

## **CAPÍTULO II**

### **MATERIAL Y METODO**

El presente trabajo de investigación es de Nivel Aplicativo Tipo Cuantitativo Descriptivo de Correlación Transversal, donde se analizó, describió y discrimino en base al contexto del Marco Teórico la relación de las variables cualitativas, tal y cual se presentaron en el momento de la investigación. Los resultados son de alcance general porque la aplicación del trabajo se realizó a toda la población, es de carácter informativo en relación a la respuesta de protección individual del personal de salud y de Nivel aplicativo en beneficio del perfeccionamiento profesional.

El estudio se desarrolló en 4 servicios (Emergencia, Neonatología, Cirugía, UCI (considerados de alto riesgo) del Hospital "Félix Mayorca Soto" ubicado en la ciudad de Tarma en el Departamento de Junín. Nivel III, de construcción longitudinal de 6 pisos, con tres sectores A, B y C; la atención que brinda es a demanda del cliente sano y/o enfermo a través del personal profesional y no profesional multidisciplinario durante las 24 horas del día en forma continua y permanente; los clientes derivan o son transferidos de la Sierra Central (Chanchamayo, Pichanaki y otros), Oroya, Junín y aquellos clientes de la misma localidad, inscritos en el Seguro Integral de Salud y Particulares, y/o inscritos a los Programas de Salud. La modalidad de ingreso a los Servicios de Hospitalización de Mayor Riesgo se da por Consultorios Externos (con menor frecuencia), derivados de otros servicios y por

Emergencia ubicado en el primer piso sector C: la incidencia y patología es variable, como: Intoxicación por órgano Fosforado, TEC, ACV, Hemorragia Digestivas, Neumonías, Obstrucción Intestinal, ICC, IMA, Paro Cardíaco Respiratorio, Neonato con nacimientos domiciliarios, Gestantes Preeclámpticas entre otros, los que son derivados a los servicios que correspondan; también en los servicios de mayor riesgo están considerando: el servicio de Neonatología, ubicado en el 3er piso sector C, con pacientes derivados de emergencia y Neonatos nacidos por Parto Normal o por Cesárea, con diagnósticos de Neumonía, Sepsis, Aspiraciones y otros; el servicio de Cirugía, donde se brinda preparación pre-operatoria y atención postoperatoria, servicio de Centro Quirúrgico - SOP ubicado en el 4to piso Sector B, muy relacionados por las patologías de intervención quirúrgica, a través de cirugías convencionales o Laparoscopia: Prostatectomía, Colecistectomía, Obstrucción Intestinal, Laparatomía Exploratoria y otros de carácter Ginecológico-Obstétrico y de Traumatología; aquí se preparan, desinfecta y esteriliza el material-equipos de los diferentes servicios, el servicio de UCI ubicado en el 5to piso Sector A, con pacientes derivados de emergencia u otro servicio, quienes están en peligro inminente de vida con diagnósticos: Paro Cardiorespiratorio, IRA I, II y III; Diabetes Mellitus descompensada, Intoxicación por órgano Fosforado en Ventilación Mecánica, Politraumatizados, con complicaciones hemodinámicas, Postoperados inmediatos con Complicación Respiratoria, Cardíaca y Renal, ICC entre otros.

El personal de salud que trabaja en los diferentes servicios está distribuido en 5 Enfermeras, 5 Técnicos de Enfermería, 1 Personal de Limpieza

por cada servicio, y los médicos de especialidad según el servicio que corresponda de 2 a 4, quienes trabajan en turnos de 7 a.m. - 7 p.m. (GD), 7 p.m. - 7 a.m. (GN), 7 a.m. - 1 p.m. (TM) y 1 p.m. - 7 p.m.(TT).

En el presente estudio de investigación, se estudio a La población lo conforman los 40 trabajadores de Salud a nivel asistencial médicos y enfermeras quienes trabajan en los servicios de mayor riesgo (Emergencia, Neonatología, Cirugía y UCI), y estuvieron en contacto directo con materiales y residuos sólidos y/o fluidos con sangre de los usuarios que solicitaron la atención en el momento del estudio.

Quienes cumplieron los criterios de inclusión: Fueron trabajadores de Salud de los Servicios de Emergencia, Neonatología, Cirugía, y UCI, quienes trabajaron a nivel asistencial, en condición de nombrados y contratados con trabajo continuo y permanente, y que tuvieron experiencia profesional de un año, varón y mujer. Y también cumplieron los criterios de exclusión: Personal de Salud que estuvo de permiso, licencia o vacaciones y el personal administrativo; Personal de Salud que cubrieron turnos por una situación de emergencia y Personal de salud con experiencia laboral menos de 1 año.

La investigación se desarrolló con la Técnica de la Encuesta, con el objetivo de obtener información sobre los conocimientos y actitudes del personal de salud hacia las Medidas de Bioseguridad, se usaron 02 instrumentos, el Cuestionario con el objetivo de identificar los conocimientos sobre Medidas de Bioseguridad, cuyas partes fueron Título, Introducción, Instrucción, Datos Generales y Contenido propiamente dicho (Ver Anexo "A"), y la Escala Tipo LICKER para medir actitudes hacia la aplicación de las Medidas

de Bioseguridad cuyos puntos fueron Título, Introducción, instrucción, contenido propiamente dicho. (Ver Anexo "B").

Los instrumentos que se utilizaron para la prueba piloto para la recolección de datos el primero fue el cuestionario que tuvo como objetivo obtener información sobre los conocimientos que tiene el personal de salud sobre las medidas de bioseguridad y el segundo instrumento fue la prueba de actitud de Lickert con el objetivo de establecer la dirección de las actitudes de los trabajadores de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad.

El cuestionario fue elaborado considerando los aspectos básicos de las dimensiones de elemento de la variable, siendo sometido a validez de contenido a través de juicios de expertos entre ellos tenemos dos enfermeras HERM EsSalud, un doctor en psicología, 3 magister en salud pública y docencia. Inicialmente estuvo conformada con 15 preguntas luego de la opinión de expertos los ítems que tuvieron una mayor aprobación fueron considerados en el instrumento final quedando constituidos por 16 preguntas. Para evaluar los conocimientos del personal de salud se consideró oportuno valorar en forma numérica las respuestas de la siguiente forma:

- 0 puntos para la respuesta errada.
- 1, 2 y 2.5 puntos para la respuesta correcta según el ítem, aplicando el punto teórico final de 20.

Con relación a la Escala Lickert se elaboraron 52 proposiciones los cuales también fueron sometidos a juicios de expertos al mismo tiempo en que fue sometido el cuestionario luego de las opiniones emitidas, algunos fueron eliminados y otros fueron modificados, de acuerdo a las sugerencias las cuales

concluyeron en "enunciados positivos y negativos". Para la valoración de parámetros actitudinales de la Escala Lickert se procedió a calificar las alternativas de respuesta de la siguiente forma: proposiciones positivas de 5 a 1 y las negativas de 1 a 5.

Luego se determinó la confiabilidad del instrumento. La dirección de las actitudes se clasificó en actitud favorable y actitud desfavorable.

Para obtener la información de la presente investigación se realizó coordinación con el Director del Hospital "Félix Mayorca Soto" Tarma, se realizó donde se solicitó permiso para el desarrollo del Estudio de Investigación, dirigido al Director de la UTES-Tarma, Departamento de Enfermería y Unidad de Capacitación, donde se aplicó la Encuesta con los instrumentos: Cuestionario y Escala tipo Licker. Se dió a conocer el Cronograma de Actividades desde la recolección de datos hasta el procesamiento de la información.

El análisis y valoración de datos del Nivel de Conocimientos se realizó según la ESCALA K con 6 subdivisiones obviándose algunos porque así lo ameritaba el estudio. La variable actitud fue estudiada según el PROCEDIMIENTO ESTADÍSTICO DE DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA con 6 subdivisiones considerando sólo los necesarios para el estudio y finalmente se validó el objetivo general con la prueba estadística de la CHI Cuadrada con un grado de libertad 2 y una probabilidad mayor a 0.05 NO SIGNIFICATIVO.