



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Conocimiento, actitudes y habilidades sobre sepsis en personal de enfermería de un hospital público de Quito, 2022.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Cardenas Torres, Daniela Elizabeth (orcid.org/0000-0001-9484-3081)

ASESOR:

Dr. Carranza Samanez, Kilder Maynor (orcid.org/0000-0002-6891-0065)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

El desarrollo de esta tesis se la dedico con todo el amor, cariño y aprecio a mi amado esposo, por su sacrificio y esfuerzo, por darme el apoyo necesario en todo este proceso y por creer en mi capacidad, a pesar de los momentos que se atraviesan en toda relación siempre ha estado conmigo brindándome su comprensión, cariño y amor. Por ser ese apoyo e inspiración para superarme día a día y luchar para que la vida nos depara un futuro mejor.

Daniela Elizabeth Cárdenas Torres

Agradecimiento

En primer lugar, le agradezco a la Universidad Cesar Vallejo por haberme aceptado y ser parte de esta gran institución, para poder estudiar mi carrera, así como a cada uno de los docentes que compartieron conmigo sus conocimientos y por su apoyo en cada uno de los niveles de estudios.

Agradezco también a mi asesor de tesis el Dr. Kilder Maynor Carranza Samanez por su paciencia y conocimiento que compartió durante el proceso de titulación y guiarme durante todo este trayecto.

Mi agradecimiento a mi esposo por haberme apoyado en todo momento y ser el pilar fundamental en este arduo proceso de estudio, y para finalizar el agradecimiento a todas las personas que confiaron en mi y por su amistad brindada.

Daniela Elizabeth Cárdenas Torres

Índice de contenidos

Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Índice de contenidos	iii
Índice de tablas	iv
Índice de figuras	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	19
3.1. Tipo y diseño de investigación	19
3.2. Variables y operacionalización	19
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	21
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.5. Procedimientos	23
3.6. Método de análisis de datos	23
3.7. Aspectos éticos	23
IV. RESULTADOS	24
V. DISCUSIÓN	38
VI. CONCLUSIONES	41
VII. RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS	43
ANEXOS	49

Índice de tablas

Tabla 1 Nivel de conocimientos en base a la frecuencia de conocimiento de sepsis en profesionales de enfermería por área laboral.....	24
Tabla 2 Nivel de conocimientos según la edad de los profesionales de enfermería	25
Tabla 3 Nivel de conocimientos (criterios) en la respuesta al SIRS en los profesionales de enfermería.....	26
Tabla 4 Nivel de actitudes según el género de los profesionales de enfermería ante la sepsis	31
Tabla 5 Nivel de actitudes sobre la sepsis; de acuerdo con el área de trabajo de los profesionales en enfermería.....	33
Tabla 6 Nivel de habilidades ante la sepsis en base al género de los profesionales de enfermería	35
Tabla 7 Nivel de habilidades ante la sepsis en base al área laboral de los profesionales de enfermería.....	35
Tabla 8 Nivel de habilidades de la sepsis según la edad de los profesionales de enfermería	36
Tabla 10 Población de estudio investigativo.....	50
Tabla 11 Evaluación de validez de los instrumentos	51
Tabla 12 Matriz de consistencia de estudio.....	52
Tabla 13 Operacionalización de las variables de estudio.....	53
Tabla 14 Matriz de evaluación del instrumento por expertos	58

Índice de figura

Figura 1 Nivel de conocimientos en base al área laboral de los profesionales de enfermería	24
Figura 2 Nivel de conocimientos según la edad de los profesionales de enfermería	25
Figura 3 Nivel de conocimientos (criterios) en la respuesta al SIRS en los profesionales de enfermería con respuesta correcta	27
Figura 4 Nivel de conocimientos (criterios) en la respuesta al SIRS en los profesionales de enfermería con respuesta incorrecta.....	28
Figura 5 Área de labores de los profesionales de enfermería encuestados.....	29
Figura 6 Años de experiencia en la institución de los profesionales de enfermería encuestados	30
Figura 7 Nivel de actitudes según el género de los profesionales de enfermería ante la sepsis	31
Figura 8 Nivel de habilidades de la sepsis en los profesionales de enfermería ...	37
Figura 9 Calculo del tamaño de la muestra (Epidat)	55

Resumen

En referencia al desarrollo del estudio investigativo en el que se analizó el tema de conocimiento, actitudes y habilidades sobre sepsis en personal de enfermería, el mismo tuvo como objetivo general; determinar el conocimiento, actitudes y habilidades sobre sepsis en personal de enfermería de un hospital público de Quito, 2022. En el cual la metodología investigativa se realizó como modelo de estudio de tipo cuantitativa-básica: observacional, transversal, descriptivo, prospectivo; la muestra empleada en este estudio es de 156 profesionales de enfermería, se obtuvo mediante la aplicación Epidat. La recolección de informaciones se aplicó como instrumento encuestas objetivas en base al conocimiento, actitudes y habilidades. En conclusión; se logró determinar el conocimiento sobre la sepsis en los profesionales de enfermería, además de las capacitaciones que recibieron y la actitud sobre la detección de la sepsis, donde aplicar la respuesta inflamatoria sistemática, se determinó que varios profesionales poseen un conocimiento necesario en base a las actitudes sobre el manejo de un caso de sepsis, se analizaron los datos sociodemográficos de los profesionales, y sobre el manejo del paciente con sepsis y cómo actuar en referencia del manejo de sepsis y qué métodos aplicar para su intervención.

Palabras clave: Sepsis, Personal de enfermería, Conocimiento, Actitudes, Habilidades.

Abstract

In reference to the development of the research study in which the topic of knowledge, attitudes and skills about sepsis in nursing personnel was analyzed, the general objective was to determine the knowledge, attitudes and skills about sepsis in nursing personnel of a public hospital in Quito, 2022. In which the research methodology was carried out as a quantitative-basic study model: observational, cross-sectional, descriptive, prospective; the sample used in this study is 156 nursing professionals, obtained through the Epidat application. The collection of information was carried out by means of objective surveys based on knowledge, attitudes and skills. In conclusion; it was possible to determine the knowledge about sepsis in nursing professionals, in addition to the training they received and the attitude about the detection of sepsis, where to apply the systematic inflammatory response, it was determined that several professionals have the necessary knowledge based on the attitudes about the management of a case of sepsis, the sociodemographic data of the professionals were analyzed, and about the management of the patient with sepsis and how to act in reference to the management of sepsis and what methods to apply for their intervention.

Keywords: Sepsis, Nursing staff, Knowledge, Attitudes, Skills.

I. INTRODUCCIÓN

El profesional de enfermería es un base esencial en la rama de la medicina, en el cual se ha evidenciado un rol relevante que tiene como funcionamiento el proceso de sustento y progreso del estado de salud no solo de una persona en específico, sino, que en su entorno social y con la sociedad, el cual ha ido evolucionando de manera prolija de acuerdo con la tecnología que se basan en los servicios de salud y su capacidad profesional la cual siempre debe estar presente. La (Organización Mundial de la Salud, 2017) cataloga a la sepsis como un problema que tiene origen en el organismo de una persona cuando se evidencia una respuesta inmunitaria no balanceada, con anomalía en referencia a una infección. Además, se cataloga a la sepsis como una urgencia médica que se si no se diagnostica a tiempo puede originar daño irreversible en los tejidos causando un shock séptico que puede tener graves alteraciones e incluso causar la muerte.

El cuidado que se realiza por parte del profesional de enfermería capacitado en áreas como el cuidado intensivo en los pacientes, el cual debe ser un procedimiento holístico en un contexto que se basa en un alto porcentaje donde el paciente depende del enfermero (Seguel, Valenzuela, & Sanhueza, 2018). En la última década se ha evidenciado que el cuidado que se brinda a un paciente con necesidades especiales por encontrarse en un estado crítico en su estado de salud, depende de un elevado grado de persistencia que se resalta mediante una intervención del contexto generalmente enlazado con la tecnología, lo cual presenta un gran desafío para adaptarse como para el profesional de enfermería , en donde si no se tiene claro en los discernimientos que se necesitan para alcanzar a establecer un mayor cuidado y que se encuentre alineado a la solución de las problemáticas se pone en riesgo la vida del paciente (Zarate, 2017).

Debemos tener conocimiento sobre el contexto de sepsis el cual es una de las mayores complicaciones que se evidencian como mayor relevancia dentro del área hospitalaria ,el cual origina un disfuncionamiento multiorgánico, además las bacterias y los patógenos son un problema que se además de estar presentes en el personal salud en general como por ejemplo al no realizar un correcto lavado de manos también se los encuentra con mayor incidencia en los instrumentos, equipos

y maquinarias médicas, y en las áreas de atención de los pacientes , siendo un problema a nivel global debido a su elevada incidencia por lo que se ocasiona en afectación directa de varios pacientes con un pronóstico de salud reservado. A la sepsis se la conceptualiza como una respuesta de infección, que se encuentra basada originalmente por un elevado índice de mortalidad a nivel global, además, que se relaciona con consumos de los recursos de una institución de salud (Baique, 2017).

A nivel mundial se han efectuado varias investigaciones asociadas al conocimiento y actitud relacionada con la sepsis, en un estudio realizado por (Massone & Molinari, 2021) acerca del conocimiento y actitud hacia la identificación de sepsis y choque séptico entre enfermeras en salas de hospitales, el cual tiene como objetivo realizar un estudio observacional descriptivo en hospitales de Italia para analizar el conocimiento y las actitudes de las enfermeras con respecto a la sepsis. El método empleado para este estudio se basó en obtener mediante un cuestionario de preguntas elaborado para determinar el índice de conocimiento de las profesionales de enfermería, el modelo de investigación realizado se basa en un análisis descriptivo, analítico y cualitativo. Mediante los resultados obtenidos en este estudio se evidenciaron que se realizó en un periodo de julio-septiembre del año 2021 y la obtención de información identificaron que distintas destrezas de enfermeras y los datos esperados se basaron en respecto a la experiencia de los enfermeros y que el tipo de atención que se brinda en las áreas personales de cada hospital y la formación de cada enfermero. Como conclusión, la conciencia y la comprensión del profesional de enfermería sobre el conocimiento de la sepsis deben ser más altas para determinar un mejor resultado sobre el manejo y consecuencia en los pacientes atendidos en distintas áreas de los hospitales.

De la misma manera se realizó un estudio investigativo en México, efectuado por (Montalván, López, & Berdalles, 2019) sobre los conocimientos y percepción sobre la sepsis en pacientes pediátricos de un hospital, mediante el estudio se ha constatado que la sepsis es la primordial causa de mortalidad en pacientes pediátricos a nivel global, como objetivo principal de este estudio de subrayar el conocimiento de las enfermeras sobre la sepsis en los pacientes pediátricos,

mediante la investigación se utilizaron modelos descriptivos-prospectivos durante el año 2019 donde se realizaron encuestas a 100 enfermeros, los que realizaban labores totales o parciales en los lugares donde se reciben estos pacientes con sospecha y diagnóstico de sepsis, mediante la información de datos el 65% se ha detectado que poseen un conocimiento medio, mientras que solo el 25% un conocimiento alto y el 10% un conocimiento bajo, como resultado se basaron a la correspondencia del hospital y el manejo de los menores logros en contextos de las definiciones, mientras como conclusión, se ha obtenido en el estudio que hay conocimiento y percepciones favorables sobre la sepsis por parte de los profesionales de enfermería y de esta manera diagnosticar y tratar estas problemáticas.

En el Ecuador mediante un análisis realizado por (Sarduy, Da Costa, & Díaz, 2017) sobre el nivel de conocimiento de profesionales de enfermería sobre la sepsis, mediante la investigación se puede constatar que las infecciones se originan mediante un proceso de atención intrahospitalaria, son un tema importante debido a la problemática que se presenta en el contexto de la salud de manera actual por el índice de mortalidad que se origina. El objetivo de estudio es determinar el nivel de conocimientos de profesionales de enfermería que trabajan en áreas de atención de pacientes con prevención de sepsis. El tipo de estudio que se realizó es descriptivo, transversal en el periodo del 2017, constituido por una población de estudio de 130 profesionales de enfermería, donde la muestra seleccionada es de 45 enfermeros los cuales estuvieron en el área de cuidados intensivos durante el estudio realizado, se emplearon encuesta para obtener mayor información estudiando los resultados del área de cuidados intensivos, donde se obtuvieron como resultado las deficiencias que se tratan en el proceso de aseo, desinfección, esterilización y descontaminación, que son usadas con el objetivo de realizar diferentes servicios, en conclusión, se determinó el nivel de conocimiento del profesional de enfermería frente a un manejo de un paciente con riesgo de sepsis que fue evaluado como bueno en un 23% en referencia a la muestra de estudio.

A nivel nacional podemos evidenciar que este problema se encuentra en la gran parte de los hospitales públicos y privados del Ecuador, considerando que los

profesionales de enfermería se encuentran en contacto directo con los pacientes y además con los instrumentos, insumos y maquinarias de uso médico, por lo cual esto repercute de manera negativa. En el estudio realizado sobre el conocimiento, actitud y habilidad que se tiene en referencia a la sepsis dentro de cada área del hospital. Este estudio se lo realizó en un hospital público de la ciudad de Quito en el cual se ha evidenciado estos problemas sobre el conocimiento, actitud y habilidades que tienen los profesionales de enfermería en referencia a la sepsis, teniendo en claro la importancia de este problema a nivel institucional y que relaciona directamente a los profesionales de enfermería dentro de la institución de salud.

En otro punto de vista analítico y teórico en esta investigación la cual permitió analizar el conocimiento, actitud y determinar las habilidades vinculada con la sepsis en los profesionales de enfermería, es importante recalcar que no existen muchas investigaciones previas sobre esta problemática que afecta a la salud en general, es relevante indicar que este estudio servirá para nuevas indagaciones que se realicen sobre el mismo tema y determinar mejores soluciones o decisiones con el propósito de disminuir los riesgos de la problemática que no solo incide en los enfermeros, sino que afecta también a otros profesionales de la salud, esto puede acarrear otros problemas en el sistema de salud pública.

En otra perspectiva de visión, en el entorno institucional, esta investigación es de mayor relevancia, debido a que es uno de los primeros temas que se van a efectuar en esta institución, además, de tener una gran importancia a nivel social porque con los resultado obtenidos podemos beneficiar al paciente, a la familia y a la sociedad disminuyendo los días de estancia hospitalaria porque los datos que se obtuvieron ayudan para minimizar la problemática evidenciada y que se plantearnos una gran solucionara disminuir los casos de sepsis de los pacientes.

En relación con el estudio realizado se planteó como objetivo general en: 1. determinar el conocimiento, actitudes y habilidades sobre sepsis en personal de enfermería de un hospital público de Quito, 2022. En base a los objetivos específicos que se han planteado en; 1. Describir el nivel de conocimientos según

características sociodemográficas en personal de enfermería de un hospital público de Quito, 2022; 2. Medir el nivel de actitudes según características sociodemográficas en personal de enfermería de un hospital público de Quito, 2022; 3. Evaluar nivel de habilidades según características sociodemográficas en personal de enfermería de un hospital público de Quito, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

En un estudio realizado por parte de (Edwards & Jones, 2021) realizado en Estados Unidos sobre «Los conocimientos, habilidades y actitudes sobre la sepsis entre el personal de enfermería en salas», en el cual tenía como objetivo explorar los efectos de la formación en sepsis sobre los conocimientos, las habilidades y la actitud de los enfermeros de planta, y la actitud de enfermería de las salas. En base a antecedentes se realizó este estudio el cual el personal de enfermería se encuentra en una posición privilegiada donde se debe identificar la sepsis de manera temprana, en donde debe haber una habilidad que se encuentre integrada en la práctica diaria, no obstante, el manejo de la sepsis sigue siendo disminuido. En base al método se invitó a las enfermeras de 16 salas de medicina y 16 de cirugía y medicina para completar las preguntas del cuestionario de manera anónima. En referencia de los resultados obtenidos se ha evaluado la tasa de respuesta donde el 39% de enfermeras lo que corresponde a 98 de 250 personas analizadas tiene formación en sepsis y tienen un mejor conocimiento sobre el tratamiento temprano para sepsis y en base al criterio del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS) de esta manera se demuestra la actitud de forma positiva hacia el cribado y la sepsis. En conclusión; la formación en sepsis mejora la actitud los conocimientos y confianza del profesional de enfermería de la sepsis, lo que se basa en la adhesión en el cuidado basado en la evidencia de las respuestas y ser obligatorio en el personal de enfermería.

En el estudio efectuado por (Bradshaw, Goodman, & Rosenberg, 2018) en la ciudad de New Jersey, EE.UU, «acerca del conocimiento, identificación y análisis de paciente con sepsis por parte del profesional de enfermería», donde se identifica que el shock séptico es el principal causante de mortalidad y riesgo de hospitalización, es importante identificar que el retraso de terapia se vincula con el riesgo que posee gran tasa de mortalidad, en el aspecto pediátrico en emergencia donde se analiza la diferencia de la severidad y las normas a seguir sobre el shock séptico, además se ha evidenciado que indican de forma positiva en los resultados que se vinculan con el retraso de hospitalización y disminuir el riesgo de mortalidad. La metodología empleada en este estudio se basa en un diseño descriptivo, analítico, aplicado a 50 profesionales de enfermería como resultado el primer

periodo de implementación en la identificación de la sepsis reconociendo la severidad del caso, el 50,0% de los casos, se alcanzó a adherir en el rol de enfermería y en el desarrollo de los otros profesionales de la salud. Mediante el estudio de los 963 pacientes alrededor del 17% presentaban signos vitales anormales, mientras que el 77% tenían un diagnóstico de no sepsis, mientras que el 19,8% con sepsis positivo, y solo el 4% ha generado un shock séptico. Mediante la conclusión, se ha evidenciado que en las mejoras de calidad es importante el rol de enfermería manteniendo el 80% de identificación de una posible sepsis en el área de pediatría, es importante mencionar que la instrucción educativa es esencial para optimizar la adherencia en el periodo. Es importante realizar estudios más profundos para identificar con los pacientes con shock séptico que se encuentran internados limitan el tiempo de reconocer la sepsis y optimizar la salud del paciente como resultado.

De la misma manera en la ciudad de Pamplona, España en un estudio realizado por (Erro & Fernández, 2018) sobre «Los conocimientos en un paciente con sepsis severa por parte de un profesional de Enfermería», el cual tenía como objetivo principal analizar los conocimientos de sepsis por parte de un enfermero, en el estudio realizado se ha analizado sobre la el personal de enfermería que labora en el área de terapia intensiva al momento de asociarse en la revisión de la información como uno de los propósitos que enfermería que sea útil como instrumentos de educación y formación en este contexto para estimular la educación. La metodología utilizada se basa en un modelo descriptivo, analítico, donde la población de estudio constaba de 16 profesionales de enfermería, mientras que la información se la recopiló mediante encuestas efectuadas, en los resultados obtenidos se constató que el 84% de los enfermeros tienen el conocimiento necesario sobre la sepsis, sin embargo, el 16% poseen un conocimiento medio-regular sobre el manejo de este tipo de pacientes. Como conclusión, a lo indagado se ha constatado que la gran parte de profesionales de salud tienen el conocimiento necesario sobre el manejo y manipulación con el objetivo de mitigar y prevenir la sepsis dentro de cada hospital y evitar mayores complicaciones que eleven el índice de mortalidad en los pacientes.

En un análisis efectuado por medio de un estudio que se realizó en la ciudad de Madrid, España por parte de (Calil, Calvalcanti, & Soraia, 2017) sobre «las acciones e intervenciones del profesional de enfermería para la prevención de sepsis hospitalarias en pacientes graves», el cual tiene como objetivo identificar y analizar la literatura de estudios previos sobre las acciones que realiza un enfermero para prevenir la sepsis, la metodología aplicada en este estudio se basa en un tipo de investigación descriptiva, analítica, donde se utilizaron como población de estudio a 19 pacientes con casos de sepsis en el área de cuidados intensivos, es importante mencionar que la sepsis intrahospitalaria se basa en primordiales problema de la salud pública con una elevada tasa de morbimortalidad en estos pacientes, se ha evidenciado que los casos que se presentan con sepsis se dan más a menudo en las unidades de cuidados intensivos, en base a los resultados obtenidos se analizaron que la manera en que se puede prevenir estos casos de sepsis dentro del hospital son un correcto lavado de manos, intervenciones académicas e instrucciones educativas que mejoren el conocimiento en el profesional de enfermería, la higiene bucal en los pacientes y aspiraciones de contenido gástricos son originalmente las complicaciones de la sepsis en los pacientes. En conclusión, es posible determinar que las acciones del profesional de enfermería para prevenir la sepsis que se evidencian a menudo en el área de terapia intensiva, además estas infecciones se relacionan con el tracto respiratorio y en el torrente sanguíneo, refiere además que el lavado de manos reduce la incidencia de sepsis intrahospitalarias.

En el estudio efectuado en la ciudad de Valencia, España, por parte de (García & Ramos, 2018) sobre «la alerta en el código sepsis en los profesionales de enfermería, sobre el conocimiento y actitud» ante este caso, se evidencia que la sepsis es una problemática intrahospitalaria en España alrededor de más de 45.000 personas se encuentran afectadas por estos casos donde se evidenció que la mayoría presencié sepsis grave y shock séptico elevando la tasa de mortalidad, a esto se le asocia la edad del paciente, tratamiento, comorbilidades, cirugías, tiempo prolongado en el área de cuidados intensivos, complicaciones infecciosas. La sepsis se ha evidenciado como una enfermedad relevante, es decir que retrasa el proceso de diagnóstico que incide de manera negativa y se evoluciona en el

personal de enfermería con el manejo rápido y eficiente. El objetivo de este estudio se basa en demostrar mediante el uso de guías y protocolos a seguir en el profesional de enfermería. La metodología empleada en este estudio se basa en el análisis descriptivo-analítico, además se analizaron estudios previos para determinar el caso de estudio, mediante los resultados obtenidos se han evidenciado la reducción de la tasa de mortalidad cuando se aplican los protocolos de prevención de la sepsis, la guía de manejo del paciente en el aspecto séptico en el aspecto de emergencia, en el área de cuidados intensivos, además de actuar correctamente ante un caso séptico. En conclusión, se ha demostrado que la sepsis es importante para un paciente con riesgo de infección, por esto es importante que el enfermero realice un correcto lavado de manos para prevenir infecciones sépticas y que puedan afectar o complicar el estado de salud de los pacientes.

En un estudio a nivel internacional realizado por (Noriega, 2021) en Cuba, sobre «el conocimiento de los profesionales de enfermería en cuidado al paciente por sepsis», en la investigación se determinó la sepsis por distintos factores, siendo una de las causas más habituales dentro del área de cuidados intensivos, donde los enfermeros involucran de manera directa la supervivencia de los pacientes. El objetivo del estudio se basó en un análisis descriptivo de tipo transversal, conformado por una población de 12 profesionales de enfermería, donde se aplicaron cuestionario para determinar el conocimiento de acuerdo a escalas establecidas, donde como resultado se determinó que el 67% tiene el conocimiento absoluto sobre la sepsis y cómo es el manejo de un paciente dentro del área del hospital. En conclusión, sobre lo indagado se ha determinado que el profesional de salud en el área de enfermería en su gran parte tiene el conocimiento adecuado sobre el concepto y manejo de la sepsis, lo cual resulta un impacto positivo para el estudio realizado, mientras que un considerable 33% de los enfermeros no poseen un conocimiento favorable para el manejo de este tipo de pacientes.

Mediante un estudio efectuado por (Prat & Pettirossi, 2017) «sobre el código sepsis; el rol clave del profesional de enfermería de urgencias», es importante aclarar que la sepsis presenta un sistema inflamatorio producido por un grado de infección, es una patología que se encuentra en la comunidad con un elevado porcentaje de

morbilidad y tasa de mortalidad, su elevada incidencia acrecienta anualmente, además se evidencia de manera rápida y progresiva que se evoluciona, la cual se identifica de manera efectiva, se basa en la definición que es imprescindible en la detección. El profesional de enfermería tiene un rol relevante debido a que identifica al paciente con sepsis y da aplicación de intervenciones, cuidados y criterios según sus conocimientos bibliográficos. La metodología se basa en un estudio prospectivo, de manera observacional, basado en un análisis descriptivo y transversal donde se utilizó como muestra de estudio a los profesionales de enfermería del Hospital Comarcal del Oriente, donde se analizaron los datos recopilados para determinar el objetivo planteado. En conclusión, se determinó que el rol del enfermero es importante en el control del shock séptico en un paciente, además de la relevancia en la manipulación para el tratamiento y el proceso de atención que se le brinda a cada caso.

En otro estudio realizado por (Fernández D. , 2018) en México, acerca de «la intervención educativa en un profesional de enfermería sobre el conocimiento de la sepsis», en donde se recopiló información originalmente de manera manual para la elaboración de datos que sirvan para determinar el conocimiento de cada profesional como referencia al objetivo planteado, la metodología utilizada para este estudio se aplicó un modelo descriptivo, analítico, donde se utilizó como población de estudio a 35 profesionales de enfermería, mediante el avance del conocimiento y perfeccionar los métodos planteados como terapia para la sepsis en los últimos años no se logran los adecuados resultados, por lo que sigue siendo necesario la prevención y un temprano diagnóstico del problema. En la investigación dieron como resultado la edad que predominó fueron pacientes entre 35-45 años de edad y mayor relevancia tuvo el sexo femenino, el mayor número lo aportan las enfermeras siendo el sexo más encuestados y con mejores resultados sobre el conocimiento de la sepsis. Como conclusión, en lo planteado se ha evidenciado que alrededor del 78% de los encuestados presentan un elevado conocimiento sobre el manejo de pacientes con riesgo de sepsis.

Mediante un estudio realizado por (Alí & Ríos, 2017) en la ciudad de La Paz, Bolivia, sobre «la competencia del profesional de enfermería sobre el proceso de lavado de

manos como indicador de calidad y seguridad en la sepsis en la unidad de terapia intensiva», el presente estudio se efectuó como objetivo determinar las competencias del profesional de enfermería sobre el proceso de prevención de la sepsis. Es relevante indicar que el proceso de lavado de manos se relaciona con la prevención de patógenos que puedan originar sepsis, se ha evidenciado un elevado índice de complejidad en el área de terapia intensiva donde se maneja a pacientes graves con condiciones críticas de la salud. El estudio se efectuó como tipo cuantitativo-observacional de corte transversal donde se aplicó como instrumento medición un cuestionario y observación en el profesional de enfermería, como resultado el nivel de conocimiento en cada profesional en un 67,0% en referencia a la actitud del enfermero en el lavado de mano correctamente lo efectuaban alrededor del 33%, mientras que el 67,0% no realizan correctamente un lavado de manos. En conclusión, se ha evidenciado que la gran parte de los profesionales de enfermería de este estudio no tienen un lavado de manos correctamente debido al conocimiento e importancia que tiene sobre la relación con la incidencia de la sepsis.

En base al estudio efectuado en la ciudad de Lima, Perú por parte de (Quispe, 2017) sobre «conocimientos y actitudes de las enfermeras hacia la práctica de enfermería basada en evidencias de sepsis» el cual tuvo como objetivo determinar los conocimientos y actitudes de las enfermeras en base a las evidencias de la sepsis y en el manejo de pacientes sépticos en la unidad de cuidados intensivos clínica Ricardo Palma, en base al método empleado se empleó el nivel aplicativo, con enfoque cuantitativo-descriptivo de corte transversal, como población de estudio se analizó a 30 enfermeras, empleado encuestas con el consentimiento informado de manera anónima. En referencia a los resultados el 67% no tienen los conocimientos necesarios para hacer frente a estos casos de sepsis, y en base al 33% si tienen los conocimientos requeridos sobre el manejo de estos casos, en referencia de las actitudes que deben tener cada profesional de enfermería, indica que el 23% refieren que es inútil la práctica del cuidado en un paciente crítico por sepsis, el otro 23% indica que es indispensable tener una buena actitud, el 13% indica que para una mejor actitud se debe basar en la experiencia laboral y el 8% indica que no garantizar una buena actitud sobre el manejo de pacientes con sepsis

debido a la práctica clínica que se requiere en estos casos. En conclusiones; la gran parte de la población no conoce sobre la importancia y la aplicación de los conocimientos y la posibilidad de abordaje sobre la sepsis, un menor porcentaje indica tener una explicación con evidencia científica sobre el manejo que requieren estos casos sépticos. En base a la actitud analizada la mayoría posee una actitud medianamente favorable ya que consideran inútil la práctica en un paciente crítico por sepsis, mientras que un mínimo porcentaje desfavorable en base a que la actitud depende de la experiencia laboral no garantizará el cuidado pertinente, ni la práctica del cuidado de enfermería.

Mediante un análisis realizado por (Villaroel, 2017) en la ciudad de Arequipa, Perú, sobre «los cuidados del profesional de enfermería en sepsis neonatal en servicio de neonatología», donde se manifiesta que es un síndrome que se caracteriza por una inflamación sistémica con presencia de una infección confirmada o no, es uno de los cuadros infecciosos que se presentan con mayor relevancia en los periodos neonatales y aumenta la morbimortalidad, la cual se diagnostica durante los primeros dos días en el neonato, la sepsis se puede desarrollar de manera rápida o se puede tardar tiempo para presentar sintomatología, el objetivo de este estudio se basa en el análisis del rol profesional del enfermero en la sepsis neonatal, la metodología empleada para este estudio se basa en el tipo de investigación cualitativo-cuantitativo, descriptivo observacional que determinó como utilización a 36 pacientes neonatales, como resultado se ha evidenciado que alrededor del 63,7% de los pacientes han presentado complicaciones severas de sepsis en el cual recibieron el tratamiento mediante 7-8 días en el área de cuidados intensivos neonatal, en estos pacientes se aplicaron oxigenoterapia debido al distrés respiratorio originado por la sepsis pulmonar, la cual se registraron alrededor del 43,4% de estos casos, la aplicación del cuidado por parte del profesional donde se utilizaron diferentes taxonomías como NANDA, NIC, NOC que permitió brindar una mejor atención a los pacientes neonatales, además de evidenciar la importancia del cuidado profesional. En conclusión, la aplicación del proceso de atención en el profesional de enfermería el cual permite tener una manera sistemática y lógica en la planificación del cuidado en casos de sepsis, además del objetivo interrelación

que se basa en el diagnóstico, resultado y el proceso de intervención del profesional de enfermería.

En el entorno nacional, se realizó un estudio por parte de (Buenaño & Vásquez, 2019) sobre «los conocimientos y actitudes del personal de enfermería acerca del control de sepsis», se planteó como objetivo describir los conocimientos y actitudes sobre la sepsis en referencia a los enfermeros, este estudio se realizó en base a un modelo investigativo cuantitativo de tipo descriptivo, en la población se basó en el personal de enfermería que labora en distintas áreas del hospital conformado por 80 licenciados de enfermería, para obtención de los datos se emplearon encuestas para evaluar los conocimientos y determinar la actitud frente a estos casos de sepsis. Mediante los resultados que se obtuvieron demostraron que el 76% de los encuestados tienen conocimiento sobre la sepsis, siendo así un alto porcentaje de conocimiento sobre la relevancia del control de este estudio siendo favorable para la institución de salud. Como conclusión, ante el estudio realizado se determinó que las actitudes y los conocimientos sirven como modelo de prevención y control de la sepsis dentro del hospital.

En otro estudio realizado por (Escorcía, 2017) en Ecuador, sobre «el conocimiento y manejo del personal de enfermería en pacientes neonatos por sepsis», que tiene como objetivo general determinar la relación que existe entre el conocimiento y cuidado del personal de enfermería en neonatos con sepsis, mediante el desarrollo del conocimiento en los enfermeros no es fácil, el estudio se plantea en una actualización seguida de los profesionales de la salud en referencia a la sepsis y su cuidado, de esta manera el estudio se vincula en el conocimiento y práctica, para esta investigación se basa en un estudio descriptivo, cuantitativo y de modelo transversal, y como población de estudio se tomaron a 11 profesionales de enfermería. Para la obtención de datos se realizó una encuesta y se realizaron análisis de investigaciones previas para determinar las variables y el conocimiento de cada profesional para evaluar el cuidado que se brinda, de esta manera los resultados en su mayor porcentaje indica que los profesionales de enfermería cuentan con un conocimiento óptimo y necesario para determinar las consecuencias de la sepsis, además, de determinar el impacto positivo de las

acciones que se efectúan para reducir las complicaciones. Como conclusión, en el estudio realizado, se ha evidenciado que la gran parte de los profesionales de enfermería, alrededor del 89% tienen claro los conocimientos de cómo manejar este tipo de casos de sepsis, además, se plantean objetivos para educar profesionales que poseen mayores habilidades, conocimientos para enfrentar patologías y afectaciones de sepsis.

En un estudio realizado en Quito, Ecuador acerca del «proceso del profesional de Enfermería en el manejo de pacientes con shock séptico», por su parte (Rivera, Toasa, & Córdova, 2018) indican que el shock séptico es una de las enfermedades que tienen mucha frecuencia en el aspecto de urgencias y cuidados críticos, la atención que brinda el profesional de salud es importante para la estabilización de un paciente con sepsis, en este aspecto se basa en el rol del enfermero cuando se aplica el área de urgencia. El objetivo de este estudio se basa en el proceso de atención de enfermería en paciente con shock séptico, el método de estudio se basa en una revisión bibliográfica de estudios previos y artículos científicos, como resultado se ha evidenciado que la gran parte de los profesionales de enfermería tienen el conocimiento necesario sobre el control de la sepsis y el manejo de pacientes en estado crítico, alrededor del 68,7% de los enfermeros realizan un buen procedimiento de manipulación al paciente, mientras que el 31,3% no realizan de manera correcta el procedimiento para manipular un caso de sepsis. En conclusión, aplicar un correcto proceso de atención de enfermería en los pacientes con shock séptico al momento de ingresar al área de cuidados intensivos, la aplicación de las intervenciones determina el cuidado que se relación de forma dinámica, ordenada y sistematizada para brindar una buena atención al paciente.

En base al desarrollo de las variables de estudio según, (Neira & Málaga, 2018) definen a la sepsis como una reacción negativa hacia el sistema orgánico frente a un cuadro infeccioso originado por otros microorganismos como suelen ser bacterias, hongos, virus, entre otros, que frecuentemente se los cataloga como gérmenes. Al momento de que nuestro sistema inmunológico no es capaz o no se encuentra en óptimas condiciones de eliminar o mitigar infecciones, que incluido se asiste los medicamento antibióticos, los microorganismos que se diseminan por el

sistema circulatorio donde se originan sustancias y toxinas provocando reacciones inflamatorias.

La sepsis es un término que fue introducido por parte de Hipócrates a inicios del siglo IV antes de Cristo, como un proceso en el que se determina la descomposición de la carne y la infección de heridas, mediante análisis se han identificado criterios sobre el diagnóstico y tener una eficiente sospecha diagnóstica que se basan en una controversia que se evidencian en los últimos tiempos, es importante indicar que la sepsis es un síndrome de alteraciones fisiológicas que originan otras patologías basadas es la infección que tienen una elevada incidencia. En el año del 1992 se determinaron diferentes consensos sobre American College of Chest Physicians/Society of Critical Care Medicine que determinó como una respuesta inflamatoria sistematizada (Romero, Carrillo, Meza, & Sosa, 2017).

(Rodríguez, Henao, & Osorno, 2018) indica que, cuando sucede un proceso infeccioso este altera la coagulación de la sangre y reduce el flujo del torrente sanguíneo, lo que altera esencialmente varios órganos que se tiene como resultado una falla multiorgánica originada por la sepsis. Es importante tener en claro que la sepsis no es una patología en sí, es la cual que se origina por debidas respuestas a una infección que altera el funcionamiento correcto de los órganos y células del cuerpo de la persona. Si no se interviene a tiempo la sepsis puede causar varios daños orgánicos donde aumenta el riesgo de mortalidad del paciente, a causa de un shock séptico.

Dentro de las causas de la sepsis existen varios microorganismos que originan una sepsis, donde se localizan hongos, bacterias, virus, pero, en la gran parte de los casos sépticos se originan por infecciones de origen bacteriano, sin embargo, se resulta con mayores complicaciones de infecciones virales. Originalmente los casos más graves de pacientes con sepsis son un resultado de una infección basada que se disemina por el organismo mediante la sangre, en varios de los casos no es posible detectar mediante exámenes y análisis de sangre, donde se utilizan otros métodos para diagnosticar la sepsis como la hipertermia y el estado somnoliento del paciente (Arsanios, Barragan, & Garzón, 2017).

Según, (Bruhn, Pairumani, & Hernández, 2017) sobre la sintomatología de la sepsis es importante saber que se puede presentar de manera silenciosa la cual se la puede identificar como una simple infección, por lo que se recomienda a todos los profesionales de la salud a estar atentos a que en pacientes con comorbilidades o inmunodeprimidos se encuentren susceptibles a desarrollar esta anomalía. Al momento de una infección el médico la diagnostica rápidamente y efectúa un tratamiento de manera inmediata para evitar mayores complicaciones en la salud del paciente y poner en riesgo la vida (pág. 293).

Es esencial tener en cuenta los siguientes síntomas y signos que se pueden evidenciar cuando existe un proceso de sepsis y de esta manera alertar al paciente de sufrir daños multiorgánicos; Taquicardia (+100 latidos por minutos), la taquipnea o disnea, hipertermia o hipotermia, hipotensión arterial, náuseas o vómitos, reducción de orina, somnolencia o confusión, pérdida de la conciencia. Estos son los signos y síntomas que pueden alertar a un paciente y tener una consulta inmediata con un especialista, la sepsis puede ir evolucionando de manera rápida por lo que cada día aumenta el riesgo de mortalidad o estar ingresado en un área de cuidados intensivos. Las infecciones que se presentan con mayor relevancia son las que pueden desencadenar en sepsis; una de ellas es la infección en el tracto respiratorio inferior la cual desarrolla una neumonía; o en caso de infecciones intestinales severas, por último, pero una de las más comunes en mujeres son infecciones en el sistema urinario (Bruhn, Pairumani, & Hernández, 2017, pág. 301).

Según la (Organización Panamericana de la Salud, 2017) la epidemiología de la sepsis anualmente se registran cerca de 32 millones de pacientes con un registro de sepsis, donde alrededor del 5.8 millones de pacientes han fallecidos por sepsis. En los países en subdesarrollo y en pobreza extrema se registra la tasa más alta y es la mayor causa de mortalidad en paciente neonatales y maternas; debido a esto se complica realizar una evaluación al impacto de la patología a nivel global, originalmente por su limitación en el proceso de diagnóstico.

Distintos análisis que se han relacionado con el huésped como un agente patógeno, se da por el diagnóstico eficiente y la vinculación de la mortalidad de la sepsis, la

gran parte de los casos de sepsis se dan como consecuencia de otras complicaciones por infecciones que se adquieren en la sociedad. La sepsis también puede ser originada por infecciones intrahospitalarias que se origina en mayor porcentaje en pacientes inmunodeprimidos, las infecciones que se encuentran relacionadas que se asignan un desdén debido a la resistencia de fármacos antibióticos que se relacionan a complicaciones para el paciente (Hernández, León, & Alba, 2020).

El diagnóstico de la sepsis empieza por el desarrollo de los médicos y por determinación y existen varia de la sintomatología que se evidenciaron anteriormente, además, logran realizar un análisis de hemograma para determinar un aumento de leucocitos o presencia de microorganismos o agentes infecciosos, además, de los profesionales de salud puede realizar otros exámenes radiológicos como tomografías o radiografías que sirven como exploración para detectar la infección o su origen (Vera, 2017).

La afectación de la sepsis a largo plazo en paciente se analiza que padecieron de una sepsis grave que se recuperan favorablemente y con un estado de salud bueno, varias personas, poseen en particular patologías crónicas que originan daños a los órganos como, por ejemplo, patologías renales, cardiovasculares, que necesitan tratamientos a diario. Además, se ha evidenciado que existen casos de sepsis con severidad que imposibilita de funcionar de manera correcta el sistema inmunológico de los pacientes lo cual se vuelve vulnerable y es susceptible a reinfecciones, varios de los estudios han mostrado que los pacientes que han sufrido de sepsis poseen un elevado riesgo de infecciones y de mortalidad, inclusive varios meses luego de la sepsis (Gómez, Sánchez, Pérez, & Díaz, 2017).

Los conocimientos, actitudes y habilidades del profesional de Enfermería sobre la Sepsis, la cual se debe entender que es una rama de la medicina que se desarrolla el rol primordial que redime el proceso de asistencia y recuperación de su estado de salud, es importante debido a que no solo atiende al paciente sino, que atienden a todos los familiares, de esta manera ha ido evolucionando de acuerdo a la tecnología que se basas en servicios de sanidad, su rol como profesional es

importante más que todo en los cuidados intensivos donde desarrollan un buen trabajo correspondiente con el objetivo de evitar complicaciones en el estado de salud del paciente (Montalván, López, & Berdalles, 2019, pág. 7).

En los últimos años se ha evidenciado que el avance del cuidado al paciente mejora de manera evidente lo que genera una supervivencia que se muestra con un aporte de intervención mayor al contorno de su profesión, lo que se relaciona con la adaptación del paciente y en Enfermero. La sepsis es una de las mayores dificultades más habituales en la unidad de cuidados intensivos, son una de las mayores entidades que se basan en frecuencia, los equipos e instrumentos médicos, que poseen una elevada incidencia que en ocasiones se basa en común de alta tasa de mortalidad en pacientes crónicos (pág.11).

Los profesionales de enfermería deben tener la habilidad necesaria sobre el manejo de los pacientes quirúrgicos debido a que se desarrollan con mayor frecuencia sepsis a aquellos que se basan en enfermedades y la que incide las infecciones con mayor relevancia. Es importante determinar la habilidad del enfermero en el mejor tratamiento para la sepsis es la prevención por parte de Enfermería, el manejo correspondiente y la actitud del profesional para las terapias correspondientes como tratamiento y la utilización apropiada de fármacos que sirven como prevención y reducir la mortalidad en los pacientes. En la atención médica detallada en la asistencia, e intervenciones que se realiza por parte del Enfermero es basada en los prototipos que resultan alterados a pesar de tener conocimiento en referencias teóricas para ofrecer un mejor tratamiento y atención en los pacientes (Fernández & Cruz, 2017).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

En el presente estudio se realizará como modelo de estudio de tipo cuantitativa-básica: observacional, transversal, descriptivo, prospectivo.

El proceso de investigación se basa en la utilización de un esquema investigativo presentado a continuación;

M: Muestra de estudio

X: Conocimiento, actitudes y habilidades

Y: Personal de enfermería

r: Sepsis

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1 Características Sociodemográficas

Definición conceptual: Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles. modalidad en los diversos medios donde se desenvuelva el sujeto.

Definición operacional: Es el conjunto de elementos biológico s y sociales del personal de enfermería que tienen que ver con edad, sexo, estado civil.

Dimensiones e indicadores: Características sociodemográficas / Laboral - Edad, Sexo, Estado civil, años de servicios, tipo de contrato.

Variable 2: Conocimiento

Definición conceptual: El conocimiento es la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón

Definición operacional: El conocimiento que se relaciona a la sepsis corresponde al manejo de los pacientes por parte del profesional de enfermería que son ingresados en un hospital público de la ciudad de Quito.

Dimensiones e indicadores: Sepsis – conocimiento sobre la sepsis, Conocimiento de la escala de News, conocimiento del examen físico para sepsis, conocimiento de la respuesta inflamatoria sistémica.

Variable 3: Habilidad

Definición conceptual: La habilidad del profesional al frente de estos casos en pacientes conlleva a una responsabilidad.

Definición operacional: Es la destreza para ejecutar una actividad con capacidad y lograr propósitos previamente establecidos.

Dimensiones e indicadores: Sepsis Six; Canalización de vía periférica, toma de hemocultivos, cateterismo masculino, cateterismo femenino, administración Intravenosa.

Variable 4: Actitud

Definición conceptual: La actitud es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular.

Definición operacional: Predisposición que presenta el personal de enfermería para responder de manera predeterminada ante las situaciones que se presentan en pacientes con sepsis.

Dimensiones e indicadores: Formación y experiencia sobre sepsis; escala de Likert.

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

La población para este estudio consta de 302 profesionales de enfermería que laboran en un hospital público de la ciudad de Quito, en el año 2022, donde se compone de la siguiente manera la población; 172 enfermeras, y 124 enfermeros que laboran en dicha institución pública de salud.

La población de estudio es la que se encuentra mediante un análisis donde se efectúa la investigación, de esta manera se cataloga a la población como el eje de todo estudio investigativo en lo expuesto por (Hernández & Baptista, 2017).

La muestra de este estudio es de 156 profesionales de enfermería. La muestra se obtuvo mediante la aplicación Epidat, de la institución de salud pública. En la muestra de estudio se la define como una pequeña toma de la población de la investigación en la cual se aplican instrumentos para obtener la información necesaria que permita despejar las preguntas del estudio, además, consienten tener una información más clara y ordenada sobre las variables de estudio y que permiten llegar a la solución de la problemática evidenciada en la investigación (Anexo 1).

El muestreo realizado para este estudio se lo constituye mediante una forma probabilística lo cual se utiliza un muestreo aleatorio pero que mediante la ejecución de la población de estudio arrojó en la aplicación >>Epidat<< como muestra 156 profesionales de enfermería que laboran en dicho hospital público los cuales se encuentran distribuidos en las siguientes áreas; el 60% de enfermeras, y el 40% de enfermeros, que se encuentran distribuidos en el área de emergencia, hospitalización, unidad de cuidados intensivos, neonatología, quirófano.

Los criterios de inclusión para la investigación se basan en los profesionales de enfermería que laboran en el hospital público de Quito. Los criterios de exclusión son los profesionales de salud de otras especialidades que laboran en dicho hospital.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica se la define por, (Sutton & Varela, 2018) como un proceso de obtención de informaciones y datos que se recopilan mediante la población de estudio, es importante mencionar que de esta manera los procesos de análisis se basan en la realidad de los hechos que permiten aclarar los problemas establecidos en el estudio investigativo. Para ejecución de este proyecto investigativo se estableció como técnica la encuesta la que permitió la recolección de datos.

Los instrumentos investigativos según, (Ortega & Amaya, 2017) se los aplica con el único objetivo de obtener los datos e informaciones mediante la población a estudiar, en referencia a las variables que componen el tema de estudio investigativo. Como instrumento para este estudio se aplicaron un conjunto de preguntas conformadas por interrogantes, las cuales fueron revisadas por expertos con un grado académico superior, y determinar la validación correspondiente para la ejecución de la encuesta a los profesionales de enfermería.

Validez y confiabilidad

Validez

En la investigación realizada se determinará la validación basada en los instrumentos por parte de expertos del área de salud, además del proceso de estudio donde se debe tener pocos errores para realizar un trabajo eficiente que pueda ser uso de próximos estudios (Quintanilla & Cobos, 2018). (Anexo 2)

Confiabilidad

La confiabilidad en un estudio investigativo se basará en que haya validación de los instrumentos para que sea de una forma más prolija según lo mencionado por (Reidl, 2018), que manifiesta tener un estudio con instrumentos que ofrezcan confiabilidad y validez en el proceso de investigación. Mediante un análisis realizado por los expertos indicaron que si existe un alto grado de confiabilidad según el coeficiente de Cronbach para determinar el estudio y su confiabilidad de los resultados que se obtengan (Anexo 2-Tabla 3).

3.5. Procedimientos

En el proceso del estudio realizado se evidenció en primer instante la apertura de la investigación en la institución pública de salud en la ciudad de Quito, posterior a esto se diseñaron los instrumentos de estudios los cuales fueron validados por los 5 magíster expertos del tema investigativo, de esta manera los datos recopilados sobre la población de estudio los cuales fueron los profesionales de enfermería donde la información recopilada es reservada, en el cual se aplicaron los instrumentos para determinar los datos que servirán para la comprobación de hipótesis y solución a la problemática del estudio.

3.6. Método de análisis de datos

Las informaciones del estudio se analizaron mediante el programa de Microsoft office donde se evidenció por medio de tablas, barras gráficas y figuras, de esta forma se pudo comprender los datos recopilados en la población de estudio, los datos dependieron de las variables y determinar las conclusiones relacionadas con los objetivos trazados en el proceso investigativo.

3.7. Aspectos éticos

Mediante el estudio realizado se evidenció que el tema propuesto se realizó de manera ordenada, recopilando la información necesaria para el proceso investigativo, además, de tener la autorización de los expertos para aplicar a la población de estudio teniendo en claro la privacidad de la información que no debe ser divulgada, tener en claro la capacidad competitiva, como lo establece la Universidad César Vallejo, así como la protección del medio ambiente, la justicia, la equidad, responsabilidad profesional, libertad de expresión y la no maleficencia del profesional que ejecuta la investigación (Vega & Novoa, 2020).

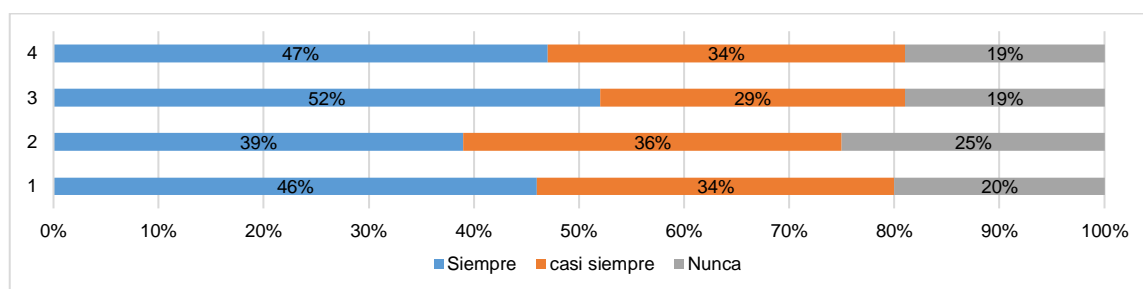
IV. RESULTADOS

Tabla 1 Nivel de conocimientos en base a la frecuencia de conocimiento de sepsis en profesionales de enfermería por área laboral

Nivel de conocimientos	Siempre (1)	Casi siempre (2)	Nunca (3)	Hosp	Emer	Area laboral UCI	Consulta	Qx	Neo	%
Con frecuencia ha recibido capacitación sobre sepsis	46%	34%	20%	37%	21%	14%	12%	11%	5%	100%
Con frecuencia ha utilizado puntuación temprana de NEWS	39%	36%	25%	38%	22%	16%	10%	9%	5%	100%
Con frecuencia ha examinado a un paciente para detectar sepsis	52%	29%	19%	35%	20%	19%	11%	7%	6%	100%
Con frecuencia ha aplicado los criterios del síndrome SIRS en un paciente	47%	34%	19%	42%	16%	14%	9%	8%	6%	100%

Interpretación: Se ha determinado que en base al nivel de conocimientos sobre las respuestas al SIRS en los profesionales de enfermería, la mayor parte de los que respondieron de manera correcta se encuentran laborando en las áreas de hospitalización y emergencias del hospital, además, en otras áreas laborales como UCI, Consulta externa, Quirófano y Neonatología se ha evidenciado un reducido porcentaje en base al conocimiento de las SIRS.

Figura 1 Nivel de conocimientos en base al área laboral de los profesionales de enfermería



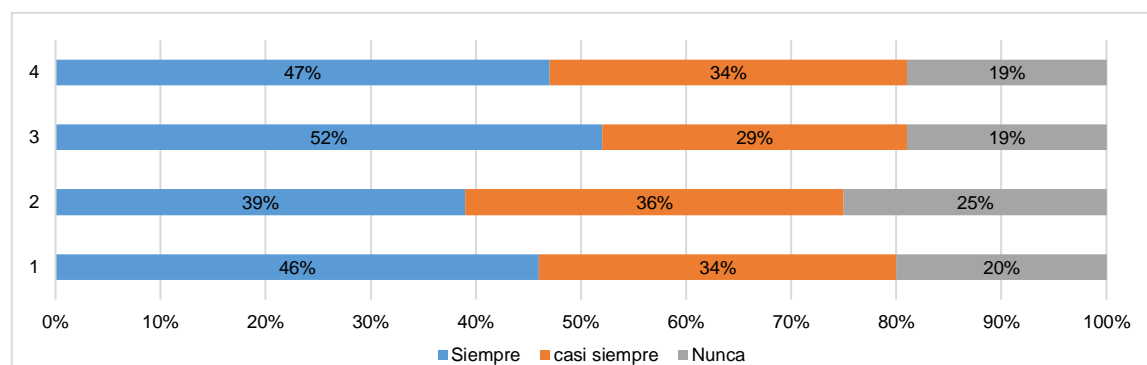
Interpretación: En referencia del ítem 1 sobre la frecuencia que ha recibido capacitación sobre sepsis, indica que el 46% siempre, 36% casi siempre y el 20% nunca. En el ítem 2 sobre la utilizada de puntuación temprana de NEWS indica que el 39% siempre lo utiliza, el 36% casi siempre, y el 25% nunca. En el ítem 3 de la examinación de un paciente para detectar sepsis el 52% lo ha hecho con frecuencia; el 29% casi siempre y el 19% nunca. En el ítem 4 sobre la aplicación de criterios de SIRS el 47% siempre lo ha empleado, el 34% casi siempre y el 19% nunca.

Tabla 2 Nivel de conocimientos según la edad de los profesionales de enfermería

Nivel de conocimientos	Siempre (1)	Casi siempre (2)	Nunca (3)	Edades (años)				%
				24-29	30-34	35-39	>40 años	
Con qué frecuencia ha recibido capacitación sobre sepsis	46%	34%	20%	37%	21%	14%	12%	100%
Con qué frecuencia ha utilizado la puntuación temprana de NEWS	39%	36%	25%	38%	22%	16%	10%	100%
Con qué frecuencia ha examinado a un paciente para detectar sepsis	52%	29%	19%	35%	20%	19%	11%	100%
Con qué frecuencia ha aplicado los criterios del síndrome SIRS en un paciente	47%	34%	19%	42%	16%	14%	9%	100%

Interpretación: En referencia a la tabla 2 sobre el nivel de conocimientos se ha determinado que en los profesionales de edades entre 24-29 años y 30-34 años son los que han demostrado menos conocimiento en base al manejo de la sepsis, y edades entre 35-39 años y mayores de 40 años han presentado mejor conocimiento de acuerdo a su edad y de experiencia en el manejo de estos pacientes.

Figura 2 Nivel de conocimientos según la edad de los profesionales de enfermería



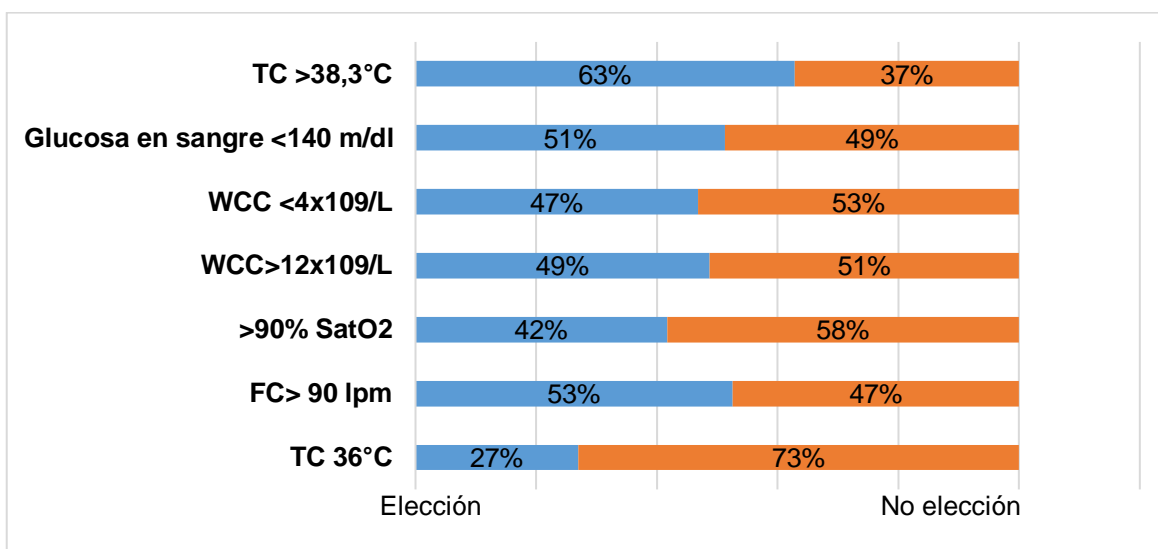
Interpretación: Basado en la figura 2 se ha determinado el nivel de conocimientos de acuerdo al ítem 1 sobre la capacitación de la sepsis y en edades de 24-29 años indican el 46% que siempre reciben capacitaciones de sepsis, el 34% casi siempre y 20% nunca. En base al ítem 2 sobre la utilidad de la puntuación NEWS y edades entre 30-34 años indican que el 39% siempre usa esta puntuación el 36% casi siempre, y el 25% nunca. En referencia del ítem 3 sobre la examinación para detectar pacientes con sepsis y en edades entre 35-39 años han demostrado que el 52% siempre lo han realizado, mientras que el 29% casi siempre, y el 19% nunca. En base al ítem 4 y la edad >40 años sobre los criterios SIRS alrededor del 47% siempre lo realizan, mientras que el 34% casi siempre y el 19% nunca no han realizado.

Tabla 3 Nivel de conocimientos (criterios) en la respuesta al SIRS en los profesionales de enfermería

Ítems	Elección		No elección		Total
	n	(%)	n	(%)	
Criterio SIRS (Correcto)					
TC 36°C	42	27%	114	73%	156 (100%)
FC > 90 lpm	82	53%	74	47%	156 (100%)
>90% SatO2	65	42%	91	58%	156 (100%)
WCC > 12x10 ⁹ /L	76	49%	80	51%	156 (100%)
WCC < 4x10 ⁹ /L	73	47%	83	53%	156 (100%)
Glucosa en sangre < 140 m/dl	80	51%	76	49%	156 (100%)
TC > 38,3°C	98	63%	58	37%	156 (100%)
Criterio SIRS (Incorrecto)					
P/A sistólica < 90 mmHg	78	50%	78	50%	156 (100%)
FR > 20rpm	77	49%	79	51%	156 (100%)
Antecedentes de infección	75	48%	81	52%	156 (100%)
Lactato > 4	77	49%	79	51%	156 (100%)
Estado mental alterado	79	51%	77	49%	156 (100%)
Datos Sociodemográficos					
	Mujeres		Hombres		Total
Género de profesionales	n	%	n	%	
Respuestas correctas	55	35%	37	24%	92 (59%)
Respuestas incorrectas	43	28%	21	13%	64 (41%)
Tipos de contrato	Mujeres		Hombres		
Ocasional	39	25%	18	12%	57 (37%)
Provisional	44	28%	26	17%	70 (45%)
Nombramiento	18	12%	11	7%	29 (19%)

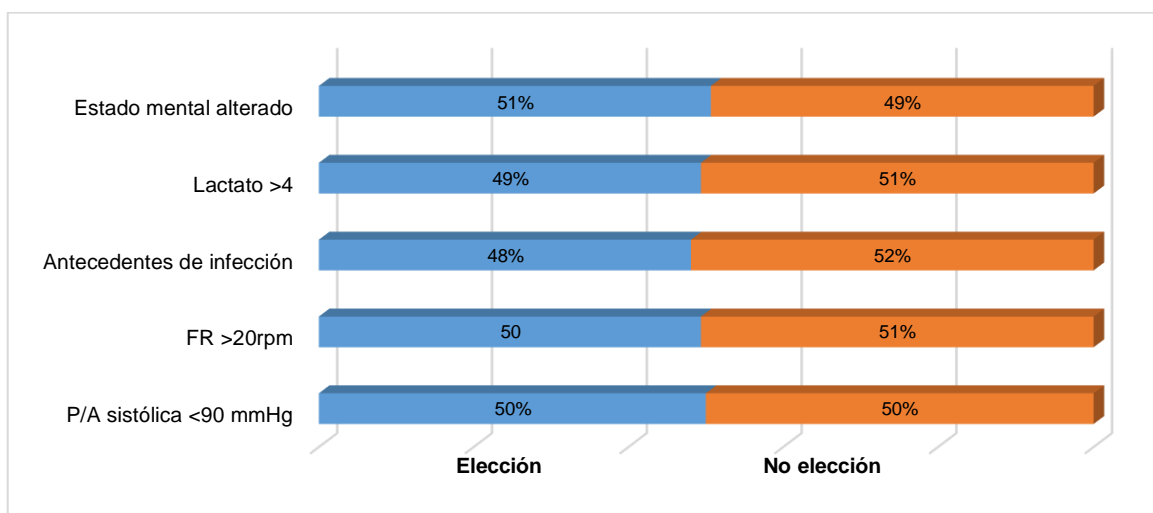
Interpretación: En referencia de la tabla 3 de los niveles de conocimientos en base a los criterios de las respuestas al SIRS, se han analizado la cantidad de respuestas correctas e incorrectas por parte de los profesionales de enfermería, en el cual se ha identificado que en las respuestas correctas el 35% de las mujeres y 24% de los hombres han señalado los criterios adecuados para el diagnóstico SIRS; mientras que el 28% de mujeres y el 13% de los hombres han señalados los criterios incorrectos, además se ha identificado que la gran parte de las respuestas correctas fueron señaladas por el sexo femenino, por encima del masculino.

Figura 3 Nivel de conocimientos (criterios) en la respuesta al SIRS en los profesionales de enfermería con respuesta correcta



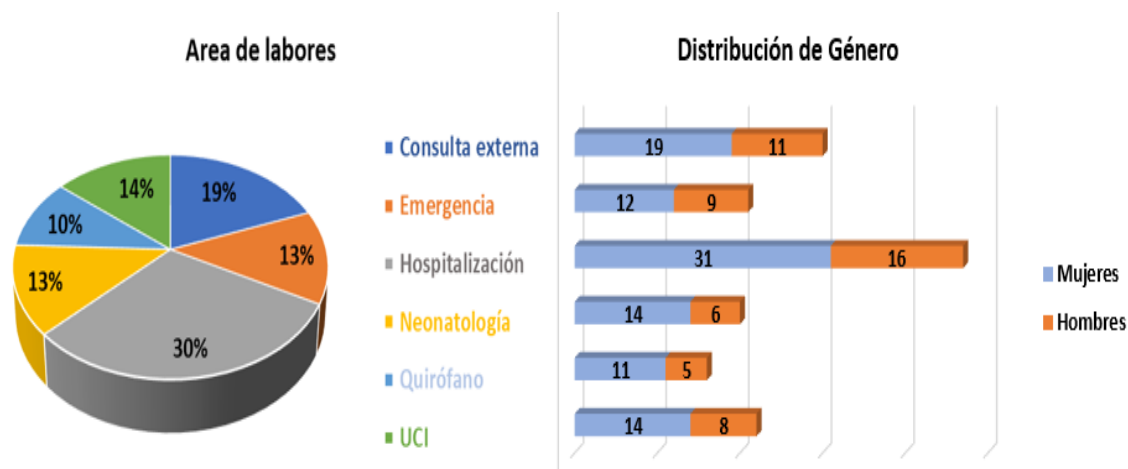
Interpretación: En base al análisis de la figura 3, sobre los criterios de SIRS acerca de los conocimientos de los profesionales de enfermería, se ha determinado que el 63% del personal encuestado indica que utiliza la temperatura corporal mayor a 38,3 grados, mientras que el 37% no y mientras que para la TC menor a 36°C solamente el 27% lo hace de manera correcta dando a notar que cuando el paciente tiene una temperatura corporal inferior a 36 grados centígrados este dato no es tomado en cuenta. En cuanto a la glucosa en sangre <140 m/dl el 51% aplica este criterio y el 49% no. Para el ítem de WCC<4x10⁹/L solo lo emplean el 47% de los encuestados y el WCC>12x10⁹/L el 49%, dando a entender que la mayoría del personal de enfermería no tiene conocimiento sobre los valores de laboratorio que serían indispensables en el cuidado del paciente. Continuando con la saturación de oxígeno >90%, solo el 42% la emplea de manera correcta y un gran porcentaje que es el 58% no toma en cuenta este valor. Podemos resumir con los datos analizados que esto pondría en evidencia un déficit de conocimiento de los criterios de SIRS en varios profesionales de enfermería retardando el manejo oportuno en el manejo de sepsis.

Figura 4 Nivel de conocimientos (criterios) en la respuesta al SIRS en los profesionales de enfermería con respuesta incorrecta



Interpretación: En base al análisis de la figura 2 de los criterios de SIRS basados en los conocimientos de los profesionales de enfermería, podemos evidenciar que en las preguntas sobre el estado mental el 51%, y en la presión sistólica mayor a 90mmhg 50% los encuestados respondieron como elección a estos valores, con los ítems del valor de lactato mayor a 4 y antecedes de infección un gran porcentaje de los encuestados toma estos valores como correctos para aplicar en la escala de SIRS; evidenciando un déficit de los conocimientos sobre la escala de SIRS y su correcta aplicación.

Figura 5 Área de labores de los profesionales de enfermería encuestados

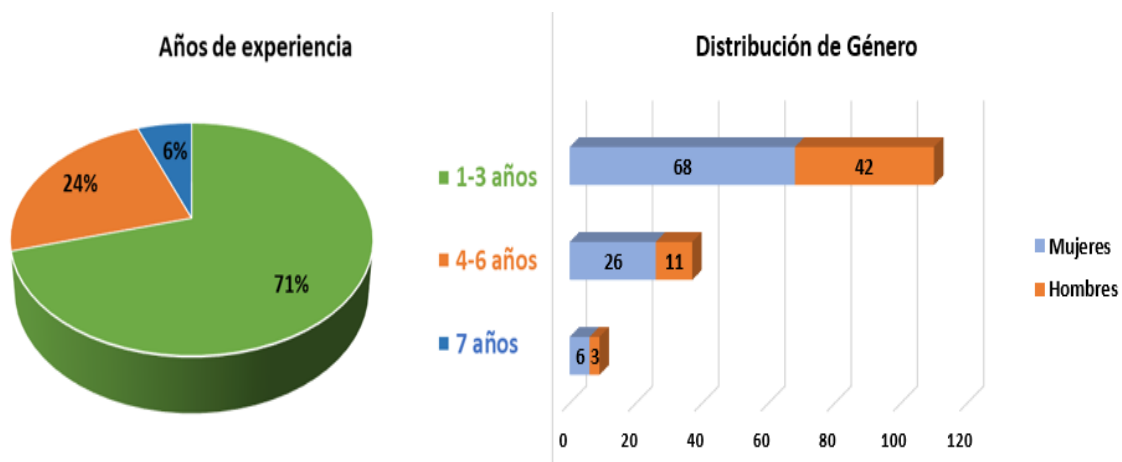


Interpretación: Los resultados de la figura 5, sobre el área de labores de los profesionales de enfermería encuestados, muestran que el 19% de los encuestados pertenecen al área de Consulta externa, con 19 mujeres y 11 hombres. El área de Emergencia considera el 13% del total, donde 12 son mujeres y 9 hombres.

Para el área de Hospitalización se tiene el 30% del total con 31 mujeres y 16 hombres; esto indicaría que esta rea es la que tiene mayor cantidad de personal. Neonatología representa el 13% del total en base a 14 mujeres y 6 hombres.

El área de Quirófano abarca el 10% del total con 11 mujeres y 5 hombres. Y, por último, el área de UCI tiene una participación del 14% en base al total, considerando a 14 mujeres y 8 hombres, en todas las áreas presentadas existe el predominio del género femenino.

Figura 6 Años de experiencia en la institución de los profesionales de enfermería encuestados



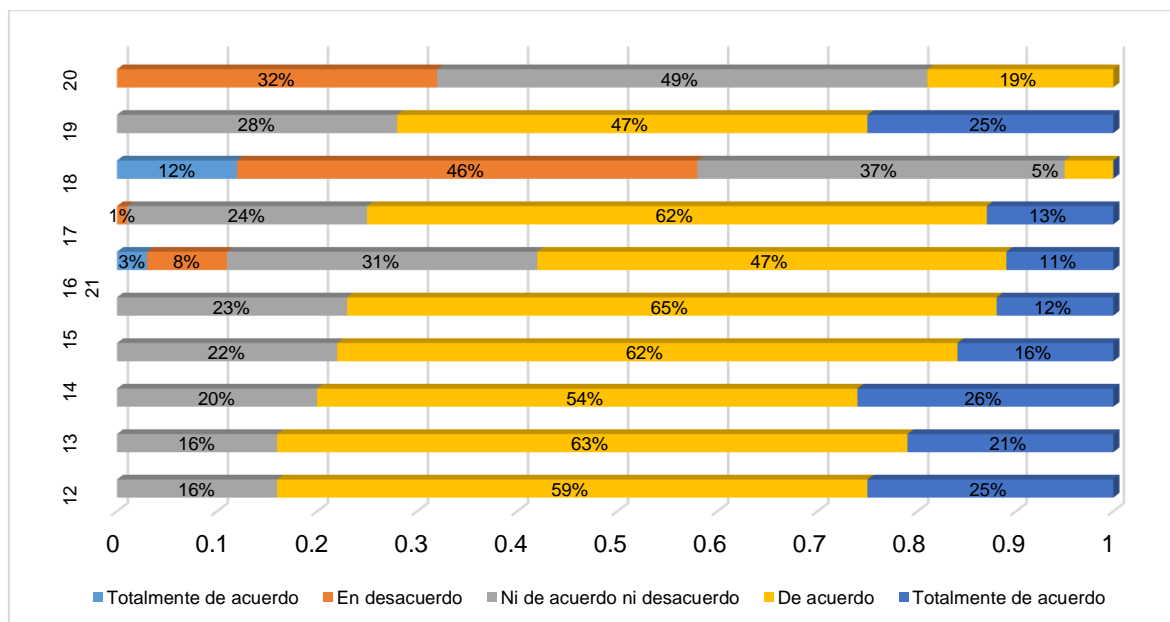
Interpretación: Los resultados de la figura 6, en base a los años de experiencia de los profesionales de enfermería encuestados, arrojan que el 71% de los encuestados tienen de 1 a 3 años de experiencia, donde 68 son mujeres y 42 hombres; esto indicaría que la mayoría del personal de enfermería que labora en esta institución de salud lleva pocos años de experiencia.

El grupo de 4 a 6 años de experiencia abarca el 24% de los encuestados con un total de mujeres y hombres de 26 y 11 respectivamente. Por último, para el grupo de 7 años de experiencia, representa el 6% del total con 6 mujeres y 3 hombres; esto expondría que la experiencia incide directamente en el conocimiento porque la mayoría del personal tiene pocos años de experiencia.

Tabla 4 Nivel de actitudes según el género de los profesionales de enfermería ante la sepsis

Ítems	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Mujeres	Hombres	Total
12.formación adecuada sobre la sepsis			25(16%)	92(59%)	39(25%)	73%	27%	156 (100%)
13.la detección de sepsis en pacientes es parte de mi función	1(1%)		25(16%)	97(62%)	33(21%)	72%	28%	156 (100%)
14.confío en la escala "six sepsis"			31(20%)	84(54%)	41(26%)	63%	27%	156 (100%)
15.si tuviera un paciente enfermo con posible sepsis me diría a un médico o al equipo de alcance de cuidados críticos para realizar una prueba de detección de sepsis			35(22%)	96(62%)	25(16%)	67%	23%	156 (100%)
16. Es parte de mi papel decidir cuándo iniciar el paquete "six sepsis"			36 (23%)	101 (65%)	19 (12%)	58%	42%	156 (100%)
17. Solo iniciaría el paquete "six sepsis" siguiendo las instrucciones de un médico	4(3%)	13(8%)	48(31%)	74(47%)	17(11%)	60%	40%	156 (100%)
18. Hay personal adecuado para que pueda llevar a cabo "six sepsis" en pacientes sépticos dentro de una hora		1(1%)	37(24%)	97(62%)	21(13%)	59%	41%	156 (100%)
19.siento que no tengo suficiente tiempo para llevar a cabo la verificación de "six sepsis" en pacientes sépticos dentro de una hora	19(12%)	72(46%)	58(37%)	7(4%)		57%	43%	156 (100%)
20. Priorizo la realización de six "sepsis" en un paciente séptico sobre otras tareas			44(28%)	73(47%)	39(25%)	59%	41%	156 (100%)
21. Hay un retraso en la prescripción de medicación cuando un paciente esta séptico		51(33%)	76(49%)	29(19%)		62%	38%	156 (100%)

Figura 7 Nivel de actitudes según el género de los profesionales de enfermería ante la sepsis



Interpretación: Uno de los objetivos específicos del estudio fue medir el nivel de actitudes según las características sociodemográficas para el grupo de

profesionales de enfermería seleccionados. Para la pregunta 12. *“Formación adecuada sobre la sepsis”*, el 59% contestó que está de acuerdo, el 25% respondió que está totalmente de acuerdo y el restante 16% se distribuyen en las otras respuestas; esto indicaría que el 84% de los encuestados presenta un nivel óptimo de formación en cuanto a la sepsis. En la pregunta 13. *“La detección de sepsis en pacientes es parte de mi función”*, se obtuvo que el 62% afirma que está de acuerdo, el 21% indica que está totalmente de acuerdo mientras que el restante 17% responde con las otras opciones; esto da un fuerte indicio de que los profesionales encuestados si consideran que la detección de sepsis es parte de sus funciones. En relación con la pregunta 14. *“Confío en la escala six sepsis”* el 54% contesta que está de acuerdo, el 26% responde que está totalmente de mientras y el sobrante 20% contesta con otras elecciones; estos resultados muestran que el 80% del grupo de estudio tiene una marcada confianza en la escala six sepsis lo cual demuestra el conocimiento y efectividad de aplicación de este protocolo. Para la pregunta 15. *“Si tuviera un paciente enfermo con posible sepsis me diría a un médico o al equipo de alcance de cuidados críticos para realizar una prueba de detección de sepsis”*, el 62% de los encuestados responde que está de acuerdo, el 22% contesta que está ni en acuerdo ni en desacuerdo y el restante 16% responde con las otras categorías; esta pregunta pondría en evidencia un aspecto en el cual existe una oportunidad de mejora en cuanto a los protocolos de acción. Los resultados de pregunta 16. *“Es parte de mi papel decidir cuándo iniciar el paquete six sepsis”* indican que el 65% está de acuerdo, el 23% está ni en acuerdo ni en desacuerdo mientras que el restante 12% contestaron con otras respuestas; al igual que en la cuarta pregunta, se deja abierta la posibilidad de mejora en el criterio de decisión de los profesionales de enfermería sobre cuándo iniciar el paquete six sepsis. En la pregunta 17. *“Solo iniciaría el paquete “six sepsis” siguiendo las instrucciones de un médico”* evidenciamos que el 47% de los encuestados el 28% mujeres y el 19% hombres respondieron que está de acuerdo que se inicie six sepsis solo cuando el médico.

Para la pregunta 18. *“Hay personal adecuado para que pueda llevar a cabo “six sepsis” en pacientes sépticos dentro de una hora”* el 62% de los encuestados respondió que está de acuerdo con que so hay personal suficiente y solo el 1%

responde en desacuerdo con el personal suficiente. Continuando con la pregunta 19. “Siento que no tengo suficiente tiempo para llevar a cabo la verificación de “six sepsis” en pacientes sépticos dentro de una hora” el 46% contesto que está en desacuerdo evidenciando que si se tiene el tiempo suficiente para llevar a cabo dicho procedimiento en una hora. En la pregunta 20. “Priorizo la realización de six “sepsis” en un paciente séptico sobre otras tareas” las personas encuestadas repodrieron en un 47% que están de acuerdo en priorizar esta actividad porque la vida del paciente depende de pronta actuación. La pregunta 21. “Hay un retraso en la prescripción de medicación cuando un paciente esta séptico” el 49% respondió de forma neutral y un 33% afirmo estar en desacuerdo con que existe un retraso en la prescripción de la medicación. Por todo lo antes mencionado podemos deducir gracias a los datos estadísticos obtenido en la tabla la misma que mide el nivel de actitud que mediante la sumatoria de las preguntas desde la 13 hasta la 21, en donde una puntuación más alta dada desde el numero 3 hasta el 5 indica una actitud positiva, mientras que una puntuación más baja indica una actitud negativa, por tal motivo se evidencia que la mayoría de las personas encuestadas respondieron estar de acuerdo evidenciando así una actitud positiva.

Tabla 5 Nivel de actitudes sobre la sepsis; de acuerdo con el área de trabajo de los profesionales en enfermería

Subtabla 1

Variables	Totalmente en desacuerdo (%)	En desacuerdo (%)	Ni en acuerdo ni desacuerdo (%)	De acuerdo (%)	Totalmente de acuerdo (%)	Total
Formación adecuada sobre la sepsis			25(16%)	92(59%)	39(25%)	156 (100%)
La detección de sepsis en pacientes es parte de mi función	1(1%)		25(16%)	97(62%)	33(21%)	156 (100%)
Confío en la escala six sepsis			31(20%)	84(54%)	41(26%)	156 (100%)
Si tuviera un paciente enfermo con posible sepsis me dirigía a un médico o al equipo de alcance de cuidados críticos para realizar una prueba de detección de sepsis			35(22%)	96(62%)	25(16%)	156 (100%)
Es parte de mi papel decidir cuándo iniciar el paquete six sepsis			36 (22%)	101 (65%)	19 (12%)	156 (100%)
Solo iniciaría el paquete sepsis six siguiendo las instrucciones de un médico	4(3%)	13(8%)	48(31%)	74(47%)	17(11%)	156 (100%)
Hay personal adecuado para que pueda llevar a cabo sepsis six en pacientes sépticos dentro de una hora		1(1%) UCI 1%	37(24%)	97(62%)	21(13%)	156 (100%)

Siento que no tengo suficiente tiempo para llevar a cabo la verificación de sepsis six en pacientes sépticos dentro de una hora	19(12%)	72(46%)	58(37%)	7(4%)		156 (100%)
Priorizo la realización de sepsis six en un paciente séptico sobre otras tareas			44(28%)	73(47%)	39(25%)	156 (100%)
Hay un retraso en la prescripción de medicación cuando un paciente esta séptico		51(33%)	76(49%)	29(19%)		156 (100%)

Subtabla 2

Variables	Hospitalización	Emergencia	Consulta externa	UCI	QX	Neonatología	Total
Formación adecuada sobre la sepsis			25(16%)	88(56%)	39(25%)	4(3%)	156 (100%)
La detección de sepsis en pacientes es parte de mi función	1(1%)		25(16%)	97(61%)	33(20%)	3(2%)	156 (100%)
Confío en la escala six sepsis			29(19%)	82(53%)	40(25%)	5(3%)	156 (100%)
Si tuviera un paciente enfermo con posible sepsis me diría a un médico o al equipo de alcance de cuidados críticos para realizar una prueba de detección de sepsis		4(2%)	31(20%)	94(61%)	23(15%)	4(2%)	156 (100%)
Es parte de mi papel decidir cuándo iniciar el paquete six sepsis	2(1%)		35 (21%)	100 (64%)	19 (12%)	1(1%)	156 (100%)
Solo iniciaría el paquete sepsis six siguiendo las instrucciones de un médico	4(3%)	12(7%)	45(30%)	74(48%)	17(11%)	2(1%)	156 (100%)
Hay personal adecuado para que pueda llevar a cabo sepsis six en pacientes sépticos dentro de una hora		1(1%)	37(24%)	96(61%)	21(13%)	1(1%)	156 (100%)
Siento que no tengo suficiente tiempo para llevar a cabo la verificación de sepsis six en pacientes sépticos dentro de una hora	11(7%)	72(46%)	58(37%)	7(4%)		8 (5%)	156 (100%)
Priorizo la realización de sepsis six en un paciente séptico sobre otras tareas	11(7%)		22(14%)	73(47%)	39(25%)	11 (7%)	156 (100%)
Hay un retraso en la prescripción de medicación cuando un paciente esta séptico		51(33%)	76(49%)	26(17%)		3 (2%)	156 (100%)

Interpretación: En la tabla 5 basada en el nivel de actitudes se ha identificado sobre la formación adecuada de la sepsis donde la mayoría de los profesionales de enfermería están de acuerdo con este ítem donde se evidencia que la gran parte labora en el área de hospitalización; así sobre la detección de la sepsis se ha evidenciado que existe solo 1% de los profesionales que no están de acuerdo y laboran en el área de emergencia; sobre la decisión de dirigirse al médico o un equipo de alcance de cuidados críticos para una prueba de detección la mayoría indica estar de acuerdo aunque exista el 22% indica no estar de acuerdo ni en desacuerdo; sobre el inicio de un paquete de sepsis la gran mayoría de los profesionales indican estar de acuerdo y una gran parte se encuentra laborando en el área de hospitalización, emergencia, consulta externa, y una minoría en el área de UCI, Quirófano y Neonatología, sin embargo, se encuentran en acuerdo de realizar las intervenciones de sepsis mostrando una correcta actitud en estos casos.

Tabla 6 Nivel de habilidades ante la sepsis en base al género de los profesionales de enfermería

Ítems	Habilidad de realizar (%)	Recibió capacitación, pero no tiene habilidad (%)	No tiene habilidad, le gustaría aprender (%)	No tiene habilidad no le gustaría aprender (%)	Mujeres	Hombres	Total
Canalización vía periférica	78(50%)	72(46%)	6(4%)		73%	27%	156 (100%)
Toma de cultivo	75(48%)	73(47%)	8(4%)	1(1%)	59%	41%	156 (100%)
Cateterismo masculino	103(66%)	52(33%)		1(1%)	63%	37%	156 (100%)
Cateterismo femenino	99(63%)	57(37%)			58%	42%	156 (100%)
Administración intravenosa	102(65%)	53(34%)	1(%)		54%	46%	156 (100%)

Tabla 7 Nivel de habilidades ante la sepsis en base al área laboral de los profesionales de enfermería

Subtabla 1

Ítems	Habilidad de realización(%)	Recibió capacitación, no tiene habilidad (%)	No tiene habilidad, le gustaría aprender (%)	No tiene habilidad no le gustaría aprender (%)	TOTAL
Canalización vía periférica	78(50%)	72(46%)	5(3%)	1(1%)	156 (100%)
Toma de cultivo	75(48%)	73(47%)	8(5%)		156 (100%)
Cateterismo masculino	103(66%)	53(34%)			156 (100%)
Cateterismo femenino	99(63%)	55(36%)		2(1%)	156 (100%)
Administración intravenosa	102(65%)	52(33%)	1(1%)	1(1%)	156 (100%)

Subtabla 2

Ítems	Hospitalización	Emergencia	Consulta externa	UCI	Qx	Neonatología	TOTAL
Canalización vía periférica	54(46%)	43(34%)	8(3%)	18(7%)	17(6%)	16(4%)	156 (100%)
Toma de cultivo	75(48%)	73(47%)	8(5%)				156 (100%)
Cateterismo masculino	103(66%)	53(34%)					156 (100%)
Cateterismo femenino	99(63%)	53(35%)		2(1%)		2(1%)	156 (100%)
Administración intravenosa	102(65%)	52(33%)	1(1%)	1(1%)			156 (100%)

Tabla 8 Nivel de habilidades de la sepsis según la edad de los profesionales de enfermería

Subtabla 1

VARIABLES	Habilidad de realización(%)	Recibió capacitación, no tiene habilidad (%)	No tiene habilidad, le gustaría aprender (%)	Total
Canalización vía periférica	78(50%)	72(46%)	6(4%)	156 (100%)
Toma de cultivo	75(48%)	73(47%)	8(5%)	156 (100%)
Cateterismo masculino	103(66%)	53(34%)		156 (100%)
Cateterismo femenino	99(63%)	57(37%)		156 (100%)
Administración intravenosa	102(65%)	53(34%)	1(1%)	156 (100%)

Subtabla 2

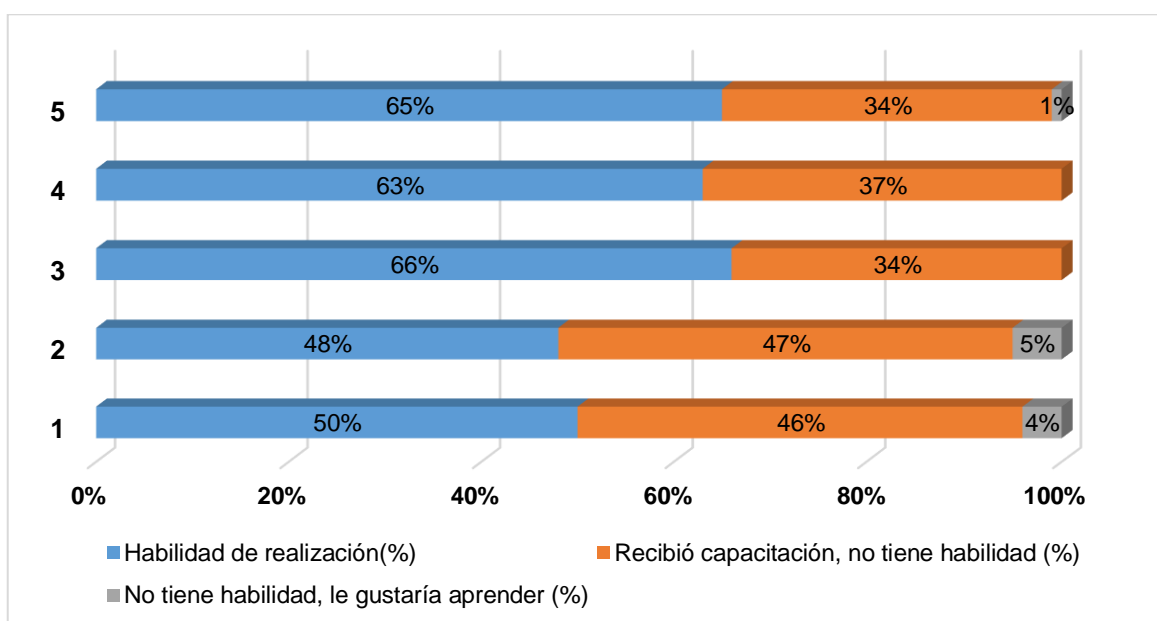
VARIABLES	24-29 años	30-34 años	35-39 años	>40 años	Total
Canalización vía periférica	72(46%)	68(44%)	6(4%)	8(6%)	156 (100%)
Toma de cultivo	68(44%)	74(47%)	6(3%)	8(6%)	156 (100%)
Cateterismo masculino	96(60%)	48(30%)		12(10%)	156 (100%)
Cateterismo femenino	99(63%)	48(31%)		9(6%)	156 (100%)
Administración intravenosa	100(64%)	51(32%)	1(1%)	4(3%)	156 (100%)

Interpretación: En base a las tablas y subtablas 6, 7, 8, se pidió a los encuestados que seleccionaran su nivel de competencia para las diversas habilidades requeridas para llevar a cabo el six Sepsis dentro de 1 hora. La mayoría de las enfermeras y enfermeros poseen habilidad para realizar los diferentes procedimientos como son canalización de vía periférica, cateterismo masculino y administración de medicación intravenosa, pero carecen de habilidad para la toma de hemocultivos. Y, un pequeño porcentaje de 4% no tiene habilidad para la canalización de vía periférica y le gustaría aprender.

Es interesante observar que el 37% de los encuestados declaró que había recibido entrenamiento de cateterismo femenino, pero no tiene habilidad. Las habilidades requeridas para llevar a cabo los Seis Sepsis en los pacientes identificados como positivos en la prueba séptica deben ser realizadas dentro de una hora. Poseer

habilidades como la canalización de vía, la toma de hemocultivos, cateterismo masculino y femenino, administración de medicación intravenosa, significa que las enfermeras son capaces de para realizar de manera adecuada el proceso de Sepsis Six, sin tener que depender de otros miembros del equipo multidisciplinario, lo que mejora el cumplimiento del paquete en cuestión de horas. Tener que esperar a que otros miembros del equipo multidisciplinar realicen estas tareas en los pacientes de sala conlleva un retraso.

Figura 8 Nivel de habilidades de la sepsis en los profesionales de enfermería



Interpretación: Mediante la figura 8 se ha evidenciado sobre el nivel de habilidades de la sepsis, en el cual el ítem 1 sobre la canalización de vía periférica donde el 50% de los profesionales indican tener la habilidad de realizarla, el 46% recibe capacitación sobre esta práctica pero no tiene igual habilidad, y el 4% indica no tener habilidad pero le gustaría aprender; en el ítem 2 sobre la toma de cultivo el 48% tiene habilidad, el 47% recibe capacitación pero no tiene habilidad y el 5% no tiene habilidad pero quiere aprender; ítem 3 sobre el cateterismo masculino donde el 66% tiene la habilidad, el 34% recibe capacitación pero no posee una gran habilidad; en el ítem 4 sobre el cateterismo femenino el 63% indica tener la habilidad y el 37% no tiene la misma habilidad, en el ítem 5 sobre la administración intravenosa se ha evidenciado que el 65% tiene la habilidad de realización, mientras que el 34% no la tiene y el 1% no tiene habilidad pero le gustaría aprender.

V. DISCUSIÓN

Podemos evidenciar que las enfermeras que han recibido formación en sepsis tienen un mayor nivel de conocimiento sobre la escala de NEWS y los criterios SIRS y las enfermeras que han recibido capacitación en sepsis tenían más probabilidades de tener un mejor resultado y una Actitud positiva hacia el reconocimiento temprano y manejo inicial de sepsis y tienen más confianza en la realización de pruebas de detección de sepsis. Consecuentemente, al poseer un mayor conocimiento aumenta las probabilidades que se reconozca, evalúen y se actúe de forma temprana siguiendo los procedimientos de procedimientos de Sepsis six y de esta manera que el manejo del paciente sea oportuno dentro de 1 hora y así evitar que los pacientes se deterioren. No tener las habilidades adecuadas para llevar a cabo el Sepsis Six dentro de 1 hora fue identificado como una barrera clave por los encuestados. Se requieren ciertas habilidades prácticas, como venopunción y toma de hemocultivos como una prioridad.

Un estudio de Breen y Rees (2018) encontró que las enfermeras de la sala eran significativamente más propensas a carecer de estas habilidades en comparación con las enfermeras de urgencias. La falta de las habilidades necesarias, o una renuencia a usarlos, coloca a los pacientes en riesgo de deterioro si hay un retraso en la obtención de acceso intravenoso para administrar antibióticos y líquidos apropiados. Capacitar a las enfermeras en venopunción y la canulación será beneficiosa; sin embargo, sigue existiendo la necesidad de esperar a que un médico le recete el tratamiento necesario. Retraso en la prescripción y espera a que los pacientes sean revisados por los médicos, fueron identificados por los encuestados como una barrera para implementando en la Sepsis Six en 1 hora.

Esto apoya el hallazgo de Matthaeus & Kraemer et al (2016). Por cada hora de retraso en la administración de antibióticos hay un aumento del 7,6% en mortalidad (Kumar et al, 2006; Barochia et al, 2010; Castellanos & Ortega et al, 2010; Kumar et al, 2015). Sin embargo, no se trata simplemente de tener cantidad adecuada de personal en las diferentes áreas de labores, si no que el personal se encuentre capacitado los, además, se debe valorar el apoyo de los colegas y un buen trabajo

en equipo en la implementación el paquete Sepsis Six. Cabe destacar que, si un personal no se encuentra capacitado para reconocer o saber cuándo reportar los valores anormales de los exámenes de los pacientes, informando puntajes altos en la escala de NEWS se retrasa la identificación de un potencial paciente séptico.

Esto se apoya en un hallazgo de Breen y Rees (2018), quienes encontraron que una de las mayores barreras para identificar la sepsis fue la falta de reconocimiento de sepsis durante rondas de observación. Este estudio contribuye a la evidencia de los efectos de dichas políticas laborales sobre atención al paciente. También plantea interrogantes sobre las necesidades de educación y capacitación del personal de enfermería que mantiene un contrato ocasional y si tienen o no acceso, apoyo para asistir a las capacitaciones como personal de nombramiento.

Un estudio de Edwards & Eirian, 2021 donde se analizó que en la mayor parte de las enfermeras poseen un alto conocimiento y habilidad sobre el manejo correspondiente de sepsis a diferencia de los enfermeros, lo cual permitió determinar y analiza la importancia de la capacitación y la formación continua en la mejora de un paciente con sepsis, es importante entender las complicaciones y sobre el déficit de no tener las habilidades necesarias para llevar a cabo la aplicación de una escala de sepsis six durante un tiempo determinado, la actitud de los enfermeros son deficiente frente a estos casos por lo cual se considera mejorar su conocimiento, actitud y las habilidades, además, de tener en claro la detección de los casos séptico como parte de la función profesional y tener la confianza necesaria sobre la detección. En base a todos los enfermeros y enfermeras se quiere un poco más de habilidad práctica en base a la canalización periférica, administración de vía intravenosa.

Es importante proporcionar al personal de enfermería de dicho hospital de Quito una mejor formación y capacitación en base a las habilidades con el objetivo de mejorar el manejo de pacientes con sepsis, y sobre las actitudes frente a un caso de paciente séptico con complicaciones, sin embargo, debido a las políticas y normas de salud se sigue esperando una respuesta del médico tratante para

realizar las intervenciones y sobre la prescripción de medicamentos para el tratamiento por lo cual estos incidentes debido a la ineficaz del médico imposibilita aplicar la “sepsis six” dentro de una hora, en donde se ha determinado en base a otro estudio realizado por Kraemer en el 2016 sobre el aumento de mortalidad en pacientes con sepsis que no reciben su antibiótico en el momento oportuno. Por lo cual se determina en base al estudio la posibilidad de aplicar de manera oportuna un protocolo de sepsis que sea iniciado por los enfermeros de turno y disminuir de manera significativa la administración de antibióticos y reducir el riesgo de complicaciones. Este estudio se suma a la evidencia sobre la educación y la formación intervenciones, un tema olvidado en la mejora de la salud.

VI. CONCLUSIONES

1. Se logró determinar el conocimiento, actitudes y habilidades sobre sepsis en personal de enfermería donde se analizó el conocimiento sobre la sepsis, en el cual se consideraron las capacitaciones, detección de la sepsis y sobre la respuesta inflamatoria sistemática, donde la gran parte de los profesionales no tienen el conocimiento necesario pero tienen porcentajes elevados sobre las actitudes en los casos de sepsis, sin embargo, se evidenció un reducido porcentaje (33%) de enfermeros que se les dificulta el manejo séptico de estos casos.
2. Como resultado sobre el nivel de conocimientos según características sociodemográficas en personal de enfermería el cual permitió analizar datos como edad de los profesionales, en el cual se evidenció en la edad mínima 25, mientras que la edad media registrada es 38.5 años y la edad máxima de 52 años, además, se determinó que existe mayor población femenina en el área de enfermería y en las áreas de hospitalización y emergencia, así como un considerable número de profesionales solteros y casados.
3. Se pudo medir el nivel de actitudes según características sociodemográficas en personal de enfermería donde se logró determinar las actitudes de cada profesional en base al manejo del paciente con sepsis y cómo actuar en referencia del manejo de sepsis y qué métodos aplicar para su intervención, el cual posee un elevado considerable porcentaje de actitud positiva frente a estos casos, siendo un punto a favor a considerar en el desarrollo de este estudio.
4. Se permitió evaluar el nivel de habilidades según características sociodemográficas en personal de enfermería, en el que se evaluaron las habilidades y destrezas en referencia del cuidado del paciente con sepsis y la aplicación de la habilidad al manejo, así como las intervenciones de enfermería el cual dio un resultado negativo debido a la carencia de ciertas actividades como administrar vía periférica y cateterismo donde el 40% no tienen la habilidad correspondiente al manejo de casos sépticos.

VII. RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones obtenidas se han planteados las siguientes recomendaciones;

1. Implementar capacitaciones y seminarios para los profesionales de enfermería sobre el manejo de la sepsis dentro del hospital público de la ciudad de Quito.
2. La institución debe brindar un ambiente laboral adecuado; por tal motivo se recomienda un curso en donde los asistentes entiendan la importancia de tener una actitud positiva en el trabajo, así generar un ambiente cómodo, de colaboración, en el que se pueda sentir a gusto, todo esto se verá reflejado en la mejora continua y la atención adecuada al paciente
3. Crear un taller para mejorar la habilidad del personal de enfermería en lo que se refiere a canalización de vía periférica, toma de hemocultivos, cateterismo masculino y femenino, administración de medicación. Además, efectuar la aplicación de sepsis six en los casos de pacientes con sepsis, con el propósito de reducir el riesgo de mortalidad en los pacientes dentro del hospital, aplicar de manera eficiente dentro de la hora establecida el tratamiento adecuado con antibióticos.
4. El hospital debe realizar talleres con las mismas oportunidades para el personal sin importar el tipo de contrato que mantiene con la institución, sobre el cuidado correspondiente del paciente con sepsis y aplicar de manera correcta la puntuación de News y las habilidades correspondientes en las intervenciones a emplear en los pacientes sépticos.
5. La institución debe incentivar y aplicar de manera necesaria la detección de sepsis a temprano tiempo y aplicar la escala de “six sepsis” para diagnosticar de manera eficiente la patología.

REFERENCIAS

- Alí, M., & Ríos, F. (2017). Competencia del profesional de Enfermería sobre el proceso de lavado de manos como indicador de calidad y seguridad en la sepsis en la unidad de terapia intensiva. *Revista de la Universidad Mayor Pacensis*, 7(2), 1-124. Recuperado el 17 de 05 de 2022, de <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/15396/TM-1027.pdf?sequence=1>
- Arsanios, D., Barragan, A., & Garzón, D. (2017). Actualización en sepsis y choque séptico, nuevas definiciones y evaluación clínica. *Revista Elsevier Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 17(3), 158-183. doi:10.1016/j.acci.2017.03.001
- Baique, P. (2017). Sepsis en pediatría nuevos conceptos de las complicaciones. *Revista Anales de la Facultad de Medicina-Scielo*, 78(3), 333-342. doi:<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i3.13769>
- Bradshaw, C., Goodman, I., & Rosenberg, R. (2018). Conocimiento, identificación y análisis de paciente con sepsis por parte del profesional de Enfermería. *Revista Clínica de Infectología*, 137(3), 1-8. Recuperado el 17 de 05 de 2022, de <http://clinicainfectologica2hnc.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2018/03/Identificaci%C3%B3n-del-paciente-con-sepsis.pdf>
- Bruhn, A., Pairumani, R., & Hernández, G. (2017). Manejo del paciente en shock séptico. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(3), 293-301. doi:10.1016/S0716-8640(11)70429-1
- Buenaño, G., & Vásquez, V. (2019). Conocimientos y actitudes del personal de hospitalización del Hospital José Carrasco Arteaga en control de sepsis. *Revista de la Universidad de Cuenca*, 4(2), 26-72. Recuperado el 26 de 04 de 2022, de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4108/1/MED56.pdf>
- Calil, K., Calvalcanti, V., & Soraia, G. (2017). Acciones e intervenciones del profesional de Enfermería para la prevención de sepsis hospitalarias en

pacientes graves. *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería - Scielo*(34), 406-426. Recuperado el 17 de 05 de 2022, de <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/revision4.pdf>

Edwards, E., & Jones, L. (2021). Sepsis Knowledge, Skills and attitudes among ward-based nurses. *Revista Pubmed british Journal of Nursing*, 30(15), 920-929. Recuperado el 18 de 07 de 2022, de [Downloads/Art%C3%ADculo%20base%20\(1\)%20\(2\).pdf](Downloads/Art%C3%ADculo%20base%20(1)%20(2).pdf)

Errasti, I., Arantzamendi, & Solabarrieta. (Mayo-Agosto de 2017). The public image of nursing; a profession to learn about. *National Library of Medicine*, 35(2), 269-83. doi:10.4321/s1137-66272012000200009

Erro, A., & Fernández, M. (2018). Revisión de conocimientos para cuidar a pacientes con sepsis severa. *Revista Elsevier Enfermería Intensiva*, 17(3), 122-127. doi:10.1016/S1130-2399(06)73925-6

Escorcía, D. (2017). Conocimiento y manejo del personal de enfermería en pacientes neonatos con sepsis. *Revista UNAN*, 9(1), 1-11. Recuperado el 26 de 04 de 2022, de <https://2528/1/mi%20articulo%20DAMARIS.pdf>

Fernández, D. (2018). Intervención educativa en el profesional de Enfermería sobre el conocimiento de la sepsis. *Revista Electrónica de Portales Médicos*, 16(7), 1-18. Recuperado el 26 de 04 de 2022, de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-conocimientos-sepsis/2/>

Fernández, V., & Cruz, M. (2017). Cuidados de Enfermería en emergencia en un paciente con sepsis. *Revista de cuidados de Enfermería*, 8(6), 1-14. Recuperado el 26 de 04 de 2022, de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-sepsis/#:~:text=Las%20personas%20con%20sepsis%20suelen,reciben%20ox%C3%ADgeno%20y%20I%C3%ADquidos%20intravenosos.>

Galvis, O. (2018). Tipos de investigación. *Revista Científica de la Escuela Militar*, 4(4), 13-19. Recuperado el 03 de 05 de 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/4762/476259067004.pdf>

- García, M., & Ramos, E. (2018). Alerta en el código sepsis en los profesionales de Enfermería, sobre el conocimiento y actitud ante este caso. *Revista del Congreso de Enfermeros Españoles*, 4(2), 1-12. Recuperado el 17 de 05 de 2022, de <http://congresovirtual.enfermeriadeurgencias.com/wp-content/uploads/2016/11/220.pdf>
- Gómez, B., Sánchez, J., Pérez, C., & Díaz, E. (2017). Choque séptico afectación a largo plazo. *Revista Scielo Medicina Interna de México*, 33(3), 381-391. Recuperado el 26 de 04 de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000300381
- Hernández, P., León, L., & Alba, E. (2020). Epidemiología y factores pronósticos n paciente con sepsis. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 19(2). Recuperado el 26 de 04 de 2022, de <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/709>
- Hernández, R., & Baptista, M. (2017). Población, muestra, muestreo. *Metodología de la Investigación* *Metodología de la Investigación*, 736, 79-106. Recuperado el 03 de 05 de 2022, de http://jbposgrado.org/material_seminarios/HSAMPIERI/Metodologia%20Sampieri%205a%20edicion.pdf
- Jiménez, A., & Supino, M. (2019). Sepsis in the emergency department: Key points, controversies, and proposals for improvements in Latin America. *PubMed National Library of Medicine*, 31(2), 123-135. Recuperado el 03 de 05 de 2022, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30963741/>
- Massone, M., & Molinari, L. (2021). Knowledge and attitude towards identification of sepsis, systemic inflammatory response syndrome (SIRS) and septic shock among nurses in wards of three Genoese Hospitals. *Revista National Center for Biotechnology Information*, 74(4), 269-274. doi:10.7429/pi.2021.744269b
- Montalván, G., López, O., & Berdalles, J. (2019). Conocimientos y percepción sobre la sepsis en pacientes. *Revista Médica Electrónica*, 7(2), 1-14. Recuperado el 26 de 04 de 2022, de

<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202009/vol6%202009/tema04.htm>

Montalván, G., López, O., & Berdalles, J. (2019). Conocimientos y percepción sobre la sepsis en pacientes pediátricos manipulados por personal de Enfermería. *Revista Scielo Médica Electrónica*, 31(6), 31-42. Recuperado el 25 de 04 de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242009000600004

Neira, E., & Málaga, G. (2018). Sepsis y las nuevas definiciones. *Revista Scielo Acta Médica Peruana*, 3(3), 217-222. Recuperado el 2 de 04 de 2022, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000300008

Noriega, E. (2021). Conocimientos de los profesionales de enfermería sobre el cuidado al paciente por sepsis. *Revista NPunto*, 4(41), 7-16. Recuperado el 25 de 04 de 2022, de <https://orcid.org/0000-0002-5408-6263>

Organización Mundial de la Salud. (2017). Sepsis: Información General. *Revista de la OMS*, 4(7), 1-5. Recuperado el 02 de 06 de 2022, de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14278:sepsis-general-information&Itemid=72260&lang=es#:~:text=La%20sepsis%20es%20una%20complicaci%C3%B3n,an%C3%B3mala%2C%20frente%20a%20una%20infecci%C3%B3n.

Organización Panamericana de la Salud. (2017). SEPSIS; Información General. *Revista de la Organización Mundial de la Salud*, 84(45), 1-2. Recuperado el 26 de 04 de 2022, de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14278:sepsis-general-information&Itemid=72260&lang=es#:~:text=La%20sepsis%20es%20una%20complicaci%C3%B3n,an%C3%B3mala%2C%20frente%20a%20una%20infecci%C3%B3n.

- Ortega, O., & Amaya, M. (2017). Instrumentos para seleccionar y evaluar infomes para investigaciones. *Revista Aquichan*, 13(3), 407-420. Recuperado el 03 de 05 de 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/741/74130042009.pdf>
- Prat, R., & Pettirossi, M. (2017). Código sepsis; el rol clave del profesional de Enfermería de urgencias. *Universitat de Girona*, 1(1), 1-51. Recuperado el 17 de 05 de 2022, de <https://dugi-doc.udg.edu/bitstream/handle/10256/13121/PettirossiArzuaga-Marcelo.pdf?sequence=3>
- Quintanilla, H., & Cobos, H. (2018). Proceso de validación de un instrumento. *Revista Elsevier Investigación en Educación Médica*, 4(16), 200-206. doi:10.1016/j.riem.2015.04.005
- Quispe, J. (2017). Conocimientos y actitudes de las enfermeras hacia la práctica de enfermería basada en evidencias de sepsis. *Revista Core de la Universidad de San Marcos*, 4(1), 1-96. Recuperado el 18 de 07 de 2022, de <https://core.ac.uk/download/pdf/323342543.pdf>
- Reidl, L. (2018). Confiabilidad en la medición de investigación. *Revista Elsevier de Investigación en Educación Médica*, 2(6), 107-111. doi:10.1016/S2007-5057(13)72695-4
- Rivera, L., Toasa, F., & Córdova, L. (2018). El proceso del profesional de Enfermería en el manejo de pacientes con shock séptico. *Revista Ciencia Latina*, 4(2), 1-12. Recuperado el 17 de 05 de 2022, de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2003/2887>
- Rodríguez, F., Henao, A., & Osorno, S. (2018). Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la sepsis en el servicio de urgencia. *Revista Scielo Educación y Práctica de la Medicina*, 33(4), 139-149. Recuperado el 26 de 04 de 2022, de <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v33n3/v33n3a8.pdf>
- Romero, J., Carrillo, R., Meza, J., & Sosa, J. (2017). Actualidades en el tratamiento de pacientes con sepsis y choque séptico. *Revista Medicina Interna de México*, 33(1), 99-108. Recuperado el 02 de 06 de 2022, de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000100099

Sampieri, R. (2018). Diseño y métodos de investigación. *Revista de la metodología de la investigación*, 4(2), 42-59. Recuperado el 03 de 05 de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000100016

Sarduy, A., Da Costa, L., & Díaz, A. (2017). Nivel de conocimiento de profesionales de Enfermería por sepsis por procedimientos. *Revista de Ciencias Pedagógicas e Innovación CPI*, 5(1), 12-25. doi:<https://doi.org/10.26423/rcpi.v5i1.147>

Seguel, F., Valenzuela, S., & Sanhueza, O. (2018). El trabajo del profesional de Enfermería; Revisión de la literatura. *Revista de Ciencia y Enfermería-Scielo*, 21(2), 11-20. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200002>

Sutton, A., & Varela, M. (2018). La técnica de recolección de datos o grupos focales. *Revista Elsevier Investigación en Educación Médica*, 2(5), 55-60. doi:[10.1016/S2007-5057\(13\)72683-8](https://doi.org/10.1016/S2007-5057(13)72683-8)

Vega, S., & Novoa, F. (2020). Ethical aspects of the information. *Revista National Library of Medicine*, 91(4), 495-499. doi:[10.32641/rchped.vi91i4.2466](https://doi.org/10.32641/rchped.vi91i4.2466)

Vera, O. (2017). Protocolo diagnóstico terapéutico de la sepsis y shock séptico. *Revista Médica La Paz*, 16(1), 45-52. Recuperado el 26 de 04 de 2022, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582010000100009

Villaroel, N. (2017). Cuidados del Profesional de Enfermería en Sepsis Neonatal en Servicio de Neonatología. *Revista de la Unidad de Segunda Especialidad en Enfermería*, 1(2), 1-50. Recuperado el 17 de 05 de 2022, de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2945/ENSvihun.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Zarate, R. (2017). La gestión del cuidado de Enfermería. *Revista Index de Enfermería-Scielo*, 13(44), 44-45. Recuperado el 17 de 05 de 2022, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009

ANEXOS

Anexo 1

Tabla 9 Población de estudio investigativo

Área	N° de Enfermeros	Porcentaje
UCI	42	14%
Hospitalización	38	13%
Pediatría	22	7%
Neonatología	20	7%
Cuidados intermedios	30	10%
Cirugía	38	13%
Emergencia	48	16%
Consulta externa	64	21%
Total	302	100%

Fuente: Hospital público de la ciudad de Quito

Autora: Daniela Cardenas

Anexo 2

Tabla 10 Evaluación de validez de los instrumentos

Experto	Grado de estudio	Nombres completos	N° Cédula	Evaluación respectiva
1	Mgs.	Paola Nathaly Pozo Guerron	0401634068	Aprobación de validez de los instrumentos con alto nivel de validación
2	Mgs.	Lourdes Estefania Colimba Robalino	1003309026	
3	Mgs.	Christian Hugo Urquía Valencia	1713420162	
4	Mgs.	David Gustavo Chacha Uto	1824560733	
5	Mgs.	Margarita del Rosario Cargua Egas	1803594934	

Autora: Daniela Cardenas

Anexo 3

Tabla 11 Matriz de consistencia de estudio

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS ALTERNATIVA	MÉTODO
Problema General	Objetivo General	No aplica	<p>Tipo de Investigación: La investigación corresponde al modelo básico, cuantitativo, observacional, transversal, descriptivo, prospectivo.</p> <p>Diseño de Investigación: Retrospectivo y transversal</p> <p>Población: La población que se emplea en este estudio consta de 302 profesionales de enfermería.</p> <p>Muestra: La muestra es seleccionada mediante la aplicación de Epidat es de 156 profesionales de Enfermería.</p> <p>Técnicas: La técnica aplicada para este estudio se basa en la encuesta de estudio para recolección de datos.</p> <p>Instrumentos: El instrumento se basa en un cuestionario de preguntas determinada por expertos.</p>
¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitudes y habilidades sobre sepsis en el personal de enfermería de un hospital público de Quito, 2022?	Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y habilidades sobre sepsis en el personal de enfermería de un hospital público de Quito, 2022		
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	HIPÓTESIS NULA	
¿Cuál es la actitud que adopta cada enfermero en el desarrollo de la sepsis?	1) Describir el nivel de conocimientos según las características sociodemográficas en el personal de enfermería de un hospital público de Quito, 2022.		
¿Cómo determinar el conocimiento del profesional de enfermería frente a un caso de sepsis?	2) Medir el nivel de actitudes según las características sociodemográficas del personal de enfermería de un hospital público de Quito, 2022.		
¿Cuál es la importancia y rol del profesional de enfermería en base a la sepsis?	3) Evaluar el nivel de habilidades según las características sociodemográficas en el personal de enfermería de un hospital público de Quito, 2022.	No aplica	
Autora: Daniela Cárdenas			

Anexo 4

Tabla 12 Operacionalización de las variables de estudio

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Ítems	Rango y Nivel	Escala de medición
Características Sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles. modalidad en los diversos medios donde se desenvuelva el sujeto	Es el conjunto de elementos biológico s y sociales del personal de enfermería que tienen que ver con edad, sexo, estado civil.	Características sociodemográficas	Edad	1	Edad en años cumplidos	Cuantitativa
				Sexo	2	Masculino / Femenino	Cualitativa
				Estado civil	3	Soltero / Casado / Viudo / Divorciado / Unión libre	Cualitativa nominal
			Laboral	Años de servicios	4	Número de años en institución	Cuantitativo
				Tipo de contrato	5	Contrato ocasional / Provisional / Nombramiento definitivo	Cualitativa Ordinal
				Área que labora	6	Uci/ emergencia/hospitalización/ neonatología/quirófano/ consulta externa	Cualitativa
Conocimiento	El conocimiento es la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia	El conocimiento que se relaciona a la sepsis corresponde al manejo de los pacientes por parte del profesional de Enfermería que son ingresados en un hospital público de la ciudad de Quito.	Sepsis	Capacitación sobre sepsis	7	Siempre-Casi siempre-Nunca	Cualitativa nominal
				Conocimiento de Escala de News	8	Siempre-Casi siempre-Nunca	
				Examen físico para sepsis	9	Siempre-Casi siempre-Nunca	
				Respuesta inflamatoria sistémica	10	Siempre-Casi siempre-Nunca	
			Criterios SIRS	Temperatura	11	> 38° C (100,4° F) ≤ 38° C (100,4° F) hasta ≥ 36° C (96,8° F) < 36° C (96,8° F)	Cuantitativa, cualitativa nominal
				Frecuencia cardiaca		> 90 latidos por minuto ≤ 90 latidos por minuto hasta ≥ 50 latidos por m <50 latidos por minuto	
				Frecuencia respiratoria		> 20 latidos por minuto o PaCO2 < 32 mmHg ≤ 20 latidos por minuto o PaCO2 > 32 mmHg	
				Recuento leucocitos		> 12.000/mcL (12x109/L) ≤12.000/mcL(12x109/L) hasta ≥ 4.000/mcL (4 x 109/L) < 4.000/mcL (4 x 109/L)	

				Glucosa en sangre		> 140 mg/dL(7,8 mmol/L) <=140 mg/dL(7,8 mmol/L) hasta >= 70mg/dL < 70mg/dL	
				Estado mental (Glasgow)		Leve 15-13 Moderado 12-9 Grave < 9	
				Antecedentes o signos de una nueva infección		Si No	
Actitud	La actitud es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular.	Predisposición que presenta el personal de enfermería para responder de manera predeterminada ante las situaciones que se presentan en pacientes con sepsis de un hospital público, Quito, 2022.	Formación y experiencia sobre sepsis	Escala de Likert	12 13 14 15 16 17 18 19 20 21	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Ni en acuerdo, ni en desacuerdo. De acuerdo Totalmente de acuerdo	Cualitativa nominal
Habilidades	La habilidad del profesional al frente de estos casos en pacientes conlleva a una responsabilidad.	Es la destreza para ejecutar una actividad con capacidad y lograr propósitos previamente establecidos.	Sepsis Six	Canalización de vía periférica	22 a	Habilidad de realización	Cualitativa nominal
				Toma de hemocultivos	22 b	Recibió capacitación, pero no tiene habilidad	
				Cateterismo masculino	22 c	No tiene habilidad, pero, pero le gustaría aprender	
				Cateterismo femenino	22 d	No tiene habilidad, pero, pero le gustaría aprender	
				Administración Intravenosa	22 e	No tiene habilidad y no desea aprender	
Autora: Daniela Elizabeth Cárdenas Torres							

Anexo 5

Figura 9 Calculo del tamaño de la muestra (Epidat)

Analisis epidemiológico de datos tabulados EPIDAT

Archivo Edición Métodos Utilidades Ayuda

Tamaños de muestra y precisión para estimación de una media poblacional

Datos y resultados

Tamaño poblacional: 302

Desviación estándar esperada: 80,000

Nivel de confianza (%): 95,0

Calcular

Tamaño de muestra

Precisión

Efecto de diseño: 1,0

Tamaño de muestra

Mínimo: 1

Máximo: 3

Incremento: 2

Tamaño poblacional: 302

Desviación estándar esperada: 80,000

Nivel de confianza: 95,0%

Efecto de diseño: 1,0

Tamaño de muestra	Precisión
1	156,537

Epidat 3.0

Anexo 6

Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE LA
SALUD**

**Guía de recolección de información sobre el conocimiento, actitudes y
habilidades sobre sepsis**

1. ¿Qué edad tiene?		2. Sexo Masculino () Femenino ()?			
3. Estado civil Soltero () casado () Divorciado () Unión libre() viudo ()		4. Años de servicio en la institución			
5. ¿Qué tipo de contrato mantiene? Ocasional () Provisional () Nombramiento ()		6. ¿En qué área labora? UCI () Emergencia () Hospitalización () Neonatología () Quirófano() Consulta externa ()			
7. ¿Con qué frecuencia ha recibido capacitación sobre sepsis? Siempre () Casi siempre () Nunca ()		8. ¿Con qué frecuencia ha utilizado la puntuación temprana de NEWS? Siempre () Casi siempre () Nunca ()			
9. ¿Con qué frecuencia ha examinado a un paciente para detectar sepsis? Siempre () Casi siempre () Nunca ()		10. ¿Con qué frecuencia ha aplicado los criterios del Síndrome SIRS en un paciente? Siempre () Casi siempre () Nunca ()			
11. ¿Cuáles de los siguientes indicadores se utilizan cuando se examina a los pacientes para detectar sepsis utilizando los criterios SIRS? Por favor marque todo lo que corresponda					
Temperatura <36,0°C		Temperatura >38.3oC			
Frecuencia cardíaca > 90 lpm		Presión arterial sistólica <90 mmHg			
necesidad de oxígeno para mantener SaO2>90%		Frecuencia respiratoria >20/minuto			
WCC >12x109/L		Antecedentes o signos de una nueva infección.			
WCC <4x109/L		Lactato ≥4			
Glucosa en sangre capilar: menos de 140 mg/dL (7,8 mmol/L)		Estado mental alterado			
Actitud					
¿Indique en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones colocando una X en la casilla correspondiente?					
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
12.Existe una formación adecuada sobre la sepsis					
13. La detección de sepsis en pacientes es parte de mi función					
14. Confió en la escala six sepsis					

15. Si tuviera un paciente enfermo con posible sepsis, me dirigiría a un médico o al Equipo de Alcance de Cuidados Críticos (CCOT) para realizar una prueba de detección de sepsis.					
16. Es parte de mi papel decidir cuándo iniciar el paquete Sepsis Six					
17. Solo iniciaría el paquete Sepsis Six siguiendo las instrucciones de un médico					
18. Hay personal adecuado para que pueda llevar a cabo Sepsis Six en pacientes sépticos dentro de una hora					
19. Siento que no tengo suficiente tiempo para llevar a cabo la verificación de sepsis six en pacientes sépticos dentro de una hora					
20. Priorizo la realización de Sepsis Six en un paciente séptico sobre otras tareas					
21. Hay un retraso en la prescripción de medicación cuando una paciente esta séptico					

Habilidad

22. Para que Sepsis Six se lleve a cabo se necesita ciertas habilidades: Indique cual respuesta se aplica según su habilidad colocando una X en la casilla correcta:				
Habilidades	Habilidad de realización	Recibió capacitación, pero no tiene habilidad	No tiene habilidad, pero, le gustaría aprender	No tiene habilidad y no desea aprender
22a. Canalización de vía periférica				
22b. Toma de hemocultivo				
22c. Cateterismo masculino				
22d. Cateterismo femenino				
22e. Administración intravenosa				

Anexo 7 (a)

Tabla 13 Matriz de evaluación del instrumento por expertos

Ítems	Criterios	Cantidad de expertos (Evaluadores)				
		1	2	3	4	5
1	Instrumentos recopilan los datos que accede a dar respuesta a la problemática	6	7	6	6	7
2	Instrumentos basados que responden a los objetivos planteados en el estudio	7	6	5	6	6
3	Estructuración de los instrumentos están ordenados y adecuados	6	6	6	6	6
4	Los reactivos de los instrumentos se responden a la operacionalización de las variables	6	6	7	6	5
5	Las secuencias presentadas en los instrumentos facilitan sus desarrollos	6	7	7	7	6
6	Los reactivos o ítems son claros y comprensibles	6	6	6	7	6
7	El número de ítems se adecúan a la aplicación de los instrumentos	7	7	6	5	6
Total						

Opciones de respuesta

Muy insatisfecho	Bastante insatisfecho	Algo insatisfecho	Indiferente	Algo satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5	6	7

Anexo 7 (b)

DATOS DE LOS JUECES

Los jurados declaran que sus grados académicos pueden ser verificados en las páginas de:

I. **SENESCYT (ECUADOR):** <https://www.senescyt.gob.ec/web/guest/consultas>

FIRMAN LA REVISIÓN EN FECHA: Mes de mayo del 2022

JUEZ 1: Paola Nathaly Pozo Guerrón C.I: 0401634068 Título: MÁSTER UNIVERSITARIO EN GESTION DE LA SEGURIDAD CLINICA DEL PACIENTE Y CALIDAD DE LA ATENCION SANITARIA	
JUEZ 2: Lourdes Estefanía Colimba Robalino C.I: 1003309026 Título: MAESTRA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	
JUEZ 3: Christian Hugo Urquía Valencia C.I: 1713420162 Título: MAGISTER EN SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL MENCION EN PREVENCION DE RIESGOS LABORALES	
JUEZ 4: David Gustavo Chacha Uto C.I: 1824560733 Título: MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS	
JUEZ 5: Margarita del Rosario Cargua Egas C.I: 1803594934 Título: MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS	

Anexo 8 Autorización de la aplicación del instrumento



HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN DISTRITO-17D02 CARAPUNGO-QUITO-PICHINCHA

SOLICITO: Autorización y permiso para realizar investigación

Lcdo. Cristhian Hugo Urquia Valencia
Coordinador Técnico
Hospital Docente De Calderón

Yo, **Daniela Elizabeth Cárdenas Torres**, radicada en la ciudad de **Quito, Pichincha**, con **C.I. 171900622-3**, me dirijo hacia usted con el debido respeto y consideración de mi parte, expreso lo siguiente;

En la actualidad me encuentro registrado como estudiante del **Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud por la Universidad César Vallejo**, con sede en la ciudad de **Piura, Perú**, me dirijo para solicitarle de la manera más amena y respetuosa me autorice y me permita realizar un instrumento de investigación en referencia a la elaboración de mi tesis para cuarto nivel con el tema **«Conocimiento, actitudes y habilidades sobre sepsis en personal de Enfermería de un hospital público de Quito, 2022»**.

En lo antes mencionado, esperando una pronta respuesta favorable para acceder con mi petición y dar inicio al proceso de recolección de datos, el cual se detallará con absoluta prudencia y confidencialidad en base a la Ley de Protección de información estipulada en la **Constitución del Ecuador**.

Atentamente;

Daniela Elizabeth Cárdenas Torres
Tesista del Posgrado de la Universidad César Vallejo-Sede Piura

Anexo 8 Autorización de la aplicación del instrumento



HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN
DISTRITO-17D02
CARAPUNGO-QUITO-PICHINCHA

SOLICITO: Autorización y permiso para realizar investigación

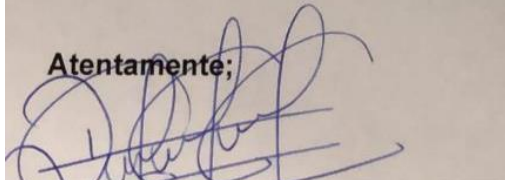
Lcdo. Cristhian Hugo Urquía Valencia
Coordinador Técnico del Área de Emergencia
Hospital Docente De Calderón

Yo, **Daniela Elizabeth Cárdenas Torres**, radicada en la ciudad de **Quito, Pichincha**, con **C.I. 171900622-3**, me dirijo hacia usted con el debido respeto y consideración de mi parte, expreso lo siguiente;

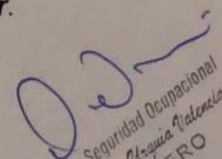
En la actualidad me encuentro registrado como estudiante del **Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud por la Universidad César Vallejo**, con sede en la ciudad de **Piura, Perú**, me dirijo para solicitarle de la manera más amena y respetuosa me autorice y me permita realizar un instrumento de investigación en referencia a la elaboración de mi tesis para cuarto nivel con el tema **«Conocimiento, actitudes y habilidades sobre sepsis en personal de Enfermería de un hospital público de Quito, 2022»**.

En lo antes mencionado, esperando una pronta respuesta favorable para acceder con mi petición y dar inicio al proceso de recolección de datos, el cual se detallará con absoluta prudencia y confidencialidad en base a la Ley de Protección de información estipulada en la **Constitución del Ecuador**.

Atentamente;



Daniela Elizabeth Cárdenas Torres
Tesisista del Posgrado de la Universidad César Vallejo-Sede Piura


Mgs. Salud y Seguridad Ocupacional
Christian Hugo Urquía Valencia
ENFERMERO
17134201162


MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL DOCENTE DE CALDERÓN
EMERGENCIA

Recibido
03/06/2022
12:13+

Anexo 9 Compromiso del Investigador

COMPROMISO DEL INVESTIGADOR

INVESTIGADOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Título: «*Conocimiento, actitudes y habilidades sobre sepsis en personal de Enfermería de un hospital público de Quito, 2022*»

Investigador(a) principal: *Daniela Elizabeth Cárdenas Torres*

Declaración de la Investigadora

Yo, ***Daniela Elizabeth Cárdenas Torres***, en mi propio nombre, me comprometo en todo momento a guardar el anonimato de los individuos estudiados, al estricto cumplimiento de la confidencialidad de los datos obtenidos, y al uso exclusivo de los mismos con fines estadísticos y científicos, tanto en la recogida como en el tratamiento y utilización final de los datos de usuarios correspondientes a historias clínicas y/o base datos institucionales autorizadas con motivos del estudio de investigación. Solo haré usos de estos datos y en caso requiera disponer de datos adicionales deberé contar con su consentimiento informado. Asimismo, mantendré seguridad de ellos y no serán accesibles a otras personas o investigadores. ***Garantizo el derecho de los usuarios***, del respeto de valores éticos de sus datos, su anonimato y el respeto de la institución de salud involucrada, conforme a la ***Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú.***

Firma de la Investigadora

País y Fecha

Anexo 9 Compromiso del Investigador

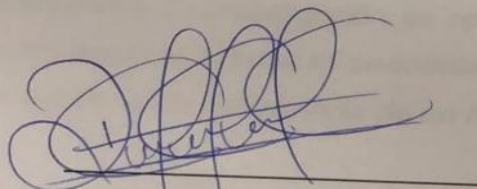
COMPROMISO DEL INVESTIGADOR
INVESTIGADOR



Título: «Conocimiento, actitudes y habilidades sobre sepsis en personal de Enfermería de un hospital público de Quito, 2022»
Investigador(a) principal: Daniela Elizabeth Cárdenas Torres

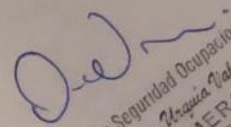
Declaración de la Investigadora

Yo, **Daniela Elizabeth Cárdenas Torres**, en mi propio nombre, me comprometo en todo momento a guardar el anonimato de los individuos estudiados, al estricto cumplimiento de la confidencialidad de los datos obtenidos, y al uso exclusivo de los mismos con fines estadísticos y científicos, tanto en la recogida como en el tratamiento y utilización final de los datos de usuarios correspondientes a historias clínicas y/o base datos institucionales autorizadas con motivos del estudio de investigación. Solo haré usos de estos datos y en caso requiera disponer de datos adicionales deberé contar con su consentimiento informado. Asimismo, mantendré seguridad de ellos y no serán accesibles a otras personas o investigadores. **Garantizo el derecho de los usuarios**, del respeto de valores éticos de sus datos, su anonimato y el respeto de la institución de salud involucrada, conforme a la **Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú**.



Firma de la Investigadora

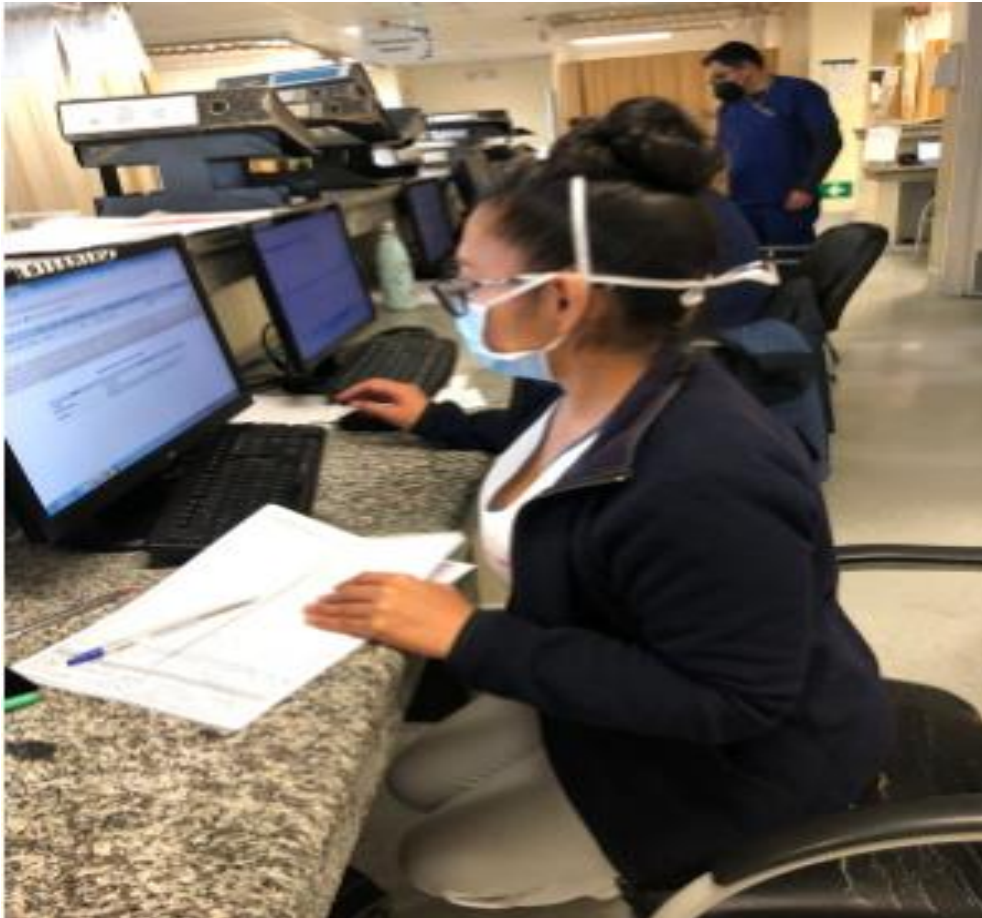
Ecuador 03 Junio 2022
País y Fecha


Mgs. Salud y Seguridad Ocupacional
Christian Fajó Rivera Valencia
ENFERMERO
1713420162

Recibido
03/06/2022
JMS

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL DOCENTE DE CALDERÓN
EMERGENCIA

Anexo 10 Fotos del trabajo de campo



Aplicación de instrumento para recopilación de datos en profesionales de enfermería



Personal de enfermería del área de emergencia de hospital público de Quito

Anexo 11 Base de datos de recolección de datos

Módulo Profesional de Enfermería		Datos sociodemográficos										Años de servicio en la institución				En qué área labora					
		Edad					Sexo		Estado civil			1-5 años	6-9 años	10-15 años	Más 16 años	Emergencia	Hospitalización	UCI	Neonatología	Quirófano	Consulta
8-23 años	24-29 años	30-34 años	35-39 años	40 años	Masculino	Femenino	Soltero	Casado	Divorciado	Unión Libre	Viudo										
1			32				x	x				4				x					
2			34				x	x					7				x				
3				36		x		x				3				x					
4			34			x		x					6				x				
5				39		x		x				3					x				
6					52		x	x							16			x			
7				35		x		x							10						
8				36		x		x							10				x		
9			33			x		x				3					x				
10			32				x	x					8				x				
11			34			x		x				4					x				
12				38			x						6								x
13			31			x						4					x				
14				36		x				x		2						x			
15			30			x		x				2						x			
16				35		x		x				3									x
17				38			x	x				2						x			
18			33			x		x				4									x
19			34				x	x					6				x				
20		25					x								11			x			
21					51		x								16				x		
22					47			x							13				x		
23				37		x		x					7							x	
24			31			x		x					7								
25			34			x		x				4						x			
26		26					x	x					6							x	
27			35				x	x				3									
28			34				x						6					x			
29		27					x						6								x
30				37		x						4							x		
31			30				x					4									



CONSENTIMIENTO INFORMADO

ENCUESTA DEL ESTUDIO: «*CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y HABILIDADES SOBRE SEPSIS EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE QUITO, 2022*»

INTRODUCCIÓN:

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer el «**Conocimiento, actitudes y habilidades sobre sepsis en personal de enfermería de un hospital público de Quito, 2022**» Este estudio es desarrollado por investigadores de la **Universidad César Vallejo de Piura en Perú** como parte del **Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud**. A continuación, le brindaré información e le invitaré a ser parte de este estudio. Antes de que decida participar, puede hablar conmigo sobre esta investigación.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

Actualmente se evidencia que en el personal de Enfermería se debe constatar sobre los conocimientos, actitudes y habilidades sobre la sepsis, debido a que es un síndrome que incide en elevado porcentaje y tiene riesgo de mortalidad, de esta manera se ha evidenciado que la importancia del conocimiento de la sepsis y la habilidad que debe tener el profesional de Enfermería.

PROCEDIMIENTOS:

Si usted decide participar en este estudio se le compartirá un cuestionario físico de 23 preguntas. El número de preguntas queda distribuido en cinco bloques: 5 preguntas sobre características sociodemográficas, 5 preguntas sobre sepsis, 1 pregunta sobre los criterios SIRS, 1 pregunta sobre sepsis six, 12 preguntas sobre la actitud y la formación y experiencia sobre sepsis. El instrumento de cuestionario fue validado por 5 expertos para fines del estudio. Ante cualquier duda o pregunta, usted puede solicitar apoyo para responder las preguntas a la investigadora.

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES:

Seleccionamos a 156 profesionales de Enfermería en el ámbito de la salud pública para analizar el conocimiento, actitud, y habilidades sobre sepsis.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Su participación en este estudio es voluntaria. Usted decide si participa del estudio. Asimismo, aunque haya aceptado, puede cambiar de opinión y retirarse de éste en cualquier momento, no habrá reacción alguna por ello. Cual fuese su decisión, todas sus actividades continuarán.

DURACIÓN:

La duración para responder a esta encuesta tomará aproximadamente 25 minutos.

RIESGOS Y BENEFICIOS:

No existe riesgo por participar de la encuesta. Asimismo, no tendrá que hacer gasto y no recibirá pago por participar del mismo. Al finalizar el estudio, recibirá información sobre salud preventiva.

CONFIDENCIALIDAD:

Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. Asimismo, el estudio podría ser publicado, en ese caso, no se mostrará información que permita la identificación de los participantes.

RESULTADOS:

Los conocimientos que se obtengan de la realización de este estudio se compartirán con ustedes si es que lo deseen antes de poner a disposición del público en general. Los resultados agrupados de este estudio serán publicados en documentos o eventos científicos, guardando estricta confidencialidad.

DERECHO A NEGARSE O RETIRARSE:

No es necesario que participe usted si no desea hacerlo y el hecho de negarse a participar no afectará en absoluto de sus actividades diarias. También, puede cambiar de opinión más tarde y dejar de participar, aunque haya aceptado antes. Es su elección y todos los derechos de usted seguirán siendo respetados.

PERSONA DE CONTACTO:

Si tiene dudas adicionales, le responderemos gustosamente. Puede ponerse en contacto con la investigadora al correo dcardenast@ucvvirtual.edu.pe Esta propuesta ha sido revisada por la **Universidad César Vallejo**, entidad cuya actividad es asegurarse de que los participantes en la investigación estén protegidos durante el desarrollo de la investigación. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el **Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo** al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico upg.piura@ucv.edu.pe.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

He leído la información anterior y he tenido la oportunidad de hacer preguntas para entender todo el contenido de forma clara. Luego de esto, acepto participar de esta investigación. También entiendo que puedo decidir no participar del estudio en cualquier momento. Reconozco que mi conformidad se da al firmar el consentimiento. La utilización de los datos se dará en los términos detallados antes.

Nombres y apellidos del participante: _____

Firma del participante: _____

Declaración de la investigadora:

Yo, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de esta investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Asimismo, se ha proporcionado una copia de este consentimiento informado a la participante.

Nombre del investigador(a) que ha tomado el consentimiento: ***Daniela Elizabeth Cardenas Torres***

Fecha (Día/Mes/Año): _____



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CARRANZA SAMANEZ KILDER MAYNOR, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis Completa titulada: "Conocimiento, actitudes y habilidades sobre sepsis en personal de enfermería de un hospital público de Quito, 2022", cuyo autor es CARDENAS TORRES DANIELA ELIZABETH, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 8.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

PIURA, 14 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CARRANZA SAMANEZ KILDER MAYNOR DNI: 40320045 ORCID: 0000-0002-6891-0065	Firmado electrónicamente por: KILDERMAYNOR el 16-08-2022 11:21:30

Código documento Trilce: TRI - 0414688