolo que los represente, ya que es necesario para analizarlos cuantitativamente (58).

La codificación que se presenta en el cuadro se aplicó en el instrumento N°1 para medir la Gestión del riesgo laboral.

Cuando el profesional de Enfermería está expuesto al riesgo laboral la tendencia es negativa porque perjudicaría su salud.

> Riesgo laboral (2)  Tendencia (-) Perjudicaría su salud

Cuando el profesional de Enfermería no está expuesto al riesgo laboral la tendencia es positiva porque no perjudicaría su salud

< Riesgo laboral (1)  Tendencia (+) No perjudicaría su salud.

La Estadística Descriptiva: Los datos de la encuesta on line fueron

trasladados a la hoja de cálculo Excel del paquete Microsoft office que luego se usó como base de datos para la herramienta de análisis estadístico SPSS versión 25, el cual nos permite un gran ahorro de tiempo. Estadística Inferencial: se contrastó las hipótesis a través del estadístico de correlación de Rho de Spearman, se verificó el grado de relación entre las variables gestión de riesgos laborales y desempeño por competencias, en sus seis hipótesis planteadas en el estudio.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos

Tabla 5.1. 1

Edad y sexo de los Enfermeros de Centro Quirúrgico
del HNERM, 2022

CARACTERÍSTICAS GENERALES	N = 65	
	N°	%
SEXO		
Masculino	4	6,2%
Femenino	61	93,8%
EDAD		
31 a 40 años	22	33.9%
41 a 52 años	24	36.9%
53 a 65 años	19	29.2%

Fuente: Cuestionario aplicado a Enfermeros de Centro Quirúrgico del HNERM, 2022

El análisis de la tabla de Edad y Sexo nos muestra que de los 65 enfermeros encuestados 61 (93.8%) son mujeres siendo la mayor población encuestada y 4 (6.2%) son varones.

En cuanto a la edad, 22 encuestados (33.9%) se encuentran dentro del rango de 31 a 40 años, a su vez 24 (36.9%) se encuentran entre 41 a 52 años y finalmente 19 encuestados (29.2%) están dentro del rango de edad de 53 a 65 años, haciendo un total de 65 enfermeros que equivalen al 100% de encuestados.

Tabla 5.1. 2
Características laborales de los Enfermeros de
Centro Quirúrgico del HNERM, 2022

CARACTERÍSTICAS LABORALES	n = 65	
	N°	%
TIEMPO DE EXPERIENCIA LABORAL		
3 a 15 años	21	32.3%
16 a 24 años	25	38.5%
25 a 42 años	19	29,2%
EXPERIENCIA EN CENTRO QUIRÚRGICO		
1 a 12 años	19	29,7%
13 a 22 años	27	40,6
23 a 37 años	19	29,7%
TIPO DE CONTRATO		
Ley 276	8	12,3
Ley 728	41	63,1
Ley 1057	16	24,6
GRADO DE ESTUDIOS		
Especialidad	61	94%
Maestría	4	6%

Fuente: Cuestionario aplicado a Enfermeros de Centro Quirúrgico del HNERM, 2022

Con respecto al análisis sobre el tiempo de experiencia laboral de los Enfermeros de Centro quirúrgico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati observamos, que del total de los 65 enfermeros encuestados 21 (32.3%) tienen de 3 a 15 años de experiencia, del mismo modo 25 (38.5%) tienen de 16 a 24 años y 19 (29.2%) enfermeros encuestados tienen de 23 a 37 años de experiencia laboral.

Con respecto al análisis de la experiencia de los enfermeros en Centro Quirúrgico 19 (29.7%) de los encuestados tienen de 1 a 12 años de experiencia, 27 (40.6%) enfermeros encuestados tienen de 13 a 22 años de experiencia y a su vez 19 (29.7%) tienen de 23 a 37 años de experiencia en Centro Quirúrgico.

El análisis de los datos con respecto al tipo de contrato que tienen los enfermeros de centro Quirúrgico, 8 encuestados (12,3%) pertenecen al tipo de contrato 276, 41 (61.1%) corresponden al tipo de contrato 728 constituyendo el mayor porcentaje de la muestra encuestada y 16 (24.6%) al tipo de contrato 1057 (CAS).

Con respecto al grado de estudios nos muestra que 61 enfermeros (94%) tienen el título de Especialistas en Centro Quirúrgico y además 4 (6%) cuentan con el grado de Maestría.

Tabla 5.1. 3

Gestión de Riesgo Laboral y Desempeño por Competencias de los Enfermeros de Centro Quirúrgico del HNERM, 2022

		DESEMPEÑO POR COMPETENCIAS			
		MALO	REGULAR	BUENO	TOTAL
GESTIÓN DEL RIESGO LABORAL	BAJO	0 0.0%	7 38.9%	11 61.1%	18 100.0%
	MODERADO	3 9.7%	25 80.6%	3 9.7%	31 100.0%
	ALTO	12 75.0%	4 25.0%	0 0.0%	16 100.0%
	TOTAL	15 23.1%	36 55.4%	14 21.5%	65 100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Enfermeros de Centro Quirúrgico del HNERM, 2022

La presente tabla nos muestra las variables gestión del riesgo laboral y desempeño por competencias de los enfermeros de Centro Quirúrgico durante la pandemia COVID-19; donde se puede observar que del total de 65 enfermeros encuestados, 31 trabajan en un ambiente con una gestión del riesgo laboral moderado, de los cuales 25 (80,6%) tienen un riesgo laboral moderado y un desempeño regular; 18 trabajan en un ambiente con una gestión del riesgo laboral bajo, de los cuales 11 (61.1%) tienen un riesgo laboral bajo y un desempeño bueno y 16 trabajan en un ambiente con una gestión del riesgo laboral alto, de los cuales 12 (75%) tienen un riesgo laboral alto y un desempeño malo.

Tabla 5.1. 4

Gestión de Riesgo Laboral y Desempeño por Competencias de los Enfermeros de Centro Quirúrgico del HNERM, 2022

		DESEMPEÑO POR COMPETENCIAS			
		MALO	REGULAR	BUENO	TOTAL
RIESGO BIOLÓGICO	BAJO	2 4.1%	33 67.3%	14 28.6%	49 100.0%
	MODERADO	2 40.0%	3 60.0%	0 0.0%	5 100.0%
	ALTO	11 100%	0 0.0%	0 0.0%	11 100.0%
TOTAL		15 23.1%	36 55.4%	14 21.5%	65 100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Enfermeros de Centro Quirúrgico del HNERM, 2022

La presente tabla nos muestra la dimensión riesgo biológico y la variable desempeño por competencias de los enfermeros de Centro Quirúrgico durante la pandemia COVID-19; donde se puede observar que del total de 65 enfermeros encuestados, 49 trabajan en un ambiente con un riesgo biológico bajo, de los cuales 33 (67.3%) tienen un riesgo biológico bajo y un desempeño regular; 11 trabajan en un ambiente con un riesgo biológico alto y además un desempeño malo y 5 trabajan en un ambiente con un riesgo biológico moderado, de los cuales 12 (60%) tienen un riesgo biológico moderado y un desempeño regular.

Tabla 5.1. 5

**Riesgo Físico y Desempeño por Competencias de los Enfermeros
de Centro Quirúrgico del HNERM, 2022**

		DESEMPEÑO POR COMPETENCIAS			
		MALO	REGULAR	BUENO	TOTAL
RIESGO FÍSICO	BAJO	2 11,8%	9 52.9%	6 35.3%	17 100.0%
	MODERADO	7 18.9%	22 59.5%	8 21.6%	37 100.0%
	ALTO	6 54.5%	5 45.5%	0 0.0%	11 100.0%
TOTAL		15 23.1%	36 55.4%	14 21.5%	65 100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Enfermeros de Centro Quirúrgico del HNERM, 2022

La presente tabla nos muestra la dimensión riesgo físico y la variable desempeño por competencias de los enfermeros de Centro Quirúrgico durante la pandemia COVID-19; donde se puede observar que del total de 65 enfermeros encuestados, 37 trabajan en un ambiente con un riesgo físico moderado, de los cuales 22 (59.5%) tienen un riesgo físico moderado y un desempeño regular; 17 trabajan en un ambiente con un riesgo físico bajo, de los cuales 9 (52.9%) tienen un riesgo físico bajo y un desempeño regular y 11 trabajan en un ambiente con un riesgo físico alto, de los cuales 6 (54.5%) tienen un riesgo físico alto y un desempeño malo.

Tabla 5.1. 6

Riesgo Químico y Desempeño por Competencias de los Enfermeros de Centro Quirúrgico del HNERM, 2022

		DESEMPEÑO POR COMPETENCIAS			
		MALO	REGULAR	BUENO	TOTAL
RIESGO QUÍMICO	BAJO	0 0.0%	7 53.8%	6 46.2%	13 100.0%
	MODERADO	15 28.8%	29 55.8%	8 15.4%	52 100.0%
	TOTAL	15 23.1%	36 55.4%	14 21.5%	65 100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Enfermeros de Centro Quirúrgico del HNERM, 2022

La presente tabla nos muestra la dimensión riesgo químico y la variable desempeño por competencias de los enfermeros de Centro Quirúrgico durante la pandemia COVID-19; donde se puede observar que del total de 65 enfermeros encuestados, 52 trabajan en un ambiente con un riesgo químico moderado, de los cuales 29 (55.8%) tienen un riesgo químico moderado y un desempeño regular y 13 trabajan en un ambiente con un riesgo químico bajo, de los cuales 7 (53.8%) tienen un riesgo químico bajo y un desempeño regular.

Tabla 5.1. 7

**Riesgo Ergonómico y Desempeño por Competencias de los
Enfermeros de Centro Quirúrgico del HNERM, 2022**

		DESEMPEÑO POR COMPETENCIAS			
		MALO	REGULAR	BUENO	TOTAL
RIESGO ERGONÓMICO	BAJO	0 0.0%	10 45.5%	12 54.5%	22 100.0%
	MODERADO	5 20.8%	18 75.5%	1 4.2%	24 100.0%
	ALTO	10 52.6%	8 42.1%	1 5.3%	19 100%
	TOTAL	15 23.1%	36 55.4%	14 21.5%	65 100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Enfermeros de Centro Quirúrgico del HNERM, 2022

La presente tabla nos muestra la dimensión riesgo ergonómico y la variable desempeño por competencias de los enfermeros de Centro Quirúrgico durante la pandemia COVID-19; donde se puede observar que del total de 65 enfermeros encuestados, 24 trabajan en un ambiente con un riesgo ergonómico moderado, de los cuales 18 (75.5%) tienen un riesgo ergonómico moderado y un desempeño regular; 22 trabajan en un ambiente con un riesgo ergonómico bajo, de los cuales 12 (54.5%) tienen un riesgo ergonómico bajo y un desempeño bueno y 19 trabajan en un ambiente con una riesgo ergonómico alto, de los cuales 10 (52.6%) tienen un riesgo ergonómico alto y un desempeño malo.

Tabla 5.1. 8

Riesgo Psicosocial y Desempeño por Competencias de los Enfermeros de Centro Quirúrgico del HNERM, 2022

		DESEMPEÑO POR COMPETENCIAS			
		MALO	REGULAR	BUENO	TOTAL
RIESGO PSICOSOCIAL	BAJO	0 0.0%	12 50.0%	12 50.5%	24 100.0%
	MODERADO	3 20%	20 80.0%	0 0.0%	25 100.0%
	ALTO	12 75.0%	4 25.0%	0 0.0%	16 100%
TOTAL		15 23.1%	36 55.4%	14 21.5%	65 100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Enfermeros de Centro Quirúrgico del HNERM, 2022

La presente tabla nos muestra la dimensión riesgo psicosocial y la variable desempeño por competencias de los enfermeros de Centro Quirúrgico durante la pandemia COVID-19; donde se puede observar que del total de 65 enfermeros encuestados, 25 trabajan en un ambiente con un riesgo psicosocial moderado, de los cuales 20 (80%) tienen un riesgo psicosocial moderado y un desempeño regular; 24 trabajan en un ambiente con un riesgo psicosocial bajo, de los cuales 12 (50%) tienen un riesgo ergonómico bajo y un desempeño bueno y 16 trabajan en un ambiente con un riesgo psicosocial alto, de los cuales 12 (75%) tienen un riesgo ergonómico alto y un desempeño malo.

Tabla 5.1. 9
Desempeño por Competencias de los Enfermeros de Centro
Quirúrgico del HNERM, 2022

DESEMPEÑO POR COMPETENCIAS	MALO	REGULAR	BUENO	TOTAL
Conocimientos	16 24.6%	38 58.5%	11 16.9%	65 100.0%
Habilidades y Destrezas	21 32.3%	31 47.7%	13 20.0%	65 100.0%
Actitudes	14 21.5%	42 64.6%	9 13.8%	65 100%

Fuente: Cuestionario aplicado a Enfermeros de Centro Quirúrgico del HNERM, 2022

La presente tabla nos muestra la variable desempeño por competencias de los enfermeros de Centro Quirúrgico durante la pandemia COVID-19, donde se puede apreciar que del total de 65 enfermeros encuestados; 38 (58.5%) tienen conocimientos regulares, del mismo modo 16 (24.6%) tienen conocimiento malo y solo 11 (16.9%) tienen conocimiento bueno. En cuanto a la dimensión habilidades y destrezas se puede observar que del total de 65 enfermeros encuestados 31 enfermeros (47.7%) tienen habilidades regulares en su desempeño por competencias, 21 (32.3%) tienen habilidades malas y solo 13 (20%) muestran buenas habilidades. Finalmente, la dimensión actitudes nos muestra que del total de 65 enfermeros encuestados 42 (64.6%) muestran actitudes regulares en su desempeño por competencias, mientras que 14 (21.5%) tienen actitudes malas y solo 9 (13.8%) muestran buenas actitudes.

5.2 Resultados Inferenciales

Con respecto al análisis Inferencial de dos elementos si el nivel de significancia (sig.) es menor a 0.005, se puede deducir inferencialmente que existe relación entre estos dos elementos.

Tabla 5.2. 1

Correlación de la Gestión del Riesgo Laboral con Desempeño por competencias de los Enfermeros de Centro Quirúrgico del HNERM, 2022

		GESTIÓN DEL RIESGO LABORAL	DESEMPEÑO POR COMPETENCIAS
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1.000	-0.734
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	65	65
	Coeficiente de correlación	-0.734	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	65	65

Con respecto al análisis de correlación entre las variables gestión del riesgo laboral y desempeño por competencias de los enfermeros de Centro Quirúrgico durante la pandemia COVID-19; se puede observar que el coeficiente de correlación entre ambos es de -0.734, indicándonos que existe una correlación negativa entre estos dos elementos, por lo tanto, según la clasificación de coeficiente de correlación (tabla de grados de correlación) de estos dos elementos tienen una correlación negativa significativa.

Tabla 5.2. 2

**Correlación del Riesgo biológico con Desempeño por competencias
de los Enfermeros de Centro Quirúrgico del HNERM, 2022**

		RIESGO BIOLÓGICO	DESEMPEÑO POR COMPETENCIAS
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1.000	-0.706
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	65	65
	Coeficiente de correlación	-0.706	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	65	65

Con respecto al análisis de correlación entre la dimensión riesgo biológico y desempeño por competencias de los enfermeros de Centro Quirúrgico durante la pandemia COVID-19; se puede observar que el coeficiente de correlación entre ambos es de -0.706, indicándonos que existe una correlación negativa entre estos dos elementos, por lo tanto, según la clasificación de coeficiente de correlación (tabla de grados de correlación) de estos dos elementos tienen una correlación negativa significativa.

Tabla 5.2. 3

**Correlación del Riesgo físico con Desempeño por competencias
de los Enfermeros de Centro Quirúrgico del HNERM, 2022**

		RIESGO FÍSICO	DESEMPEÑO POR COMPETENCIAS
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1.000	-0.352
	Sig. (bilateral)		0.004
	N	65	65
	Coeficiente de correlación	-0.352	1.000
	Sig. (bilateral)	0.004	
	N	65	65

Con respecto al análisis de correlación entre la dimensión riesgo físico y desempeño por competencias de los enfermeros de Centro Quirúrgico durante la pandemia COVID-19; se puede observar que el coeficiente de correlación entre ambos es de -0.352, indicándonos que existe una correlación negativa entre estos dos elementos, por lo tanto, según la clasificación de coeficiente de correlación (tabla de grados de correlación) de estos dos elementos tienen una correlación negativa débil.

Tabla 5.2. 4

**Correlación del Riesgo químico con Desempeño por competencias
de los Enfermeros de Centro Quirúrgico del HNERM, 2022**

		RIESGO QUÍMICO	DESEMPEÑO POR COMPETENCIAS
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1.000	-0.357
	Sig. (bilateral)		0.004
	N	65	65
	Coeficiente de correlación	-0.357	1.000
	Sig. (bilateral)	0.004	
	N	65	65

Con respecto al análisis de correlación entre la dimensión riesgo químico y desempeño por competencias de los enfermeros de Centro Quirúrgico durante la pandemia COVID-19; se puede observar que el coeficiente de correlación entre ambos es de -0.357, indicándonos que existe una correlación negativa entre estos dos elementos, por lo tanto, según la clasificación de coeficiente de correlación (tabla de grados de correlación) de estos dos elementos tienen una correlación negativa débil.

Tabla 5.2. 5

**Correlación del Riesgo ergonómico con Desempeño por competencias
de los Enfermeros de Centro Quirúrgico del HNERM, 2022**

		RIESGO ERGONÓMICO	DESEMPEÑO POR COMPETENCIAS
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1.000	-0.614
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	65	65
	Coeficiente de correlación	-0.614	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	65	65

Con respecto al análisis de correlación entre la dimensión riesgo ergonómico y desempeño por competencias de los enfermeros de Centro Quirúrgico durante la pandemia COVID-19; se puede observar que el coeficiente de correlación entre ambos es de -0.614, indicándonos que existe una correlación negativa entre estos dos elementos, por lo tanto, según la clasificación de coeficiente de correlación (tabla de grados de correlación) de estos dos elementos tienen una correlación negativa moderada.

Tabla 5.2. 6

**Correlación del Riesgo psicosocial con Desempeño por competencias
de los Enfermeros de Centro Quirúrgico del HNERM, 2022**

		RIESGO PSICOSOCIAL	DESEMPEÑO POR COMPETENCIAS
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1.000	-0.714
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	65	65
	Coeficiente de correlación	-0.714	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	65	65

Con respecto al análisis de correlación entre la dimensión riesgo psicosocial y desempeño por competencias de los enfermeros de Centro Quirúrgico durante la pandemia COVID-19; se puede observar que el coeficiente de correlación entre ambos es de -0.714, indicándonos que existe una correlación negativa entre estos dos elementos, por lo tanto, según la clasificación de coeficiente de correlación (tabla de grados de correlación) de estos dos elementos tienen una correlación negativa significativa.

5.3 Otros resultados estadísticos

Resultados de Normalidad

Para poder determinar el tipo de prueba de hipótesis es necesario determinar si las variables o dimensiones son normales o no normales; de acuerdo a estos datos se utilizarán distintas pruebas estadísticas que serán procesadas en el SPSS 25; es así que se obtuvo la siguiente información:

Tabla 5.3. 1

Normalidad con respecto a la dimensión Riesgo biológico

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
RIESGO BIOLÓGICO	0.431	65	0.000

Según el autor (Izaza, Acevedo & Hernández 2015), existen dos pruebas de hipótesis el de Shapiro Wilk, cuando el tamaño de muestra es menor a 50 elementos; y cuando la muestra es mayor de 50 elementos se tomará los datos de Kolmogorov-Smirnov.

Se tomaron los datos KOLMOGOROV-SMIRNOV, porque la muestra es mayor a 50 elementos; del mismo modo la dimensión riesgo biológico tiene un nivel de significancia 0.000 por lo tanto no tiene distribución normal, y se cumple el siguiente principio de normalidad:

Si la Significancia (sig.) $\geq 0,05$, es normal

Si la Significancia (sig.) ≤ 0.05 , es no normal

Tabla 5.3. 2

Normalidad con respecto a la dimensión Riesgo físico

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
RIESGO FÍSICO	0.178	65	0.000

Se tomaron los datos KOLMOGOROV-SMIRNOV, porque la muestra es mayor a 50 elementos; del mismo modo la dimensión riesgo físico tiene un nivel de significancia 0.000 por lo tanto no tiene distribución normal, y se cumple el siguiente principio de normalidad:

Si la Significancia (sig.) $\geq 0,05$, es normal

Si la Significancia (sig.) ≤ 0.05 , es no normal

Tabla 5.3. 3

Normalidad con respecto a la dimensión Riesgo químico

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
RIESGO QUÍMICO	0.345	65	0.000

Se tomaron los datos KOLMOGOROV-SMIRNOV, porque la muestra es mayor a 50 elementos; del mismo modo la dimensión riesgo químico tiene un nivel de significancia 0.000 por lo tanto no tiene distribución normal, y se cumple el siguiente principio de normalidad:

Si la Significancia (sig.) $\geq 0,05$, es normal

Si la Significancia (sig.) ≤ 0.05 , es no normal

Tabla 5.3. 4

Normalidad con respecto a la dimensión Riesgo ergonómico

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
<u>RIESGO ERGONÓMICO</u>	0.178	65	0.000

Se tomaron los datos KOLMOGOROV-SMIRNOV, porque la muestra es mayor a 50 elementos; del mismo modo la dimensión riesgo ergonómico tiene un nivel de significancia 0.000 por lo tanto no tiene distribución normal, y se cumple el siguiente principio de normalidad:

Si la Significancia (sig.) $\geq 0,05$, es normal

Si la Significancia (sig.) ≤ 0.05 , es no normal

Tabla 5.3. 5

Normalidad con respecto a la dimensión Riesgo psicosocial

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
<u>RIESGO PSICOSOCIAL</u>	0.136	65	0.000

Se tomaron los datos KOLMOGOROV-SMIRNOV, porque la muestra es mayor a 50 elementos; del mismo modo la dimensión riesgo psicosocial tiene un nivel de significancia 0.000 por lo tanto no tiene distribución normal, y se cumple el siguiente principio de normalidad:

Si la Significancia (sig.) $\geq 0,05$, es normal

Si la Significancia (sig.) ≤ 0.05 , es no normal

Tabla 5.3. 6

Normalidad con respecto a la variable Gestión del riesgo laboral

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
GESTIÓN DEL RIESGO LABORAL	0.431	65	0.000

Se tomaron los datos KOLMOGOROV-SMIRNOV, porque la muestra es mayor a 50 elementos; del mismo modo la variable gestión de riesgo laboral tiene un nivel de significancia 0.000 por lo tanto no tiene distribución normal, y se cumple el siguiente principio de normalidad:

Si la Significancia (sig.) $\geq 0,05$, es normal

Si la Significancia (sig.) ≤ 0.05 , es no normal

Tabla 5.3. 7

Normalidad con respecto a la dimensión Conocimientos

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
DESEMPEÑO EN CONOCIMIENTOS	0.164	65	0.000

Se tomaron los datos KOLMOGOROV-SMIRNOV, porque la muestra es mayor a 50 elementos; del mismo modo la dimensión conocimientos tiene un nivel de significancia 0.000 por lo tanto no tiene distribución normal, y se cumple el siguiente principio de normalidad:

Si la Significancia (sig.) $\geq 0,05$, es normal

Si la Significancia (sig.) ≤ 0.05 , es no normal

Tabla 5.3. 8

Normalidad con respecto a la dimensión Habilidades y Destrezas

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
DESEMPEÑO EN HABILIDADES Y DESTREZAS	0.114	65	0.000

Se tomaron los datos KOLMOGOROV-SMIRNOV, porque la muestra es mayor a 50 elementos; del mismo modo la dimensión habilidades y destrezas tiene un nivel de significancia 0.000 por lo tanto no tiene distribución normal, y se cumple el siguiente principio de normalidad:

Si la Significancia (sig.) $\geq 0,05$, es normal

Si la Significancia (sig.) ≤ 0.05 , es no normal

Tabla 5.3. 9

Normalidad con respecto a la dimensión Actitudes

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
DESEMPEÑO EN ACTITUDES	0.192	65	0.000

Se tomaron los datos KOLMOGOROV-SMIRNOV, porque la muestra es mayor a 50 elementos; del mismo modo la dimensión actitudes tiene un nivel de significancia 0.000 por lo tanto no tiene distribución normal, y se cumple el siguiente principio de normalidad:

Si la Significancia (sig.) $\geq 0,05$, es normal

Si la Significancia (sig.) ≤ 0.05 , es no normal

Tabla 5.3. 10

Normalidad con respecto a la variable Desempeño por competencias

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
DESEMPEÑO POR COMPETENCIAS	0.130	65	0.000

Se tomaron los datos KOLMOGOROV-SMIRNOV, porque la muestra es mayor a 50 elementos; del mismo modo la variable desempeño por competencias tiene un nivel de significancia 0.000 por lo tanto no tiene distribución normal, y se cumple el siguiente principio de normalidad:

Si la Significancia (sig.) $\geq 0,05$, es normal

Si la Significancia (sig.) ≤ 0.05 , es no normal

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contratación y demostración de la hipótesis con los resultados

6.1.1 Hipótesis general

Tabla 6.1. 1

Gestión del riesgo laboral con Desempeño por competencias de los Enfermeros de Centro Quirúrgico del HNERM, 2022

		GESTIÓN DEL RIESGO LABORAL	DESEMPEÑO POR COMPETENCIAS
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1.000	-0.734
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	65	65
	Coeficiente de correlación	-0.734	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	65	65

“Existe relación significativa entre la gestión del riesgo laboral con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19 en el Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martins Lima 2022”.

Según la tabla 5.2.1 de correlación de la variable gestión del riesgo laboral con el desempeño por competencias para poder demostrar si la hipótesis es verdadera o falsa, se observa que el nivel de significancia es de 0.000 y

para poder demostrar si la hipótesis se acepta o niega se debe seguir la siguiente regla:

Si la significancia (sig.) ≤ 0.05 se acepta la hipótesis (hipótesis alterna).

Si la significancia (sig.) ≥ 0.05 se rechaza la hipótesis (hipótesis alterna).

Como el valor de significancia es de 0.000 debemos aceptar la hipótesis general planteada “Existe relación significativa entre la gestión del riesgo laboral con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19 en el Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martins Lima 2022”.

6.1.2 Hipótesis específicas 1

Tabla 6.1. 2

Riesgo biológico con Desempeño por competencias de los Enfermeros de Centro Quirúrgico del HNERM, 2022

		RIESGO BIOLÓGICO	DESEMPEÑO POR COMPETENCIAS
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1.000	-0.706
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	65	65
	Coeficiente de correlación	-0.706	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	65	65

“Existe relación significativa entre el riesgo biológico con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19 en el Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martins Lima 2022”.

Según la tabla 5.2.2 de correlación de la dimensión riesgo biológico con el desempeño por competencias para poder demostrar si la hipótesis es verdadera o falsa, se observa el nivel de significancia de dicha tabla; siendo 0.000 y para poder demostrar si la hipótesis se acepta o niega se debe seguir la siguiente regla:

Si la significancia (sig.) ≤ 0.05 se acepta la hipótesis (hipótesis alterna).

Si la significancia (sig.) > 0.05 se rechaza la hipótesis (hipótesis alterna).

Como el valor de significancia es de 0.000 debemos aceptar la hipótesis específica planteada “Existe relación significativa entre el riesgo biológico con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19 en el Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martins Lima 2022”.

6.1.3 Hipótesis específicas 2

Tabla 6.1. 3

Correlación del Riesgo físico con Desempeño por competencias de los Enfermeros de Centro Quirúrgico del HNERM, 2022

		RIESGO FÍSICO	DESEMPEÑO POR COMPETENCIAS
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1.000	-0.352
	Sig. (bilateral)		0.004
	N	65	65
	Coeficiente de correlación	-0.352	1.000
	Sig. (bilateral)	0.004	
	N	65	65

“Existe relación significativa entre el riesgo físico con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-

19 en el Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martins Lima 2022”.

Según la tabla 5.2.3 de correlación de la dimensión riesgo físico con el desempeño por competencias para poder demostrar si la hipótesis es verdadera o falsa, se observa el nivel de significancia de dicha tabla; siendo 0.004, y para poder demostrar si la hipótesis se acepta o niega se debe seguir la siguiente regla:

Si la significancia (sig.) ≤ 0.05 se acepta la hipótesis (hipótesis alterna).

Si la significancia (sig.) > 0.05 se rechaza la hipótesis (hipótesis alterna).

Por lo tanto, como el valor de significancia es de 0.004 debemos aceptar la hipótesis específica planteada “Existe relación significativa entre la gestión el riesgo físico con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19 en el Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martins Lima 2022”.

6.1.4 Hipótesis específicas 3

Tabla 6.1. 4

Riesgo químico con Desempeño por competencias de los Enfermeros de Centro Quirúrgico del HNERM, 2022

		RIESGO QUÍMICO	DESEMPEÑO POR COMPETENCIAS
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1.000	-0.357
	Sig. (bilateral)		0.004
	N	65	65
	Coeficiente de correlación	-0.357	1.000
	Sig. (bilateral)	0.004	
	N	65	65

“Existe relación significativa entre el riesgo químico con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19 en el Centro Quirúrgico del HNERM Lima 2022”.

Según la tabla 5.2.4 de correlación de la dimensión riesgo químico con el desempeño por competencias para poder demostrar si la hipótesis es verdadera o falsa, se observa el nivel de significancia de dicha tabla; siendo 0.004, y para poder demostrar si la hipótesis se acepta o niega se debe seguir la siguiente regla:

Si la significancia (sig.) ≤ 0.05 se acepta la hipótesis (hipótesis alterna).

Si la significancia (sig.) > 0.05 se rechaza la hipótesis (hipótesis alterna).

Como el valor de significancia es de 0.004 debemos aceptar la hipótesis específica planteada “Existe relación significativa entre el riesgo químico con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19 en el Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martins Lima 2022”.

6.1.5 Hipótesis específicas 4

Tabla 6.1. 5

Correlación del Riesgo ergonómico con Desempeño por competencias de los Enfermeros de Centro Quirúrgico del HNERM, 2022

		RIESGO ERGONÓMICO	DESEMPEÑO POR COMPETENCIAS
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1.000	-0.614
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	65	65
	Coeficiente de correlación	-0.614	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	65	65

“Existe relación significativa entre el riesgo ergonómico con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19 en el Centro Quirúrgico del HNERM Lima 2022”.

Según la tabla 5.2.5 de correlación de la dimensión riesgo ergonómico con el desempeño por competencias para poder demostrar si la hipótesis es verdadera o falsa, se observa el nivel de significancia de dicha tabla; siendo 0.000, y para poder demostrar si la hipótesis se acepta o niega se debe seguir la siguiente regla:

Si la significancia (sig.) ≤ 0.05 se acepta la hipótesis (hipótesis alterna).

Si la significancia (sig.) > 0.05 se rechaza la hipótesis (hipótesis alterna).

Como el valor de significancia es de 0.000 debemos aceptar la hipótesis específica planteada “Existe relación significativa entre el riesgo ergonómico con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19 en el Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martins Lima 2022”.

6.1.6 Hipótesis específicas 5

Tabla 6.1. 6

Correlación del Riesgo psicosocial con Desempeño por competencias de los Enfermeros de Centro Quirúrgico del HNERM, 2022

		GESTIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL	DESEMPEÑO POR COMPETENCIAS
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1.000	-0.714
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	65	65
	Coeficiente de correlación	-0.714	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	65	65

“Existe relación significativa entre la gestión del riesgo psicosocial con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19 en el Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martins Lima 2022”.

Según la tabla 5.2.6 de correlación de la dimensión riesgo psicosocial con el desempeño por competencias para poder demostrar si la hipótesis es verdadera o falsa, se observa el nivel de significancia de dicha tabla; siendo 0.000, y para poder demostrar si la hipótesis se acepta o niega se debe seguir la siguiente regla:

Si la significancia (sig.) ≤ 0.05 se acepta la hipótesis (hipótesis alterna)

Si la significancia (sig.) > 0.05 se rechaza la hipótesis (hipótesis alterna)

Como el valor de significancia es de 0.000 debemos aceptar la hipótesis específica planteada “Existe relación significativa entre la gestión del riesgo psicosocial con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19 en el Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martins Lima 2022”.

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares

La gestión del riesgo laboral constituye el proceso de identificar, analizar y responder a factores de riesgo e implica el control de posibles eventos futuros, además, es proactiva en lugar de reactiva (37). Para la presente investigación se aplicó la primera fase de la gestión del riesgo laboral es decir la fase de identificación de peligros y riesgos definida como "proceso que consiste en reconocer que existe peligro y definir sus características"; es la actividad más importante dentro de las organizaciones, pues es la

más compleja y la que requiere mayor nivel de atención cuando se habla de prevención; una correcta identificación de peligro y riesgos asociados a este disminuirá la probabilidad de ocurrencias de accidentes e incidentes de trabajo, así como la aparición de enfermedades profesionales. (40).

Según el “Modelo de Iceberg” de Spencer y Spencer las competencias se dividen en competencias visibles pues son las más fáciles de detectar y desarrollar (47); comprende las destrezas, es decir; la manera en que una persona realiza sus tareas y los conocimientos en base a la información que una persona posee sobre áreas específicas (46). Las competencias no visibles que son las menos fáciles de detectar y desarrollar como el concepto de uno mismo, las actitudes y los valores y el núcleo mismo de la personalidad (47).

Respecto al estudio realizado sobre la gestión del riesgo laboral y desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19 en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins”, la tabla N°5.1.3 nos muestra las variables de los enfermeros de Centro Quirúrgico durante la pandemia COVID-19; donde se puede observar que del total de 65 enfermeros encuestados, 31 trabajan en un ambiente con una gestión del riesgo laboral moderado, de los cuales 25 (80,6%) tienen un riesgo laboral moderado y un desempeño regular; 18 trabajan en un ambiente con una gestión del riesgo laboral bajo, de los cuales 11 (61.1%) tienen un riesgo laboral bajo y un desempeño bueno y 16 trabajan en un ambiente con una gestión del riesgo laboral alto, de los cuales 12 (75%) tienen un riesgo laboral alto y un desempeño malo. Según

la correlación de Rho de Spearman se puede observar que el coeficiente entre ambas variables es de -0.734, indicándonos que existe una correlación negativa significativa; con respecto al análisis inferencial se obtiene un nivel de significancia de 0.000, siendo $< 0,05$ rechazando la hipótesis nula; por lo tanto, existe relación entre las variables gestión del riesgo laboral y desempeño por competencias.

De modo similar el estudio propuesto por Chuquiyauri (2021) quien realizó la investigación en el Perú titulada “Gestión de riesgos laborales en la pandemia COVID-19 y salud del personal asistencial del Hospital de Oxapampa”, mostro que el 58.6 % de los trabajadores encuestados percibieron que están expuestos a riesgos laborales muy alto y 41.4% de los trabajadores lo percibieron como exposición a riesgos laborales alto; además encontró que existió una relación altamente significativa, de correlación positiva alta entre la gestión de riesgos laborales en la pandemia Covid-19 y la salud del personal asistencial.

Los factores de riesgo biológico están constituidos por microorganismos como bacterias, virus, hongos, protozoos, etc. y pueden dar lugar a diferentes tipos de enfermedades profesionales (41). La exposición de los profesionales a los contaminantes biológicos como se muestra en la tabla N°5.1.4 sobre riesgo biológico y la variable desempeño por competencias; donde se puede observar que del total de 65 enfermeros encuestados, 49 trabajan en un ambiente con un riesgo biológico bajo, de los cuales 33 (67.3%) tienen un riesgo biológico bajo y un desempeño regular; 11

trabajan en un ambiente con un riesgo biológico alto y además un desempeño malo y 5 trabajan en un ambiente con un riesgo biológico moderado, de los cuales 12 (60%) tienen un riesgo biológico moderado y un desempeño regular. Según la correlación de Rho de Spearman se puede observar que el coeficiente entre ambos elementos es de -0.706, indicándonos que existe una correlación negativa significativa; con respecto al análisis inferencial se obtiene un nivel de significancia de 0.000, siendo $< 0,05$ rechazando la hipótesis nula; por lo tanto, existe relación entre la dimensión riesgo biológico y desempeño por competencias.

De modo idéntico el estudio realizado por Jurado (2021) sobre “Gestión de riesgos laborales y bioseguridad ante COVID-19 de centro quirúrgico en una clínica de Lima” manifiesta que en general el personal asistencial trabaja en un ambiente de buena gestión de riesgo biológico (76.7%) y cumple a veces con la bioseguridad en un 43.3%, frente a un 23.3% que indica que habría una mala práctica en la gestión de este tipo de riesgo y cumpliendo a veces en un 46.7% las medidas de bioseguridad; así mismo Coronel (2020) en su estudio sobre “Riesgos laborales en el Personal de Enfermería en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Arzobispo Loayza” expresó que el riesgo laboral está presente en la dimensión biológica en 12 enfermeras (48%) y ausente en 13 (52%).

Los factores de riesgo físico como los ruidos, vibraciones, iluminación, condiciones termohidrogenéticas, radiaciones ionizantes y no ionizantes pueden dar lugar a diferentes tipos de enfermedades profesionales o

accidentes como consecuencia de permanencia del trabajador durante prolongados períodos de tiempo a niveles de presión sonora excesivos (sordera profesional); elevadas temperaturas (deshidratación, golpe de calor, etc.) y exposición a radiaciones ionizantes (quemaduras, hemorragias, cánceres, etc.) o radiaciones no ionizantes (cataratas, conjuntivitis, inflamación de la córnea, etc) (41). La presente tesis nos muestra la tabla N°5.1.5 según la dimensión riesgo físico y la variable desempeño por competencias; donde se puede observar que del total de 65 enfermeros encuestados, 37 trabajan en un ambiente con un riesgo físico moderado, de los cuales 22 (59.5%) tienen un riesgo físico moderado y un desempeño regular; 17 trabajan en un ambiente con un riesgo físico bajo, de los cuales 9 (52.9%) tienen un riesgo físico bajo y un desempeño regular y 11 trabajan en un ambiente con un riesgo físico alto, de los cuales 6 (54.5%) tienen un riesgo físico alto y un desempeño malo. Según la correlación de Rho de Spearman se puede observar que el coeficiente entre ambos elementos es de -0.352, indicándonos que existe una correlación negativa débil; con respecto al análisis inferencial se obtiene un nivel de significancia de 0.004, siendo $< 0,05$ rechazando la hipótesis nula; por lo tanto, existe relación entre la dimensión riesgo físico y desempeño por competencias.

De igual forma el estudio realizado por Jurado (2021) sobre “Gestión de riesgos laborales y bioseguridad ante COVID-19 de centro quirúrgico en una clínica de Lima” expresa que en general el personal asistencial trabaja en un ambiente de buena gestión de riesgo físico (80%) frente a un 20%

que indica que habría una mala práctica en la gestión de este tipo de riesgo.

Los trabajadores del quirófano están expuestos a muchos tipos de sustancias químicas y pueden causar efectos graves a largo plazo; estos químicos tóxicos pueden ingresar al cuerpo a través de las vías aéreas, por contacto directo con la piel, por contacto por salpicadura o por ingestión (43). La tabla 5.1.6 nos muestra la dimensión riesgo químico y la variable desempeño por competencias; donde se puede observar que, del total de 65 enfermeros encuestados, 52 trabajan en un ambiente con un riesgo químico moderado, de los cuales 29 (55.8%) tienen un riesgo químico moderado y un desempeño regular y 13 trabajan en un ambiente con un riesgo químico bajo, de los cuales 7 (53.8%) tienen un riesgo químico bajo y un desempeño regular. Según la correlación de Rho de Spearman se puede observar que el coeficiente entre ambos elementos es de -0.357, indicándonos que existe una correlación negativa débil; con respecto al análisis inferencial se obtiene un nivel de significancia de 0.004, siendo $< 0,05$ rechazando la hipótesis nula; por lo tanto, existe relación entre la dimensión riesgo químico y desempeño por competencias.

Por su parte Dávila y Col. (2020) en México realizaron una investigación titulada "Factores de Riesgo Laboral y daños a la salud en las Enfermeras del Hospital General Fresnillo" en cuanto a los riesgos químicos encontró que el 69.8% de enfermeros manifestó que la manipulación de medicamentos con mayor toxicidad fue un factor de riesgo de exposición a sustancias químicas.

Los factores derivados de las características del trabajo incluyen esfuerzos, manipulación de cargas, posturas de trabajo, niveles de atención, etc.) asociadas a cada tipo de actividad y determinantes de la carga de trabajo, tanto física como mental, pudiendo dar lugar a la fatiga. Del estudio de este tipo de factores se encarga la ergonomía; ciencia o técnica de carácter multidisciplinar que estudia la adaptación de las condiciones de trabajo al hombre (41). La tabla 5.1.7 nos muestra la dimensión riesgo ergonómico y la variable desempeño por competencias; donde se puede observar que del total de 65 enfermeros encuestados, 24 trabajan en un ambiente con un riesgo ergonómico moderado, de los cuales 18 (75.5%) tienen un riesgo ergonómico moderado y un desempeño regular; 22 trabajan en un ambiente con un riesgo ergonómico bajo, de los cuales 12 (54.5%) tienen un riesgo ergonómico bajo y un desempeño bueno y 19 trabajan en un ambiente con un riesgo ergonómico alto, de los cuales 10 (52.6%) tienen un riesgo ergonómico alto y un desempeño malo. Según la correlación de Rho de Spearman se puede observar que el coeficiente entre ambos elementos es de -0.614, indicándonos que existe una correlación negativa moderada; con respecto al análisis inferencial se obtuvo un nivel de significancia de 0.004, siendo $< 0,05$ rechazando la hipótesis nula; por lo tanto, existe relación entre la dimensión riesgo ergonómico y desempeño por competencias.

De igual forma el estudio de Pantoja (2018) sobre “Riesgos ergonómicos y desempeño laboral del profesional de enfermería en Sala de Operaciones del Hospital Cayetano Heredia” obtuvo como resultados que el 42% de los

encuestados (21 enfermeros) calificaron estar expuestos a un nivel medio de riesgo ergonómico; seguido de un 38% (19 enfermeros) para nivel bajo de riesgo ergonómico y un 20% (10 enfermeros) para nivel alto de riesgo ergonómico, en cuanto al desempeño 04 presentaron un desempeño bajo, 24 corresponden a un desempeño medio y 22 presentaron un alto desempeño; además Coronel (2020) en su estudio titulado “Riesgos laborales en el Personal de Enfermería en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, expresa que el riesgo ergonómico estaba ausente en un 64% de las enfermeras y presente en un 52% de las mismas.

El riesgo psicosocial laboral es el hecho, acontecimiento, situación o estado que es consecuencia de la organización del trabajo, tiene una alta probabilidad de afectar a la salud del trabajador y cuyas consecuencias suelen ser importantes, aunque en cada trabajador los efectos puedan ser diferenciales. Este tipo de riesgos se caracterizan porque afectan a los derechos fundamentales del trabajador, tienen efectos globales sobre su salud mental y tienen formas de cobertura legal (45). La tabla 5.1.8 nos muestra la dimensión riesgo psicosocial y la variable desempeño por competencias; donde se puede observar que del total de 65 enfermeros encuestados, 25 trabajan en un ambiente con un riesgo psicosocial moderado, de los cuales 20 (80%) tienen un riesgo psicosocial moderado y un desempeño regular; 24 trabajan en un ambiente con un riesgo psicosocial bajo, de los cuales 12 (50%) tienen un riesgo psicosocial bajo y

un desempeño bueno y 16 trabajan en un ambiente con un riesgo psicosocial alto, de los cuales 12 (75%) tienen un riesgo psicosocial alto y un desempeño malo. Según la correlación de Rho de Spearman se puede observar que el coeficiente entre ambos elementos es de -0.714, indicándonos que existe una correlación negativa significativa; con respecto al análisis inferencial se obtiene un nivel de significancia de 0.000, siendo $< 0,05$ rechazando la hipótesis nula; por lo tanto, existe relación entre la dimensión riesgo psicosocial y desempeño por competencias.

De igual forma el estudio de Coronel (2020) titulado "Riesgos laborales en el Personal de Enfermería en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, concluyo que del 100% de enfermeras encuestadas, el mayor porcentaje manifiesta que el riesgo psicosocial está ausente en el 60% (15) y 40% (10) se encuentra presente.

Del mismo modo el estudio de Soto (2018) titulado "Riesgos laborales en el personal de Enfermería que trabaja en el servicio de Infectología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom", concluyó los riesgos psicosociales son una exigencia psicológica, representadas por alta presión para realizar el trabajo, exigencias emocionales (Sentimiento de fortaleza ante la situación de enfermedades graves en el paciente y familia). Temor al despido, realización de tareas contra su voluntad, desvalorización del trabajo realizado.

Competencia es la capacidad de desarrollar eficazmente un trabajo, utilizando los conocimientos, habilidades, destrezas y comprensión

necesarios, así como los atributos que faciliten solucionar situaciones contingentes y problemas. Para que una persona muestre las competencias incluidas en los perfiles del trabajo es necesaria la conjunción del saber conjunto de conocimientos; del saber hacer conjunto de habilidades y el saber estar conjunto de actitudes acordes con las características del entorno organizacional (46).

Spencer y Spencer introducen el “Modelo de Iceberg”, donde muy gráficamente dividen las competencias en competencias visibles que son las más fáciles de detectar y desarrollar (47); comprende las destrezas, es decir; la manera en que una persona realiza sus tareas y los conocimientos en base a la información que una persona posee sobre áreas específicas y las competencias no visibles que incluyen las actitudes (46).

La tabla N°5.1.9 nos muestra la variable desempeño por competencias donde se puede apreciar que del total de 65 enfermeros encuestados; 38 (58.5%) tienen conocimientos regulares, del mismo modo 16 (24.6%) tienen conocimiento malo y solo 11 (16.9%) tienen conocimiento bueno.

En cuanto a la dimensión habilidades y destrezas se puede observar que del total de 65 enfermeros encuestados 31 enfermeros (47.7%) tienen habilidades regulares en su desempeño por competencias, 21 (32.3%) tienen habilidades malas y solo 13 (20%) muestran buenas habilidades.

Finalmente, la dimensión actitudes nos muestra que del total de 65 enfermeros encuestados 42 (64.6%) muestran actitudes regulares en su desempeño por competencias, mientras que 14 (21.5%) tienen actitudes malas y solo 9 (13.8%) muestran buenas actitudes.

Así mismo el estudio realizado por Romero (2017) titulado “Competencia clínica del personal de enfermería para la prevención de infección del sitio quirúrgico”, obtuvieron que el nivel de competencia clínica del personal de enfermería fue eficiente en el 75% y experto en 25%. En la dimensión de habilidad fue competente en el 93.5% y en conocimiento en 89.6%, no así, en la dimensión de actitud con 53.3%. La relación de la competencia clínica con la categoría laboral fue significativa ($p = 0.026$).

6.3 Responsabilidad ética

En la presente investigación, han participado personas de ambos sexos, en la cual las unidades de análisis, fueron enfermeras especialistas en Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

De acuerdo con los principios básicos de Belmont, se cumplieron las siguientes consideraciones éticas:

El principio de beneficencia: Los informantes, accedieron con pleno conocimiento y libremente a ser encuestados.

El principio de No Maleficencia: se estableció previamente un pacto que tuvo en cuenta que los informantes guardaron el anonimato.

En principio justicia: los participantes del estudio tuvieron el derecho de participar previa autorización, con un trato justo y respetuoso que merecen antes, durante y después del estudio.

Finalmente, se declara que se ha tenido en consideración los principios que regulan la Conducta Responsable del Investigador (CRI), establecidos por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONCYTEC).

CONCLUSIONES

1. La presente tesis determinó la relación entre la gestión del riesgo laboral con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19 en el Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, a través de la prueba de correlación de RHO SPEARMAN obteniendo un coeficiente negativo -0.734 , indicándonos que existe una correlación negativa significativa entre las variables de estudio.
2. Se estableció la relación del riesgo biológico con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19 a través de la prueba de correlación de RHO SPEARMAN obteniendo un coeficiente negativo -0.706 , indicándonos que existe una correlación negativa significativa entre las variables de estudio.
3. Se determinó la relación del riesgo físico con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19 a través de la prueba de correlación de RHO SPEARMAN obteniendo un coeficiente negativo -0.352 , indicándonos que existe una correlación negativa débil entre las variables de estudio.
4. Se estableció la relación del riesgo químico con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19 a través de la prueba de correlación de RHO SPEARMAN obteniendo

un coeficiente negativo -0.357, indicándonos que existe una correlación negativa débil entre las variables de estudio.

5. Se determinó la relación del riesgo ergonómico con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19 a través de la prueba de correlación de RHO SPEARMAN obteniendo un coeficiente negativo -0.614, indicándonos que existe una correlación negativa moderada entre las variables de estudio.

6. Se estableció la relación del riesgo psicosocial con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19 a través de la prueba de correlación de RHO SPEARMAN obteniendo un coeficiente negativo -0.714, indicándonos que existe una correlación negativa significativa entre las variables de estudio.

RECOMENDACIONES

Establecidas las conclusiones de la presente tesis se recomienda:

1. Continuar con el proceso de gestión del riesgo laboral en Centro Quirúrgico del HNERM para garantizar seguridad en el trabajo del profesional de enfermería e implementar un modelo de evaluación del desempeño basado en competencias.
2. En cuanto al riesgo biológico se recomienda: actualizar el manual de normas de bioseguridad del servicio de sala de operaciones del HNERM con participación de todo el personal de enfermería a través de capacitaciones continuas en base a competencias.
3. En cuanto al riesgo físico realizar investigaciones por parte de los profesionales de enfermería que promuevan la salud ocupacional, y proponer planes de mejora para disminuir la exposición a este tipo de riesgos en el HNERM.
4. En cuanto al riesgo químico capacitar y luego evaluar periódicamente al personal de salud de enfermería de Centro Quirúrgico-HNERM tomando en cuenta sus competencias, y luego reforzar en las áreas de conocimientos y habilidades para evitar mayor exposición a los riesgos de tipo químico.
5. Del mismo modo en cuanto al riesgo ergonómico, realizar evaluaciones

médico periódicas estrictas al profesional de Centro Quirúrgico, de igual manera reforzar los conocimientos sobre mecánica corporal para minimizar los factores derivados de las características del trabajo a los que se encuentran expuestos los enfermeros especialistas.

6. En cuanto al riesgo psicosocial continuar reforzando las competencias actitudinales sobre todo durante la pandemia, el cual permitirá disminuir los factores de riesgo de la organización y por ende mejorará un buen clima y desempeño laboral de los profesionales del HNERM.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moyón M, Salamea J, Barzallo D. Enfoque médico quirúrgico durante la pandemia Covid-19 [Internet]. Universidad del Azuay Casa Editora. [citado 20 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://publicaciones.uazuay.edu.ec/index.php/ceuazuay/catalog/view/98/67/638>
2. Silva J, Carvalho A, Leite H, Oliveira E. Reflexiones sobre los riesgos ocupacionales en trabajadores de salud en tiempos pandémicos por COVID-19. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 10 de junio de 2020 [citado 20 de marzo de 2022];36(2). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3738>
3. Almanza G. Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con Covid-19 en el área de hospitalización. Revista de la Facultad de Medicina Humana. octubre de 2020;20(4):696-9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2308-05312020000400696&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la salud de los pacientes [Internet]. [citado 1 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
5. Institute BSG. ¿Qué es Riesgo en Salud Ocupacional? [Internet]. BSG Institute. [citado 20 de marzo de 2022]. Disponible en:

<http://bsginstitute.com/bs-campus/blog/que-es-riesgo-en-salud-ocupacional-1136>

6. Villacis C, Loayza A, Andrade C. Los Sistemas de Gestión de Riesgos Laborales | 593 Digital Publisher CEIT. 15 de enero de 2020 [citado 20 de marzo de 2022]; Disponible en: https://www.593dp.com/index.php/593_Digital_Publisher/article/view/64
7. Rodríguez, C. Exposición a peligros ocupacionales de los profesionales de enfermería de urgencias, unidad de cuidados intensivos y salas de cirugía del Hospital Universitario San Ignacio en la ciudad de Bogotá, durante el período comprendido mayo-junio de 2009, 135p. [Internet]. 2009. [citado: 2022, marzo] Disponible en: <http://hdl.handle.net/10554/9693>
8. Aplicación de sistema de información geográfica en salud ambiental- DIGESA [Internet]. [citado 20 de marzo de 2022]. Disponible en: http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/salud_ocupacional.asp
9. Ley de seguridad y salud en el trabajo Reglamento de la ley 29783. :45p. Disponible en: https://www.munlima.gob.pe/images/descargas/Seguridad-Salud-en-el-Trabajo/Decreto%20Supremo%20005_2012_TR%20_%20Reglamento%20de%20la%20Ley%2029783%20_%20Ley%20de%20Seguridad%20y%20Salud%20en%20el%20Trabajo.pdf.
10. Guizado Ramos M, Zamora Córdova K. “Riesgos ergonómicos relacionados a la lumbalgia ocupacional en enfermeras que laboran en Centro Quirúrgico

del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2014". *Ágora*. 18 de junio de 2016;3(1):337-43. Disponible en: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/47>

11. Espinola E. «Riesgos laborales del profesional de enfermería en sala de operaciones del hospital de Tingo Maria- noviembre. 2018». :63p. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5501>
12. García Y, Reyes L, Javier C. ¿Por qué la importancia de implementar Sistemas de Gestión por Competencias en nuestras organizaciones? *Ciencias Holguín* [Internet]. 2009; XV (2):1-9. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181517990005>
13. Salas R, Díaz L, Pérez G. Las competencias y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud; *Revista Cubana de Educación Médica Superior*. 2012;26(4) 604-617 [Internet]. [citado 22 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v26n4/ems13412.pdf>
14. Inga F, Arosquipa C. Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. junio de 2019;36(2):312-8p. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342019000200021&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería [Internet]. [citado 21 de marzo de 2022].

Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>

16. Valdes A, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | Lanzamiento de la campaña global en #NursingNow [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado 1 de abril de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14162:launch-of-global-campaign-ursingnow&Itemid=39594&lang=es
17. Competencias laborales para la mejora del desempeño [Internet]. [citado 21 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1877.pdf>
18. Reglamento del sistema nacional de competencias laborales del profesional de enfermería [Internet]. [citado 21 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/11/REGLAMENTO_CERTIFICACION.pdf
19. EsSalud, Reglamento de evaluación del desempeño laboral de los trabajadores del seguro social de salud. :29p Disponible en: https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000002693_pdf.
20. Troncoso M, Ramírez D, Perales C, Trejo C. «Factores de riesgo laboral y daños a la salud en las enfermeras del hospital general fresnillo». IBN SINA. 9 de marzo de 2020;11(1):10-10p. Disponible en: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/ibnsina/article/view/766>

21. Soares M, Leal L, Resck Z, Terra F, Chaves L, Henriques S. «Evaluación de desempeño por competencias en enfermeros». Rev Latino-Am Enfermagem. 2019;27: e3184. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100373&tIng=pt
22. Soto L, Melara M. Riesgos laborales en el personal de Enfermería que trabaja en el servicio de Infectología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom-2017". :92p. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1148066/237.pdf>
23. Hernández L, Romero G, Zamudio L, Olea M. Competencia clínica del personal de enfermería para la prevención de infección del sitio quirúrgico. :10p. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim191b.pdf>
24. A Jurado Y. "Gestión de Riesgos Laborales y Bioseguridad ante el Covid-19 de Centro Quirúrgico en una Clínica de Lima". :113p. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/73623>
25. Chuquiyauri Y, "Gestión de riesgos laborales en la pandemia COVID-19 y salud del personal asistencial del Hospital de Oxapampa" [Internet]. [citado 22 de marzo de 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/73157/Chuquiyauri_GY-SD.pdf?sequence=8
26. Cristóbal M, "Riesgos laborales en el Personal de Enfermería en Sala de

Operaciones del Hospital Nacional Arzobispo Loayza-2020 [Internet]. [citado 22 de marzo de 2022]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/4736/T061_41217561_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Oscátegui R, “Riesgos laborales y desempeño laboral en los trabajadores de un Instituto Especializado de Salud” [Internet]. [citado 22 de marzo de 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/54615/Osc%20c3%a1tegui_PRG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28. Pantoja R. Riesgos ergonómicos y desempeño laboral del profesional de enfermería en sala de operaciones del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2018. Universidad César Vallejo [Internet]. 2018 [citado 22 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/31987>

29. Adriazola R. Evaluación de las competencias del proceso de atención de enfermería y su relación con la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado. REPOSITORIO ACADÉMICO USMP [Internet]. 2018 [citado 22 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/4132>

30. Chumpitaz J. Evaluación del desempeño laboral según características demográficas del personal de enfermería del servicio Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla 2017. Universidad César Vallejo [Internet]. 2017 [citado 22 de marzo de 2022]; Disponible en:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/14272>

31. Andara, B. Responsabilidad del patrono infractor: teorías sobre seguridad y salud en el trabajo en Venezuela. *Páginas de Seguridad Social*. 2, 3 (mar. 2020), 127–148 Disponible en: <https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/pagss/article/view/6474>
32. Saldaña J. El riesgo profesional en relación a la responsabilidad del empresario. :20p. Disponible en: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/la/1020082517/1020082517.PDF>
33. Chico M, Autocuidado el valor de la Prevención-Diagnostico 2010. Disponible en: <https://cupdf.com/document/la-prevencion-de-riesgos-oiss-web-view-20181116-en-definitiva-el-autocuidado.html>
34. Díaz E, (2020) "Enfoque teórico de modelos de competencias para la formación de directivos," *Ámbito Investigativo*: (5) Iss. 1, Article 4. Disponible en: <https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1093&context=ai>
35. Guerrero D, De los Ríos I, - Modelos Internacionales De Competencias Profesional.pdf, (88) 266-270p. [Internet]. [citado 24 de marzo de 2022]. Disponible en: https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/1670/Modelos_internacionales_competencias_profesionales.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Algarra A, Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 12 de septiembre

- de 2018 [citado 24 de marzo de 2022];34(2). Disponible en:
<http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522>
37. Escuela de Postgrado GERENS Gestión de riesgos: ¿Qué es? ¿Para qué y cómo emplearla? [Internet]. Gerens. 2016 [citado 24 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://gerens.pe/blog/gestion-de-riesgos/>
38. Gómiz E. El profesional de enfermería, por la gestión del riesgo, hacia la seguridad del paciente. Rev Soc Esp Enferm Nefrol [Internet]. marzo de 2007 [citado 24 de marzo de 2022];10(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752007000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=en
39. Villacís C, Loaiza A, Andrade C. (2017). Los Sistemas de Gestión de Riesgos Laborales. 593 Digital Publisher CEIT, 3(5), 4-15. Disponible en: https://www.593dp.com/index.php/593_Digital_Publisher/article/view/64
40. Sigweb Gestión Riesgos.pdf [Internet]. [citado 24 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.sigweb.cl/wp-content/uploads/biblioteca/GestionRiesgos.pdf>
41. Cortéz, J. Seguridad e higiene en el trabajo 10ed, 800p. Disponible en: <https://docer.com.ar/doc/v8nesv>
42. La vacunación en el entorno laboral [Internet]. Quirónprevención. [citado 25 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.quironprevencion.com/blogs/es/prevenidos/vacunacion-entorno-laboral>

43. Kotcher J, Instrumentación quirúrgica FULLER.pdf. Disponible en:
<http://es.pdfdrive.com/instrumentacion-quirurgica-d189530090.html>
44. Huamani Y, Morales M, Saldaña C, Condiciones y Medidas Preventivas de Bioseguridad en un Hospital Nacional, 2016. :59p. Proceso de Atención de Enfermería (PAE) Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/737/Condiciones_HuamaniRoca_Ysabel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
45. Moreno B, Báez C, Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas (Catedrático e Investigadora UAM). :189p. Disponible en:
<https://www.insst.es/documents/94886/96076/Factores+y+riesgos+psicosociales%2C+formas%2C+consecuencias%2C+medidas+y+buenas+pr%C3%A1cticas>
46. Capuano A, Evaluación de desempeño: desempeño por competencias. Invento [Internet]. 2004;7(13):139-150. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/877/87713710.pdf>.
47. Alles M, Desempeño por Competencias.pdf [Internet]. [citado 26 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.auditorlider.com/wp-content/uploads/2019/06/Desempeno-por-Competencias-de-360%C2%BA-Martha-Alles.pdf>
48. Álvarez A, Gerencia del talento humano. 2012;48p. Disponible en:
<https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/774/1/85082.pdf>

49. Rev. Salud Pública Paraguay Proceso de atención de enfermería 2013, 3 (1), 41-48p. [Internet]. [citado 26 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>
50. Saad Dr. E, Ferreres Dr. A, La seguridad del paciente quirúrgico. ;8p. http://medi.usal.edu.ar/archivos/medi/docs/la_seguridad_del_paciente_quirurgico.pdf
51. World Health Organization. Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. [Internet]. Washington, D.C.: Organización Mundial de la Salud; 2005 [citado 26 de marzo de 2022]. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000896cnt-2016-10_neurociencia-consumo-dependencia-sustancias-psicoactivas.pdf
52. Fabres AM. (52) Prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Medwave [Internet]. 1 de marzo de 2008 [citado 26 de marzo de 2022];8(02). Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/enfquirurgicaacs/2/2695>
53. Ministerio de Salud Argentina Centro Quirúrgico Establecimientos con Internación 2020, 30p. [Internet]. [citado 26 de marzo de 2022]. Disponible en: http://www.legisalud.gov.ar/pdf/msres810_2020anexo1.pdf
54. Rioja Salud Riesgos Biológicos (Accidentes Biológicos) [Internet]. [citado 26 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/servicios/prevencion-riesgos->

laborales/articulos/riesgos-biologicos-accidentes-biologicos.

55. FISO Riesgo físico en el entorno laboral [Internet]. [citado 26 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.fiso-web.org/content/files/articulos-profesionales/4484.pdf>
56. Universidad Nacional de la Plata-Argentina Riesgos Ergonómicos [Internet]. [citado 27 de marzo de 2022]. Disponible en: https://unlp.edu.ar//seguridad_higiene/riesgos-ergonomicos-8677
57. Tesis y Masters [Internet]. Disponible en: <https://tesisymasters.com.co/tipos-de-investigacion/>
58. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. Sexta edición. 2014. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
59. Behar D, Metodología de la Investigación. 2008 :94p. Disponible en: <http://rdigital.unicv.edu.cv/bitstream/123456789/106/3/Libro%20metodologia%20investigacion%20este.pdf>
60. Essalud W. EsSalud inauguró nueva sala de operaciones del hospital Rebagliati | EsSalud [Internet]. [citado 27 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-inauguro-nueva-sala-de-operaciones-del-hospital-rebagliati/>
61. Rocco L, Oliari N. La encuesta mediante internet como alternativa metodológica. 2007, 11p. Disponible en: <https://cdsa.academica.org/000->

106/392.pdf

62. Loya J, Google Forms: Una herramienta que nos ayudará con las Encuestas [Internet]. Modalidad a Distancia. [citado 27 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://blog.continental.edu.pe/uc-virtual/una-herramienta-que-nos-ayudara-con-las-encuestas/>
63. Revisión Escuela de la Instrumentación de las Tesis de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Educación Durante el Periodo 2018-2014. Disponible en: http://www.une.edu.pe/I-Congreso-Nacional-Educaci%C3%B3n-Exito-Siglo-XXI/Martes-13/07_I%20Congreso%20Nacional%20Educaci%C3%B3n%20PONENCIA.pdf
64. Durán F, Lara G. Aplicación del coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson en una escala para la revisión y prevención de los efectos de las rutinas formadas durante el periodo de confinamiento a partir de la identificación del seguimiento de medidas de seguridad. 2021;8(15):5p. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/atotonilco/article/view/66>

93

ANEXOS

ANEXO Nº 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

GESTIÓN DEL RIESGO LABORAL EN RELACIÓN CON EL DESEMPEÑO POR COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, 2022

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Problema Principal ¿Cuál es la relación de la gestión del riesgo laboral con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID- 19 en el Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martins? Lima. 2022?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación del riesgo biológico con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID- 19?</p> <p>¿Cuál es la relación del riesgo físico con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19?</p> <p>¿Cuál es la relación del riesgo químico con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19?</p> <p>¿Cuál es la relación del riesgo ergonómico con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19?</p> <p>¿Cuál es la relación del riesgo psicosocial con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19?</p>	<p>Objetivo general Describir cual es relación de la gestión del riesgo laboral con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19 en el Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Lima. 2022.</p> <p>Objetivos específicos Establecer el nivel de relación del riesgo biológico con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19.</p> <p>Establecer el nivel de relación del riesgo físico con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19.</p> <p>Establecer el nivel de relación del riesgo químico con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19.</p> <p>Establecer el nivel de relación del riesgo ergonómico con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19.</p> <p>Establecer el nivel de relación del riesgo psicosocial con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19.</p>	<p>Hipótesis principal Existe relación significativa entre la gestión del riesgo laboral con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19 en el Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Lima. 2022</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación entre la gestión del riesgo biológico con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19.</p> <p>Existe relación entre la gestión del riesgo químico con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19.</p> <p>Existe relación entre la gestión del riesgo físico con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19.</p> <p>Existe relación entre la gestión del riesgo ergonómico con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19.</p> <p>Existe relación entre la gestión del riesgo psicosocial con el desempeño por competencias del profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19</p>	<p>Variable 01 GESTION DEL RIESGO LABORAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Riesgo Biológico ➤ Riesgo químico ➤ Riesgo Físico ➤ Riesgo Ergonómico ➤ Riesgo Psicosocial <p>Variable 02 DESEMPEÑO POR COMPETENCIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Conocimientos ➤ Habilidades y destrezas ➤ Actitudes 	<p>Tipo de investigación: Aplicada de enfoque cuantitativo</p> <p>Diseño de investigación: No experimental, transversal, Correlacional.</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M --> V1 M --> V2 r((r)) </pre> </div> <p>Población y muestra: Población: 121 enfermeras especialistas</p> <p>Muestra: 65 enfermeras asistenciales de Centro Quirúrgico.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Técnica: Encuesta online</p> <p>Instrumentos: Questionario Google forms Questionario N°1 para medir Gestión de riesgos laborales. Questionario N°2 para medir el Desempeño por competencias.</p>

ANEXO N° 02

Instrumento para medir la Gestión de Riesgo Laboral en el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico del hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2022

Introducción

Este documento presenta el instrumento del estudio de investigación titulado “Gestión del Riesgo Laboral y Desempeño por Competencias del profesional de enfermería durante la pandemia COVID-19 en el Centro Quirúrgico del hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2022” y tiene como objetivo describir la relación de la gestión del riesgo laboral con el desempeño por competencias.

El presente instrumento está diseñado para identificar los riesgos laborales a los que se encuentra expuesto el personal en las dimensiones de riesgos biológicos, físicos, químicos ergonómicos y psicosociales; contiene 42 reactivos y aplicando una escala dicotómica.

Instrucciones

Antes de iniciar con la aplicación correspondiente es necesario precisar orientaciones para evitar que se invalide el presente instrumento: su desarrollo es individual, lea detenidamente cada pregunta con el fin de que no deje de contestar ninguna de ellas y marque la opción elegida con un aspa.

Cabe precisar que la información obtenida en el presente documento será anónima y confidencial y apelando al valor de la VERDAD le pedimos que complete las preguntas con honestidad y mucha sinceridad.

DATOS GENERALES					
1. Fecha:		2. Edad:		3. Sexo:	
4. Tipo de contrato: 276 ()		728 ()		1057 ()	
5. Grados y títulos: Especialidad ()		Maestría ()		Doctorado ()	
6. Experiencia laboral (años)					
7. Tiempo de servicio en el Centro Quirúrgico del HNERM:					
8. Ha recibido capacitaciones en el último año: SI ()				NO ()	
DIMENSIÓN/INDICADOR			SI	NO	
A. RIESGOS BIOLÓGICOS					
9	Tiene Ud. inmunizaciones completas: hepatitis, tétanos entre otras.		1	2	
10	Ha recibido Ud. las 3 dosis de la vacuna contra la COVID-19		1	2	
11	Le realizan controles periódicos por parte de salud ocupacional para descartar la COVID-19		1	2	
12	Se expone Ud. constantemente a sangre y fluidos corporales		2	1	
13	Se expone Ud. constantemente a materiales punzocortantes		2	1	
14	Conoce Ud. el uso adecuado del EPP y lo aplica		1	2	
15	Conoce Ud. las normas de Bioseguridad y lo aplica		1	2	
16	Ha sufrido algún accidente laboral de tipo biológico en estos últimos 6 meses		2	1	
B. RIESGOS FÍSICOS					
17	Cuenta en su ambiente laboral con un Sistema de Protección ante Ruidos frecuentes		1	2	

18	Cuenta en su ambiente laboral con un Sistema de Ventilación adecuada con presión positiva	1	2
19	Cuenta en su ambiente laboral con un Sistema de Iluminación adecuada	1	2
20	Cuenta en su ambiente laboral con un Sistema de Temperatura adecuada	1	2
21	Cuenta en su ambiente laboral con un Sistema de Protección ante Radiación ionizante (paredes o biombos de plomo) y accesorios de protección	1	2
22	Cuenta en su ambiente laboral con contenedores para eliminación de materiales punzocortantes y vidrios según normas establecidas	1	2
23	Dispone de lavaderos, jabón, papel y alcohol gel en los ambientes.	1	2
24	Cuentan los ambientes laborales con las señalizaciones respectivas de acuerdo a los protocolos establecidos en materia de seguridad-bioseguridad (aforos, distancia mínima y permanencia)	1	2
25	Ha sufrido algún accidente laboral de tipo físico en estos últimos 6 meses	2	1
C. RIESGOS QUÍMICOS			
26	Se expone Ud. constantemente a contaminantes químicos como óxido de etileno y peróxido de hidrógeno	2	1
27	Se expone Ud. constantemente a gases anestésicos	2	1
28	Se expone Ud. constantemente a vapores irritantes: Formol	2	1
29	Se expone Ud. constantemente a diatermia quirúrgica: humo del electrocauterio	2	1
D. RIESGOS ERGONÓMICOS			
30	Adopta Ud. posturas inadecuadas no anatómicas a causa de la realización de su trabajo	2	1
31	Su tiempo laboral es prolongado en pie que implica más de dos horas	2	1
32	Cuenta con mobiliarios adecuados para transporte de materiales e insumos quirúrgicos para evitar sobrecargas	1	2
33	Cuenta con mobiliario y equipamiento adecuado en cada quirófano donde labora	1	2
34	Manipula Ud. frecuentemente cargas pesadas como cajas de instrumental estéril, accesorios de mesa operatoria	2	1
35	Cuenta Ud. con medios auxiliares para transporte del paciente de la camilla a la mesa quirúrgica y viceversa	1	2
E. RIESGOS PSICOSOCIALES			
36	Considera Ud. que en su centro de trabajo existe un Clima laboral participativo	1	2
37	Considera Ud. que la institución valora su desempeño laboral	1	2
38	Se siente Ud. comprometido con los objetivos del servicio	1	2
39	Cuenta Ud. con medios y herramientas digitales para desarrollar sus actividades	1	2
40	Cuenta Ud. con un ambiente para reposo venoso e hidratación	1	2
41	Considera Ud. que en su centro de trabajo existe sobrecarga laboral	2	1
42	Considera Ud. que hay una adecuada rotación del personal en el servicio	1	2

ANEXO N° 03

Instrumento para medir el Desempeño por competencias del profesional de enfermería del Centro Quirúrgico del hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2022

Introducción

Este documento presenta el instrumento del estudio de investigación titulado “Gestión del Riesgo Laboral y Desempeño por Competencias del profesional de enfermería durante la pandemia COVID-19 en el Centro Quirúrgico del hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2022 y tiene como objetivo describir la relación de la gestión del riesgo laboral con el desempeño por competencias.

El presente instrumento está diseñado para evaluar el desempeño por competencias del profesional de enfermería personal en las dimensiones de conocimiento, habilidades y destrezas y conductas. Contiene 39 reactivos.

Instrucciones

Antes de iniciar con la aplicación correspondiente es necesario precisar orientaciones para evitar que se invalide el presente instrumento: su desarrollo es individual, lea detenidamente cada pregunta con el fin de que no deje de contestar ninguna de ellas y marque la opción elegida con un aspa.

Cabe precisar que la información obtenida en el presente documento será anónima y confidencial y apelando al valor de la VERDAD le pedimos que complete las preguntas con honestidad y mucha sinceridad.

A. Conocimientos		Bueno	Regular	Malo
1	Como califica Ud. su conocimiento sobre la fase de VALORACIÓN de enfermería del paciente quirúrgico	3	2	1
2	Como califica Ud. su conocimiento sobre el lenguaje enfermero (taxonomías NANDA-NOC-NIC)	3	2	1
3	Como califica Ud. su conocimiento sobre el SOAPIE (método sistemático que refleja la aplicación del proceso de atención de enfermería en el cuidado del paciente quirúrgico)	3	2	1

4	Como califica Ud. su conocimiento sobre la aplicación de la Lista de Verificación de la Cirugía Segura	3	2	1
5	Como califica Ud. su conocimiento sobre las dimensiones de la escala de Downton para la valoración del riesgo de caídas	3	2	1
6	Como califica Ud. su conocimiento sobre las dimensiones de la escala de Norton para la valoración del riesgo de UPP	3	2	1
7	Como califica Ud. su conocimiento sobre el manejo, características, modo de uso y precauciones con el electrobisturí y el equipo de laparoscopia	3	2	1
8	Como califica Ud. su conocimiento sobre la Guía Procedimental de conteo de gasas.	3	2	1
9	Como califica Ud. su conocimiento sobre los principios de la técnica aséptica (evitar la diseminación por vía aérea, evitar la diseminación por contacto y evitar la diseminación por siembra)	3	2	1
10	Como califica Ud. su conocimiento sobre las técnicas asépticas (lavado de manos quirúrgico, colocación de bata y guantes estériles, etc.)	3	2	1
11	Como califica Ud. su conocimiento de la evidencia científica sobre la antisepsia de zona operatoria	3	2	1
12	Como califica Ud. su conocimiento sobre los métodos de esterilización (físicos y químicos)	3	2	1
13	Como califica Ud. su conocimiento sobre anatomía y técnicas quirúrgicas para la realización de cirugías de mediana complejidad.	3	2	1
B. Habilidades y Destrezas		S	CS	AV
14	Al ingreso del paciente al quirófano aplica Ud. una teoría de enfermería en la fase de valoración	3	2	1
15	Durante el cuidado de enfermería al paciente quirúrgico aplica Ud. las taxonomías NANDA-NOC-NIC	3	2	1
16	Consigna Ud. en la historia clínica el SOAPIE (método sistemático que refleja la aplicación del proceso de atención de enfermería) como evidencia del cuidado	3	2	1
17	Aplica Ud. correctamente las tres etapas de la lista de verificación de cirugía segura	3	2	1
18	Aplica Ud. la escala de Downton y realiza medidas de prevención de caídas en el paciente	3	2	1
19	Aplica Ud. la escala de Norton y realiza medidas de prevención de caídas en el paciente	3	2	1
20	Instala Ud. correctamente el electrobisturí y la placa neutra; así como el equipo de laparoscopia	3	2	1
21	Realiza Ud. el conteo de gasa antes, durante y después de la intervención quirúrgica	3	2	1
22	Aplica Ud. todos los principios de la técnica aséptica durante el proceso quirúrgico	3	2	1

23	Realiza Ud. correctamente las técnicas asépticas según guía procedimental	3	2	1
24	Realiza Ud. correctamente la antisepsia de zona operatoria según guía procedimental	3	2	1
25	Garantiza Ud. el uso de instrumental e insumos quirúrgicos estériles durante el proceso quirúrgico	3	2	1
26	Brinda Ud. asistencia a los cirujanos durante los procedimientos quirúrgicos de mediana complejidad según técnica y tiempos operatorios con rapidez y destreza	3	2	1
C. Actitudes		S	CS	AV
27	Establece Ud. una interacción enfermera/paciente humanizada, empática y de respeto	3	2	1
28	Durante el cuidado del paciente quirúrgico Ud. respeta la secuencia del PAE	3	2	1
29	Cuando consigna la información del cuidado del paciente utiliza una información con honestidad y veracidad	3	2	1
30	Para Ud. el trabajo en equipo es importante para la seguridad del paciente	3	2	1
31	En su área de trabajo Ud. toma medidas con responsabilidad para prevenir caídas y upp en el paciente	3	2	1
32	Invierte Ud. su tiempo personal para capacitarse continuamente en bien de su desarrollo profesional y mejora de su competitividad	3	2	1
33	Considera Ud. la conciencia quirúrgica como obligación moral para el cumplimiento de sus funciones	3	2	1
34	Muestra Ud. una actitud vigilante para el cumplimiento de los principios de asepsia.	3	2	1
35	Demuestra Ud. un trabajo muy cuidadoso, orientado en los detalles mínimos durante la asistencia quirúrgica al cirujano	3	2	1
36	Tiene Ud. la capacidad de resolver problemas en situaciones de trabajo bajo presión	3	2	1
37	Demuestra Ud. autonomía en el ejercicio de sus funciones	3	2	1
38	Establece Ud. buenas relaciones interpersonales con el equipo quirúrgico	3	2	1
39	Contribuye Ud. con objetividad en el aporte de nuevos conocimientos en base a la investigación	3	2	1

ANEXO N° 04

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

OFICIO N° 001-2022

Lic.:

Jefa del departamento de enfermería del Hospital Edgardo Rebagliati Martins

Presente. -

ASUNTO: Autorización para realizar investigación

Es grato dirigirme a usted, para solicitarle muy cordialmente, y hacer de su conocimiento que, habiendo culminado mis estudios de la Maestría en Gerencia en Salud, en la Universidad Nacional del Callao, solicito a Ud. permiso para que me facilite la aplicación de cuestionarios para aplicar mi estudio titulado “GESTION DEL RIESGO LABORAL EN RELACIÓN CON EL DESEMPEÑO POR COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, 2022” en las enfermeras.

La investigación será de relevancia para su institución y los resultados obtenidos serán proporcionados para la toma de decisiones en mejora de la Institución.

Por el período comprendido entre el 10 de enero hasta el 10 de mayo del 2022 para lo cual cumplo con adjuntar toda la documentación exigida para este efecto.

Por lo expuesto, agradeceré a usted acceder a lo solicitado.

Atentamente:

Paola Oblitas Gómez

CEP: 29941

Ana Valer Cárdenas

CEP: 26142

ANEXO N° 05

LISTA DE EXPERTOS

GESTIÓN DEL RIESGO LABORAL EN RELACIÓN CON EL DESEMPEÑO POR COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, 2022

Nº	Apellidos y Nombres	Grado Académico	Especialidad	Cargo	Institución
1	Ana María Holgado Quispe	Doctora	Administración en salud	Jefa del programa de Internacionalización	Universidad Norbert Wiener
2	Gladys Margarita Moscoso Valenzuela	Doctora	Administración en salud	Directora del programa de postgrado de la Facultad de Derecho	Universidad Las Américas
3	Yackeline Huamán Fernández	Doctora	Administración en salud	Jefa de la unidad técnica del Instituto de investigación	Universidad Inca Garcilaso de la Vega
4	Elva L. Castañeda Alvarado	Doctora	Administración en salud	Catedrática	UNMSM y en la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas UPC
5	María Ramos Fiestas	Doctora	Administración en salud	Catedrática	Universidad Nacional del Callao
6	Pilar Paurinotto Bolívar	Magister	Gerencia en salud	Enfermera jefa de Centro Quirúrgico	HNERM
	Erica Viena López	Magister	Gerencia en salud	Enfermera subjefa de Centro Quirúrgico	HNERM

ANEXO Nº 06

MATRIZ DE ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO DE DESEMPEÑO POR COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

INDICADORES	SUBINDICADORES	COMPETENCIAS		
		CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	CONDUCTAS
PAE	Valoración de enfermería/Teorías	Como califica Ud. suconocimiento sobre la fase de VALORACIÓN de enfermería del paciente quirúrgico	Al ingreso del paciente al quirófano aplica Ud. una teoría de enfermería en la fase de valoración	Establece Ud. una interacción enfermera/paciente humanizada, empática y de respeto
	Taxonomía NANDA-NOC-NIC	Como califica Ud. su conocimiento sobre el lenguaje enfermero (taxonomías NANDA-NOC-NIC)	Durante el cuidado de enfermería al paciente quirúrgico aplica Ud. las taxonomías NANDA-NOC-NIC	Durante el cuidado del paciente quirúrgico Ud. respeta la secuencia del PAE
	Registro de enfermería	Como califica Ud. suconocimiento sobre el SOAPIE (método sistemático que refleja la aplicación del proceso de atención de enfermería en el cuidado del paciente quirúrgico)	Consigna Ud. en la historia clínica el SOAPIE (método sistemático que refleja la aplicación del proceso de atención de enfermería) como evidencia del cuidado	Cuando consigna la información del cuidado del paciente utiliza una información con honestidad y veracidad
SEGURIDAD DE PACIENTE	Cirugía segura	Como califica Ud. su conocimiento sobre la aplicación de la Lista de Verificación de la Cirugía Segura	Aplica Ud. correctamente las tres etapas de la lista de verificación de cirugía segura	Para Ud. el trabajo en equipo es importante para la seguridad del paciente
	Prevención de caídas	Como califica Ud. suconocimiento sobre las dimensiones de la escala de Downton para la valoración del riesgo de caídas	Aplica Ud. la escala de Downton y realiza medidas de prevención de caídas en el paciente	En su área de trabajo Ud. toma medidas con responsabilidad para prevenir caídas en el paciente
	Prevención de UPP	Como califica Ud. su conocimiento sobre las dimensiones de la escala de Norton para la valoración del riesgo de UPP	Aplica Ud. la escala de Norton y realiza medidas de prevención de caídas en el paciente	En su área de trabajo Ud. toma medidas con responsabilidad para prevenir upp en el paciente
	Manejo de equipos biomédicos	Como califica Ud. suconocimiento sobre el manejo, características y modo de uso y precauciones con el electrobisturí	Instala Ud. correctamente el electrobisturí, así como la placa neutra	Para Ud. una actitud proactiva incluye la capacitación constante
	Conteo de gasas	Como califica Ud. su	Realiza Ud. el conteo de gasa	Considera Ud. la conciencia

		conocimiento sobre la Guía Procedimental de conteo de gasas.	antes, durante y después de la intervención quirúrgica	quirúrgica como obligación moral para el cumplimiento de sus funciones
CONTROL DE INFECCIONES	Principios de asepsia	Como califica Ud. su conocimiento sobre los principios de la técnica aséptica (evitar la diseminación por vía aérea, evitar la diseminación por contacto y evitar la diseminación por siembra)	Aplica Ud. todos los principios de la técnica aséptica durante el proceso quirúrgico	Muestra Ud. una actitud vigilante para el cumplimiento de los principios de asepsia.
	Técnicas de asepsia	Como califica Ud. su conocimiento sobre las técnicas asépticas (lavado de manos quirúrgico, colocación de bata y guantes estériles, etc.)	Realiza Ud. correctamente las técnicas asépticas según guía procedimental	Demuestra Ud. un trabajo muy cuidadoso, orientado en los detalles mínimos durante la asistencia quirúrgica al cirujano
	Antisepsia de zona operatoria	Como califica Ud. su conocimiento de la evidencia científica sobre la antisepsia de zona operatoria	Realiza Ud. correctamente la antisepsia de zona operatoria según guía procedimental	Demuestra Ud. autonomía en el ejercicio de sus funciones
	Técnicas de esterilización	Como califica Ud. su conocimiento sobre los métodos de esterilización (físicos y químicos)	Garantiza Ud. el uso de instrumental e insumos quirúrgicos estériles durante el proceso quirúrgico	Tiene Ud. la capacidad de resolver problemas en situaciones de trabajo bajo presión
TÉCNICAS QUIRÚRGICAS	Cirugía general, Ginecología, Urología y Cabeza y Cuello	Como califica Ud. su conocimiento sobre la anatomía quirúrgica para la realización de cirugías de mediana complejidad.	Brinda Ud. asistencia a los cirujanos durante los procedimientos quirúrgicos de mediana complejidad según técnica y tiempos operatorios con rapidez y destreza	Establece Ud. buenas relaciones interpersonales con el equipo quirúrgico y contribuye Ud. con objetividad en el aporte de nuevos conocimientos en base a la investigación

ANEXO N° 07

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ declaro que he sido informado sobre la investigación denominada: Gestión del Riesgo Laboral y Desempeño por Competencias del Profesional de Enfermería durante la pandemia Covid-19 en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima. 2022, éste es una Tesis de investigación científica que cuenta con el respaldo de la Jefatura de Centro Quirúrgico 2B-AS y departamento de Enfermería del HNERM; este estudio busca establecer la relación de riesgo laboral y desempeño por competencias de los profesionales de enfermería de Centro Quirúrgico; mi apoyo consistirá en responder dos encuestas en forma virtual que demorará alrededor de 20 minutos, a través de un link por la red social de WhatsApp app personal. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y en calidad de anónimo, los cuales serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Tengo conocimiento que los datos no me serán entregados y no habrá retribución por la participación en este estudio, de esta forma con esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la profesión. Acepto voluntariamente participar en este estudio.

Fecha:

Firma participante:

