



**Universidad  
María Auxiliadora**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES**

**ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**“FACTORES DE RIESGO EN ADQUIRIR INFECCIONES  
BACTERIANAS EN PACIENTES CON COVID 19 DEL  
SERVICIO CUIDADOS INTENSIVOS, DEL HOSPITAL  
ADOLFO GUEVARA CUSCO-2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS  
INTENSIVOS**

**AUTOR:**

**LIC. CAMA APAZA, KARINA**

**<https://orcid.org/0000-0002-2837-8043>**

**ASESOR:**

**Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY**

**<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>**

**CUSCO – PERÚ**

**2022**

## ÍNDICE GENERAL

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| RESUMEN.....                       | 4  |
| ABSTRACT.....                      | 5  |
| I. INTRODUCCIÓN.....               | 6  |
| II.MATERIALES Y MÉTODOS.....       | 15 |
| III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS..... | 19 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....    | 21 |
| ANEXOS.....                        | 27 |

## ÍNDICE DE ANEXOS

|   |           |
|---|-----------|
| <b>ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....</b>         | <b>28</b> |
| <b>ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b> | <b>30</b> |
| <b>ANEXO C. HOJA DE INFORME DE SIMILITUD .....</b>        | <b>32</b> |

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación se desarrollará con el **objetivo** de estudiar los factores de riesgo en adquirir infecciones bacterianas en pacientes con COVID 19 del servicio de Cuidados Intensivos, Hospital Adolfo Guevara, Cusco 2021.

**Material y Método:** Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, a realizarse en 80 expedientes clínicos de pacientes hospitalizados entre los meses de mayo a octubre del 2021 en el servicio de cuidados intensivos. Como Técnica se utilizará un instrumento validado y confiabilizado que cuenta con 2 dimensiones: Intrínseco: fecha de ingreso y alta, procedencia, diagnóstico, edad, Apaches, comorbilidad, e IMC y la dimensión extrínsecos: días de hospitalización, UCI, técnicas invasivas, dispositivos médicos invasivos con un total de 11 ítems, dándole un valor si 1 punto y no 0 puntos teniendo como valores finales de alto ya por de 9 puntos, medio 5 a 8 puntos y bajo menos de 4 puntos. **Resultados:** Los datos recolectados serán procesados utilizando el programa Excel y el paquete estadístico SPSS V22.

**Conclusiones:** los resultados de estudio permitirán identificar los principales factores de riesgo en adquirir infecciones bacterianas por COVID-19 lo cual permitirá un planeamiento estructurado para la implementación de acciones priorizadas que mejoren la capacidad de respuesta sanitaria ante eventual rebrote de la pandemia.

**Palabras clave:** factores de riesgo, bacteriemia, COVID-19 (DeCS)

## ABSTRACT

The present research work will be developed with the **objective** of studying the risk factors in acquiring bacterial infections in patients with COVID 19 from the Intensive Care Service, Adolfo Guevara Hospital, Cusco 2021. **Material and Method:** Quantitative, descriptive, a performed in 80 clinical records of hospitalized patients between the months of May to October 2021 in the intensive care service. As Technique will be used. a validated and reliable instrument that has 2 dimensions: Intrinsic: date of admission and discharge, origin, diagnosis, age, Apaches, comorbidity, and BMI and the extrinsic dimension: days of hospitalization, ICU, invasive techniques, invasive medical devices with a total of 11 items, giving it a value if 1 point and not 0 points, having as final values of high already over 9 points, medium 5 to 8 points and low less than 4 points. **Results:** The collected data will be processed using the Excel program and the statistical package SPSS V22. **Conclusions:** the results of the study will allow the identification of the main risk factors in acquiring bacterial infections by COVID-19, which will allow a structured planning for the implementation of prioritized actions that improve the health response capacity in the event of a possible resurgence of the pandemic.

**Keywords:** risk factors, bacteremia, COVID-19 (MeSH)

## I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las infecciones que se presentan en un servicio hospitalario, pueden ocurrir durante el internamiento o aflorar después del alta, por ello la prevención de estas infecciones tienen una prioridad en las áreas críticas, ya que son todas las infecciones asociadas el principal motivo de causa en letalidad en los pacientes que ingresan al servicio de cuidados intensivos, en el año 2018 (1).

La Organización Panamericana de Salud (OPS), en el 2018, menciona que las infecciones asociadas a la atención en salud, hacen un sobre carga a la enfermedad, representando una prevalencia del 15,7 y 19,1% en los hospitales de mediana y alta complejidad en la región de las Américas, con relación a las infecciones ocasionadas por bacterias resistentes y limitación en el uso de antibióticos (2).

En el último mes del año 2019, puso en alerta a la población, sobre el descubrimiento de un brote de neumonía de etiología desconocida inicialmente, ubicado en la pequeña ciudad de Wuhan, China, después de estudio lograron conocer al virus inédito denominado SARS-CoV-2 causante de la nueva forma de enfermedad por el coronavirus Covid19, y que se diseminó rápidamente por el mundo catalogado como el primer tipo de coronavirus en lograr una expansión tan holgada, declarada como pandemia por la OMS el 11 de marzo del 2020 (3).

El epicentro que fue en China, en donde se reportó alrededor 85 mil casos confirmados y 3 mil fallecidos hasta febrero del 2020. A nivel mundial se constató un número superior al millón de infectados de los cuales 70 mil individuos fallecieron. Se registraron que los países mayormente afectados del mundo fueron Francia, Italia y España, toda esta data correspondiente al primer trimestre del año 2020 (4).

Con la llegada de la pandemia de Covid19, diversas fuentes exhibieron las características de las personas hospitalizadas por COVID-19 y su asociación, de

ellos la edad guarda relación con la mortandad (5). Actualmente, gracias a los estudios previos, las características más frecuentes asociados a mortalidad fueron, la hipertensión, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el cáncer, la enfermedad cardiovascular, diabetes, el género masculino y la edad  $\geq 65$  años (6).

También encontraron en el estudio realizado en China, en el 2020, donde se encontró que el 96% de los pacientes con infecciones bacterianas secundarias murieron, encontrado que un número significativo de pacientes hospitalizados con COVID-19, han desarrollan coinfecciones bacterianas secundarias peligrosas dando como complicaciones neumonías y otras sepsis (7).

En ese mismo año, un estudio realizado en EEUU, reporto el 69,7% de infección asociada a la atención de salud consecuyente de bacterias gram negativas y estafilococos coagulase positivo (8). Teniendo en cuenta la influencia que tiene las infecciones bacterianas en el usuario en atacar las vías respiratorias en los hospitalizados en área crítica, son los casos de mayor frecuencia diagnóstico fueron a través de cultivo de secreciones bronquiales, en exámenes de sangre, y examen bacteriológico en promedios de 40,1% y 46,1% correspondientemente (9).

Al respecto de esto, en Cuba, un estudio multicéntrico, desarrollados en 10 unidades de cuidados intensivos en el año 2020, encontraron aproximadamente 49.5% de pacientes de la muestra en donde se complica su situación de salud por infecciones asociadas a la atención en salud, siendo las de mayor incidencia las neumonías, y las bacteriemias donde encontraron un incremento de 18% en 53 unidades muestrales (10).

En Chile, el estudio realizado en el año 2020, calculan que aproximadamente 80% de los infectados con el coronavirus, se encuentran en riesgo de adquirir una infección intrahospitalaria, siendo a su vez factor de reinfección, por la inmunosupresión, comorbilidades, edad entre otros (11).

En áreas críticas, las infecciones asociadas a la atención en salud, son las que mayormente complican a un paciente hospitalizado en esta unidad, pues más del

50% se caracterizan por permanecer hospitalizado más del tiempo previsto, además dentro de este marco son las infecciones respiratorias las de mayor incidencia y la de mayor causa de mortalidad. Debe mencionarse que las principales bacterias responsables son las las bacterias gram negativa y las gram positivo (12).

En nuestro país. en el año 2019, los informes de epidemiología dan a conocer el porcentaje de casos de infecciones asociadas a la atención en salud, en los últimos 10 años de 12,7% casos en las unidades críticas, y una incidencia de 4,92 en lo que respecta a las bacteriemias para el 2017 (13).

En Perú, hasta mayo de 2021, se realizaron 12 839 497 pruebas diagnósticas, obteniendo 1 955 469 casos positivos para SARS-CoV-2, 11 988 pacientes estaban hospitalizados, 2546 en terapia intensiva con apoyo ventilatorio y se encontró alrededor de 69 340 fallecimientos según reporte de ministerio de salud (14) de igual forma se obtuvieron datos de decesos de por lo menos un número superior a los 2 millones de personas por la COVID 19 en el mundo, estando Perú dentro del Top 10 de países con una tasa de letalidad incrementada en relación a sus habitantes (15).

Por su parte la investigación realizada, en el año 2021, dando a conocer la situación en el Perú, por su desbordante dimensiones rápidos y letales que causo el covid19. Según datos presentados por el Boletín Epidemiológico del Ministerio de Salud, la infección es más frecuente en el sistema respiratorio, con un porcentaje de 87.6% del total, siendo el 90% en Neumonías Asociada a la Ventilación mecánica. Siguiendo en secuencia las Infecciones del sistema urinario, y del torrente sanguíneo, el gram positivo o gram negativo fueron los responsables del número elevado de morbimortalidad por la alta resistencia a gérmenes de estos (16).

Dado a estas situaciones descritas se sustentan en el estudio, en el 2016, quien expuso datos en relación con los aspectos socio demográficos como la edad, sexo, demostró la influencia de estas infecciones respiratorias, urinarias y del torrente sanguíneo en mayor porcentaje en los hospitalizados en las UCI 48%, que en los



otros servicios 24% y en pacientes inmunodeprimidos, con comorbilidad en ellos el riesgo es 12,2% (17).

En este contexto, los factores de riesgo se clasifican en internos, es decir se incrementan las infecciones asociadas a la atención en salud, en enfermedades crónicas pulmonares, neoplasias, o del sistema nervioso central (18); se encuentran también los del entorno del paciente, incluyen los procedimientos invasivos que le práctica al paciente o la inserción de cualquier tipo de catéter, las prácticas de medidas de bioseguridad entre otro (19).

Dentro del conjunto de evidencias, se ha encontrado que la mayoría de los enfermos que padecen de una contaminación durante su estancia hospitalaria, que los conduce a infecciones asociadas a la atención en salud, se encuentran predispuestos, ya sea por problemas propios del paciente o por circunstancias propias del medio que los rodea, porque son expuestos a tecnología diagnóstica invasiva, o tratamiento medicamentoso, que al final interfieren alterando estructuralmente sus propias defensas, dejándolo expuesto ante las bacterias propias de los ambientes de las unidades críticas (20).

Desde la aparición de la pandemia, se identificó que los adultos mayores de 60 años, con enfermedades agregadas crónicas como la diabetes, hipertensión son el grupo etario de mayor riesgo de adquirir una infección asociada a la atención en la unidad crítica. por estar expuestos a complicaciones que en un porcentaje elevado le causa muerte y/o secuelas irreversibles consecuencia de neumonía, o problemas renales (21).

En relación a este contexto, los factores de riesgo también se encontraron que el síndrome metabólico incrementa el riesgo de una complicación hasta un 95%, los días de tratamiento con antibiótico en 10%, la muerte de estos pacientes se incrementa en un 22,2% (22).

Por otro lado, se encuentran las infecciones de las vías urinarias severa siendo una de la mayor frecuencia, cuyo principal factor de riesgo son los catéteres urinarios permanente, la edad, y el sexo; así como la prolongada estancia en la hospitalización y en algunos casos las enfermedades inmunosuprimidas (23).

Las infecciones bacterianas, son las infecciones ocasionadas por bacterias gram positivas o gram negativas, resistentes a los antibióticos, estas se encuentran comúnmente en el medio de las instituciones de salud, exclusivamente en las unidades de cuidados críticos, en los usuarios hospitalizados en esta área, cuyo tratamiento involucra el uso de dispositivos médicos invasivos (24).

En el hospital, Adolfo Guevara Cusco-2021, en las UCI covid, se observa la presencia de infecciones oportunistas especiales de bacterias en los pacientes con COVID19, el cual afecta la recuperación del paciente. Asimismo, se observa la presencia de factores de riesgo que podrían predisponer a los pacientes a tener mayor estancia hospitalaria, no recuperarse de la enfermedad o morir.

Las hospitalizaciones por COVID 19, en la unidades de cuidados intensivos en promedio tienen una estancia de 30 a 45 e incluso más días, pero si se presenta con algún factor de riesgo como enfermedades asociadas tales como diabetes, hipertensión, etc. o mayores de 60 años, esta podría incrementarse, igualmente se observa que durante su estancia hospitalaria pueden adquirir una infección intra hospitalaria especialmente por bacterias oportunistas, las cuales igualmente podrían complicar la recuperación del paciente e incluso llevar a la muerte.

En el presente trabajo se explica la teoría del cuidado del entorno de Florence Nightingale, además está sustentada en diferentes fuentes virtuales; se logró consolidar conceptos referentes que existen sobre el cuidado que brinda la enfermera a los pacientes en ventilador mecánico (25).

La teoría de enfermería humanística de los Doctores Josephine Paterson y Loretta Zderad se enfoca en la idea de que la enfermería es una relación transaccional intersubjetiva entre una enfermera y un paciente, en el que las necesidades relacionadas con la salud y enfermedad son percibidas. El objetivo de la teoría es lograr bienestar y superación de la enfermedad (26).

Aguilera y colaboradores (27), en el 2020, en Cuba. Realizo la investigación “Infecciones bacterianas asociadas a la COVID-19 en pacientes de una unidad de cuidados intensivos” fue un estudio descriptivo se realizado en pacientes de grupo etario entre 49 a 91 años, encontrando que el 61,5 % de los pacientes fueron del

sexo femenino, teniendo como resultado que el 44,4 % presento *Escherichia Coli* causante de coinfección.

Nebreda (28) en España, en el año 2020. Realizo un estudio sobre “Infección bacteriana/fúngica en pacientes con COVID-19 ingresados en un hospital de tercer nivel de Castilla y León, España”. Esta investigación fue un estudio retrospectivo observacional de todos los pacientes internados por COVID-19 e infección bacteriana/fúngica. Resultados reportaron de la muestra el 16% presentaron coinfección/ sobreinfección bacteriana/fúngica, el 59% edad media 73 años; 59% varones, de ellos 44% con neumonía por SARS-CoV-2, 5% desarrollan coinfección, *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, 11% infecciones de las vías urinarias por *Acinetobacter baumannii* multirresistente. La mortalidad mayor a 29%.

A su vez Ramírez N. (29), Colombia, 2019 en su análisis, cuidados del licenciado en enfermería para la prevención de las IAAS en UCI, usó como diseño detallado -cuantitativo, en la que se laboró con el personal de enfermería que trabaja en la UCI. Se utilizó un cuestionario para evaluar el cumplimiento de las normas que previenen los contagios intrahospitalarios. Entre los resultados obtenidos sobre la prevención de IAAS el incremento en 10% del cumplimiento de la higiene de manos se correlacionó con una disminución de 6% de las IAAS, en general, y de 14% de las diarreas. De este análisis se llegó a la conclusión de que la enfermera no cumple el papel adecuado para prevenir los contagios intrahospitalarios en la UCI

Solis (30) Piura, 2020, en su investigación Factores de riesgo asociados a infecciones por bacterias multirresistentes del Hospital III Cayetano Heredia durante la primera ola en Piura, 2020” El estudio fue un análisis de casos y controles, retrospectivo, con 200 pacientes: 150 controles (IAAS por bacterias sensibles) y 50 casos (IAAS por GMR). La información se obtuvo de los registros del sistema de vigilancia epidemiológica, el laboratorio y las historias clínicas. Resultados: los microorganismos con mayor resistencia fueron *Pseudomonas aeruginosa*, seguida por *Staphylococcus aureus* y enterobacterias (*Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*). Los factores de riesgo asociados a la infección por bacterias multirresistentes, fueron la estancia hospitalaria  $\geq 6$  días, uso previo de betalactámicos y uso de ventilador mecánico  $\geq 5$  días

Aguilera Y y Otros (31) en Lima, 2020. En su investigación Infecciones bacterianas asociadas al COVID-19 en pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Militar Lima, 2020. Realizó un estudio descriptivo en el período comprendido de marzo 24 a mayo 24 del año 2020, La población de estudio estuvo constituida por 13 pacientes de 49 a 91 años, hospitalizados con diagnóstico confirmado. Tuvo como resultado el 61,5 % de los pacientes fueron del sexo femenino, la edad media fue de 78,8 años, el 61,5 % falleció y entre estos, el 44,4 % presentó coinfección. El 66,7 % y el 55,6 % de los que padecían hipertensión arterial y cardiopatía isquémica respectivamente, desarrollaron una coinfección. La *Escherichia coli* fue el microorganismo que se aisló con mayor frecuencia. Llegando a la conclusión: la predominación de paciente fue sexo féminas, la mortalidad fue alta, se evidenció un porcentaje elevado de infección bacteriana y de comorbilidades. Más de la mitad de los pacientes falleció. Fueron las bacterias gramnegativas los microorganismos que más se aislaron. Los niveles de resistencia a los antimicrobianos fueron elevados.

Vence (32) Lima en el año 2020, en su investigación Factores de riesgo asociados a mortalidad en pacientes hospitalizados por covid-19 en la UCI del “Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2020. Lima. fue un estudio retrospectivo observacional teniendo como muestra a 60 pacientes hospitalizados con COVID-19. Obtuvieron como resultado que el 26% presentaron coinfección/ sobreinfección bacteriana/fúngica, el 59% edad media 73 años; 59% varones, de ellos 44% con neumonía por SARS-CoV-2, 5% desarrollan coinfección, *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, 11% infecciones de las vías urinarias por *Acinetobacter baumannii* multirresistente. La mortalidad mayor a 29%.

El estudio es importante porque las infecciones hospitalarias son generadoras de discapacidad funcional que puede llegar a causar muerte, afectando la calidad de vida y la economía de la población. Estudios realizados demuestran que el incremento del día de hospitalización es el factor que más contribuye a esta problemática.

El presente estudio se justifica teóricamente en fomentar futuras investigaciones enfocadas a los factores de riesgo hacia el COVID-19, en la actualidad, las infecciones asociadas a la atención de salud, se constituyen en problemática que afrontan las instituciones sanitarias, estatales y privados, esta problemática está presente en los países desarrollados como los de vía en desarrollo por tanto, con respecto al COVID 19 se requiere estudiar para implementar medidas de prevención y contención de esta enfermedad en nuestro país. Por lo que es primordial conocer de manera temprana las manifestaciones para planificar y programar las estrategias de prevención, de tal manera que podamos favorecer la vigilancia, tratando de dar solución a esta problemática mediante la puesta en práctica de un programa de preventivo promocional, de tal manera que podamos sostener acciones centradas y justas.

En ese sentido esta investigación tiene como importancia en el área hospitalaria porque permitirá al enfermero cumplir un papel único y relevante en sus intervenciones durante su ejercicio profesional ya que les permitirá conocer los factores de riesgo en adquirir infecciones bacterianas en pacientes con covid 19 del servicio de cuidados intensivos.

Del mismo modo, se busca proporcionar información actualizada basándose en evidencias como instrumento adecuado para nuestra sociedad, que permita prevenir el COVID 19. Vinculados a todos los aspectos señalados nos planteamos como objetivo estudiar los factores de riesgo de las infecciones bacterianas en pacientes covid 19 de la Unidad de Cuidados Críticos, Hospital Adolfo Guevara Cusco 2021.

A nivel práctico, los resultados del estudio permitirán generar evidencia para el establecimiento de salud, pueden plantear intervenciones de mejora, siendo los principales beneficiados los pacientes. A nivel teórico, la investigación utilizará modelos teóricos de enfermería para explicar el comportamiento de la variable de estudio, además, contribuirá a enriquecer el estado del arte sobre el conocimiento de las medidas preventivas sobre las IAAS. A nivel metodológico, la investigación utilizará los pasos del método científico para responder a la pregunta de investigación planteada, además, utilizará un instrumento válido y confiable.

El presente trabajo de investigación se desarrollará con el objetivo de estudiar los factores de riesgo en adquirir infecciones bacterianas en pacientes con COVID 19 del servicio de Cuidados Intensivos, Hospital Adolfo Guevara, Cusco 2021.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio será de tipo no experimental, porque habrá ausencia de manipulación de variables, y de enfoque cuantitativo, debido a que emplearemos técnicas e instrumentos matemáticos y estadísticos (33). Es descriptiva debido a que describiremos el tema analizado en la realidad observable, de corte transversal porque los datos serán recogidos en un periodo determinado(34).

### 2.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población quedará delimitada en 80 Historias Clínicas de pacientes Covid 19 atendidos en el área de cuidados intensivos de junio a diciembre 2021 en el Hospital Adolfo Guevara Cusco-2021, según los registros estadístico la población atendida para el mes de junio a diciembre 2021 fue de 80 historias clínicas.

#### **Criterio de Inclusión**

Para el estudio se tendrá en cuenta solo los expedientes atendidos en el periodo observado, de hospitalizados en el servicio cuidados intensivos mínimo 15 días antes del estudio.

#### **Criterio de Exclusión**

Serán excluidos aquellos con menos de 15 días de hospitalización, u hospitalizados en otros servicios.

**MUESTRA** para la investigación se realizará un muestreo censal, es decir que usaremos toda la población por ser pequeña y manejable (35).

### 2.3 VARIABLE DE INVESTIGACION

El presente estudio tiene como variables:

VARIABLE: **FACTORES DE RIESGO**

**Definición conceptual:** Los factores de riesgo pueden definirse como un cambio biopsicosocial que deriva en la probabilidad de desarrollar el peligro de sufrir algún daño, contraer una morbilidad o alguna complicación (36).

**Definición operacional:**

La variable factores de riesgo será operacionalizada empleando dos dimensiones factores de riesgo intrínseco y extrínseco, para cada una de ellas se han definido indicadores, con ítems de respuestas que consideran alternativas múltiples.

## **2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

Los datos para el desarrollo de las variables de la investigación se obtuvieron utilizando como técnica la revisión documentaria, la misma que permite recoger la información de una fuente secundaria como lo es el expediente clínico, sin tratar los datos que estos contienen, el instrumento correspondiente es la lista de cotejo, puesto se verificarán los indicadores del compendio, esta herramienta se compone con 2 dimensiones: Intrínseco: fecha de ingreso y alta, procedencia, diagnóstico, edad, Apaches, comorbilidad, e IMC y la dimensión extrínsecos: días de hospitalización, UCI, técnicas invasivas, dispositivos médicos invasivos con un total de 11 ítems, dándole un valor si 1 punto y no 0 puntos teniendo como valores finales de alto ya por de 9 puntos, medio 5 a 8 puntos y bajo menos de 4 puntos. Por su parte el instrumento fue creado por Mendoza en el 2016 (37), y validado por juicio de expertos como también tuvo una prueba piloto en 20 usuarios se sometió a la confiabilidad alfa de Crombach.

## **2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para iniciar el proceso se pedirá a las Autoridades de la Universidad María Auxiliadora la constancia de ser estudiantes de segunda especialidad en proceso de realizar una investigación, de tal manera que nos acredite ante el Director y Jefes involucrados de la institución donde se realizará el estudio, y a su vez obtener el permiso respectivo para ingresar a la UCI y aplicar el instrumento.



### 2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Se realizará un escrutinio de los expedientes de los pacientes hospitalizados en el bimestre estudiado, utilizando para ello la relación otorgada por las jefaturas involucradas, luego procederemos a realizar la revisión de cada historia, constatando y recopilando los datos necesarios, de los pacientes hospitalizados del mayo a octubre 2021, acción que aproximadamente nos tomará un tiempo de 15 día hábiles, es decir 5 expedientes por día.

## 2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

**Análisis descriptivo:** lo que nos permitirá realizar el análisis e interpretación de un conjunto de datos, lo que nos ayudará a entender la data de manera resumida y breve, para lo cual el emplearemos el SPSS 26 para elaborar tablas y gráficas estadísticas y así mismo nos ayudará a calcular las medidas de tendencia central como lo son la media, moda, mediana de los datos recolectados (38).

## 2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Para la confección de proyecto, se ofrecerá información a las jefaturas respectivas especificando los objetivos a alcanzar a corto y mediano plazo,

**Autonomía:** se garantizará el resguardo de la información encontrada en cada expediente, ratificando nuestro compromiso de ser los únicos responsables de la revisión y tratamiento de los datos del paciente. (39)

**Beneficencia:** en cumplimiento de este principio, los resultados del estudio están orientados al logro de la mejora de los registros en pro del cuidado que se administra. (40)

**Justicia:** todas las historias serán tratadas sin discriminación únicamente se aplicará los criterios de inclusión y exclusión. (41)

**No maleficencia:** al ser una investigación de revisión documentaria no se pondrá en riesgo ni dañará la integridad de los pacientes ni de los profesionales enfermeros integrantes de la muestra. (42)

### III ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1 Cronograma de actividades

| ACTIVIDADES  | 2021 |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|--------|---|---|---|-----------|---|---|---|---------|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  | MAYO |   |   |   | JUNIO |   |   |   | JULIO |   |   |   | AGOSTO |   |   |   | SETIEMBRE |   |   |   | OCTUBRE |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1    | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1      | 2 | 3 | 4 | 1         | 2 | 3 | 4 | 1       | 2 | 3 | 4 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Identificar del Problema   | ■    | ■ |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios                                       |      | ■ | ■ | ■ | ■     |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes   |      |   | ■ | ■ | ■     | ■ | ■ | ■ |       |   |   |   |        |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación |      |   | ■ | ■ | ■     | ■ | ■ | ■ |       |   |   |   |        |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.                 |      |   | ■ | ■ | ■     | ■ | ■ | ■ | ■     |   |   |   |        |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación                  |      |   |   |   |       | ■ | ■ | ■ | ■     | ■ | ■ |   |        |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Determinación de la Población, muestra y muestreo  |      |   |   |   |       |   |   |   |       | ■ | ■ | ■ | ■      |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos                                     |      |   |   |   |       |   |   |   |       | ■ | ■ | ■ | ■      |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos                                   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   | ■ | ■ | ■      | ■ |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información                   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   | ■ | ■ | ■      | ■ | ■ |   |           |   |   |   |         |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Elaboración de aspectos administrativos del estudio  |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   | ■ | ■ | ■      | ■ | ■ |   |           |   |   |   |         |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Elaboración de los anexos  |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   | ■ | ■ |           |   |   |   |         |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Evaluación anti plagio – Turnitin  |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   | ■ | ■ | ■         | ■ | ■ | ■ | ■       | ■ | ■ | ■ | ■ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Aprobación del proyecto  |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sustentación del proyecto  |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### 3.2 Recursos Financieros

| MATERIALES                    | TOTAL      |           |          |          |         |          |         |          |                  |
|-------------------------------|------------|-----------|----------|----------|---------|----------|---------|----------|------------------|
|                               | MAY        | JUN       | JUL      | AGO      | SEP     | OCT      | NOV     | DIC      | S/.              |
| <b>Equipos</b>                |            |           |          |          |         |          |         |          |                  |
| 1 computadora portátil        | S/.2500.00 |           |          |          |         |          |         |          | S/.2500.00       |
| Memoria portátil              | S/.30.00   |           |          |          |         |          |         |          | S/.30.00         |
| <b>Útiles de escritorio</b>   |            |           |          |          |         |          |         |          |                  |
| Lapiceros                     | S/10.00    |           |          |          |         |          |         |          | S/10.00          |
| Lápiz                         |            |           |          |          |         | S/5.00   |         |          | S/5.00           |
| Tableros                      |            |           |          |          |         | S/15.00  |         |          | S/15.00          |
| Hojas bond A4                 |            | S/10.00   |          |          |         | S/20.00  |         |          | S/30.00          |
| <b>Material Bibliográfico</b> |            |           |          |          |         |          |         |          |                  |
| Libros                        | S/.35.00   | S/.35.00  |          |          |         |          |         |          | S/.70.00         |
| Fotocopias                    | S/.10.00   | S/.10.00  | S/.10.00 | S/.10.00 |         | S/.10.00 |         | S/.40.00 | S/.90.00         |
| Impresiones                   | S/.10.00   | S/.10.00  | S/.10.00 | S/.10.00 |         | S/.10.00 |         | S/.40.00 | S/.90.00         |
| Anillado                      |            |           |          |          |         | S/.10.00 |         | S/.15.00 | S/.25.00         |
| <b>Otros</b>                  |            |           |          |          |         |          |         |          |                  |
| Movilidad                     |            |           |          |          |         | S/5.00   |         | S/5.00   | S/10.00          |
| Viáticos                      | S/8.00     | S/8.00    | S/10.00  | S/15.00  | S/15.00 | S/10.00  | S/10.00 | S/10.00  | S/86.00          |
| Comunicaciones                | S/5.00     | S/5.00    | S/5.00   | S/5.00   | S/5.00  | S/5.00   | S/5.00  | S/5.00   | S/40.00          |
| <b>Recursos Humanos</b>       |            |           |          |          |         |          |         |          |                  |
| Digitador                     |            |           |          |          |         |          |         | S/50.00  | S/50.00          |
| Imprevistos                   | S/30.00    | S/30.00   |          |          |         |          |         | S/30.00  | S/90.00          |
| <b>TOTAL</b>                  | S/2638.00  | S/1108.00 | S/35.00  | S/40.00  | S/20.00 | S/90.00  | S/15.00 | S/195.00 | <b>S/3141.00</b> |

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de La Salud. Guía práctica. Prevención de las infecciones nosocomiales. (2009). [Internet]. [Consultado el 11 de octubre 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/csr/resources/publications/> Duce G, et.al.
2. OPS. Manejo clínico de la COVID-19: orientaciones provisionales [sede web]. OPS; 2020 [actualizada el 13 de mayo del 2020; acceso el 20 de abril de 2022] [Internet]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang Y-T, Liu Z, Hu S. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak [Sede web]. China, 2020 [acceso el 05 de julio de 2021] [Internet]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32085843/>
4. Johns Hopkins. COVID-19 Map [sede web]. 2020 [acceso 15 de mayo de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
5. Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y y otros. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The lancet*, [revista internet]. 2020. [acceso el 12 de mayo de 2022]; (395): 1054-62. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)
6. Abate SM, et.al. Prevalencia Global y determinantes de la mortalidad entre pacientes con COVID-19. *Rev. Ann Med Surg.* 2021. pag:64 Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7931690/>
7. J. Reina. El SARS-CoV-2, una nueva zoonosis pandémica que amenaza al mundo. *PubMed Central* [revista internet]. 2020 [acceso 30 de abril 2022]. 21(1): 17–22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7270469/>
8. Abdo A & Castellanos R. Incidencia de infecciones relacionadas con el cuidado sanitario en unidades de cuidados intensivos en EEUU: año 2019 e informe de tendencias del primer quinquenio. *Invest Medico quir.* 2019;9(1);pp:67-95. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=74184>

9. Cruz R , Dabanch J, y López E. Probable caso de reinfección grave por SARS-CoV-2 con coinfección por Legionella pneumophila. Rev Chilena Infectol.2021.38 (4);pp: 564-567. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe>
10. Zaragoza R, Ramírez P, López-Pueyo M. Infección nosocomial en las unidades de cuidados intensivos Enferm Infec Microbiol Clin.2014. 32(5);pp:320–327. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-pdf-S0213005X14000597>
11. Cabrera D, et.al. Incidencia y factores de riesgo de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter central. Rev. med. exp.salud.2021.38 (1);pp: 95-100. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v38n1/1726-4642-rins-38-01-95.pdf>
12. Reyna-garcía, R., & Aguilar-huauya, E. (2021). *Original Breve Clínico-Epidemiológicas En Los Respiratory Viruses and Clinical- Epidemiological Characteristics in Episodes*. 38(1), 101–107
13. Leralta C. “ *Infecciones Nosocomiales. Importancia de Pseudomona Aeruginosa*”. [Tesis para optar el grado de Doctor]. Universidad Complutense, 2017.[Citado el 12 octubre 2021]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/56438/1/CLAUDIA%20LERALTA%20GONZALEZ.pdf>
14. Arrollo L. Incidencia y actuación de enfermería sobre las infecciones nosocomiales en las unidades de cuidados intensivos. Rev. N. Punto. 2020. III(30);pp:4-31- Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/5f69a8dd666b7Art1.pdf>
15. Gil C, Lara G, Cardona D. Factores demográficos, técnicos y características asociados a bacteriemia en pacientes con catéter venoso central en unidad de cuidado intensivos del Hospital Universitario San Vicente Fundación, (HUSVF),2009-2011. Rev Salud Uninorte. 2016;32(3):483-99. Acceso: 12/10/2021. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012055522016000300012&script=sci\\_abstract&lng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012055522016000300012&script=sci_abstract&lng=es)
16. Londoño J, Macias I, Ochoa F. Factores de riesgo asociados a infecciones por bacterias multirresistentes derivadas de la atención en salud en una

- institución hospitalaria de la ciudad de Medellín 2011-2014. Rev. Elsevier.2021. 20(2); pp: 77-83. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-infectio-351-articulo-factores-riesgo-asociados-infecciones-por-S0123939215000922>
17. Fernández et.al. Relación entre obesidad, diabetes e ingreso a UCI en pacientes COVID 19. Med. Clin. Barcelona.2020. 2020.155(7);pp:314–315. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7315988/>.
  18. Flores A. Factores de riesgo al ingreso en UCI y evolución en colonización y / o infección por *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina. Rev. Acta Colombiana de cuidado intensivo
  19. Beltrán M, Muñoz D, Dávila F. Infección urinaria nosocomial y microorganismos implicados Revista Biociencias. 2021 16 (1);pp: 1-11. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/biociencias/article/view/7837/6882>
  20. Fernández, et al. Vigilancia epidemiológica para microorganismos multirresistentes en una UCI polivalente. Rev Esp Quimioterapia. 2017.1(1); pp: 1-6. Disponible en: <http://www.seq.es/seq/0214-3429/30/3/completo.pdf>
  21. Úbeda Iglesias A, Samuel González López S, León Gil C. Infecciones relacionadas con los dispositivos intravasculares en los pacientes críticos. Madrid: Elsevier; 2017.
  22. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la carga de las infecciones endémicas asociadas a la atención sanitaria en todo el mundo. Ginebra (Suiza). Organización Mundial de la Salud. 2021.
  23. Ortega L, et.al. Infecciones bacterianas y patógenos relacionados en pacientes cubanos con virus de inmunodeficiencia humana, Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí”, 2014-2017. Rev. Cubana Salud Pública. 2020 46 (4); pp: 1-17. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n4/e2574/es>
  24. Pachay J. Las infecciones bacterianas. Rev. Revista Científica de la Universidad de Cienfuegos.2018. 10(5);pp:219-223. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v10n5/2218-3620-rus-10-05-219.pdf>

25. Thomas, Teoría del entorno de Florence Nightingale. Lifeder. Equipo editorial. [acceso 25 de mayo del 2022]; Disponible de <https://www.lifeder.com/teoria-entorno-florence-nightingale/>.
26. Martha R. Ann M. Modelos y teorías. [Intranet]. España. El Sevier, 2011. [Citado el 3 de mayo del 2022]. disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=MfzfRKLgq0YC&printsec=frontcover&dq=jean+watson+teor%C3%ADa+del+cuidado+humano&hl=es&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=MfzfRKLgq0YC&printsec=frontcover&dq=jean+watson+teor%C3%ADa+del+cuidado+humano&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
27. Aguilera Y, Infecciones bacterianas asociadas a la COVID-19 en pacientes de una unidad de cuidados intensivos Cuba. Rev. Cubana de medicina Militar. 2020. [acceso 25 de mayo del 2022]; 49(3);pp: 1-14. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu>.
28. Nebreda Y. Infección bacteriana/fúngica en pacientes con COVID-19 ingresados en un hospital de tercer nivel de Castilla y León, España [Internet]. 2021 [acceso 25 de mayo del 2022]; 11(2):e936. Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/936>
29. Ramirez N. cuidados del licenciado en enfermería para la prevención de las IAAS en UCI.Colombia. Rev. Enferm Infecc Microbiol Clin.2020. [acceso 25 de mayo del 2022]; 54(2):e76. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-pdf-S0213005X20304043>
30. Solis Y. Factores asociados a mortalidad por covid-19 en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos; Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, 2020. [Tesis titulación]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v38n2/1726-4642-rpmesp-38-02-214.pdf>
31. Aguilera-Calzadilla Y, Diaz-Morales Y, Ortiz-Díaz L, Gonzalez--Martínez O, Lovelle-Enríquez O, Sánchez-Álvarez M. Infecciones bacterianas asociadas a la COVID-19 en pacientes de una unidad de cuidados intensivos. Revista Cubana de Medicina Militar [revista de Internet]. 2020 [citado 29 junio 2022]; 49 (3) Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/793>



32. Vences MA, Pareja-Ramos JJ, Otero P, Veramendi-Espinoza LE, Vega-Villafana M, Mogollón-Lavi J y otros. Factores asociados a mortalidad en pacientes hospitalizados con COVID-19: hospital de referencia nacional de Perú. Medwave [revista internet]. . 2021 [internet]. Jul. 5;21(6):e8231. Disponible en: <https://cris.cientifica.edu.pe/es/publications/factors-associated-with-mortality-in-patients-hospitalized-with-c>
33. Yupari G. Factores de riesgo a mortalidad por covid en pacientes hospitalizados con covid-19: en el hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima, Perú. Rev. del Hos. Nacional Edgardo Rebagliati M. [revista internet]. . 2021 [internet]. Dic. 5;21(6). Disponible en: <https://preprints.scielo.org>
34. Hernández R, Fernandez C, Baptista P.. Metodología de la Investigación. 6ta.ed. México: Mcgraw Hill; 2014.7
35. Fonseca A, Martel S, Rojas V, Flores V, Vela S. Investigación Científica en Salud con Enfoque Cuantitativo. Lima: Editorial Grafica D&S E.I.L.; 2013
36. Bernal C. Metodología de la investigación [Internet]. 4ta. Edici. Colombia; 2016. 392 p. Disponible en: [https://www.academia.edu/44228601/Metodologia\\_De\\_La\\_Investigaci%C3%B3n\\_Bernal\\_4ta\\_edicion](https://www.academia.edu/44228601/Metodologia_De_La_Investigaci%C3%B3n_Bernal_4ta_edicion)
37. Mendoza R. Factores de riesgo e infecciones asociadas a la atención de salud en la unidad de cuidados intensivos. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en enfermería adulto en situaciones críticas]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2016. [Citado el 12 de octubre 2021]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14425/2E%20417.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
38. Rendón M, Villasís M, Miranda M. Estadística descriptiva. Revista Alergia México [revista en Internet] 2016[acceso 10 de mayo 2022]. 63(4):397–407. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755026009.pdf>
39. Puyol Á. Hay bioética más allá de la autonomía. Revista de Bioética y Derecho [revista en Internet] 2012 [acceso 10 de mayo 2022]. 25:45–8. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n25/original4.pdf>
40. López L, Zuleta G. El principio de beneficencia como articulador entre la

- teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas. *Franciscanum. Revista de las Ciencias del Espíritu* [revista en Internet] 2021 [acceso 10 de mayo 2021]. 62(2020):1–30. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/frcn/v62n174/0120-1468-frcn-62-174-7.pdf>
41. Molina N. La bioética: sus principios y propósitos, para un mundo tecnocientífico, multicultural y diverso. *Revista Colombiana de Bioética* [revista en Internet] 2013 [acceso 20 de abril 2022]. 8(2):18–37. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189230852003.pdf>
42. Juvé M, Anton P. Consideraciones éticas en la gestión enfermera: una revisión actual. *Nursing. Ed. española* [Revista en internet] 2012 [ Acceso 07 de Abril de 2022]; 30(3):52-58. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S021253821270047X>

# **ANEXOS**

### Anexo A: Matriz de Operacionalización

| Variables  | Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición | Definición conceptual  | Definición operacional  | Dimensiones | Indicadores   | N° de ítems | Valor final                      | Criterios para asignar valores                                 |
|--|---|--|---|-------------|---|-------------|----------------------------------|--|
| Factores de riesgo en adquirir infecciones bacterianas | Cualitativa<br><br>Nominal                                | Los factores de riesgo pueden definirse como un cambio biopsicosocial que deriva en la probabilidad de desarrollar el peligro de sufrir algún daño, contraer una morbilidad o alguna complicación. | La variable factores de riesgo será operacionalizada empleando dos dimensiones factores de riesgo intrínseco y extrínseco, para cada una de ellas se han definido indicadores, con ítems de respuestas que consideran alternativas múltiples. | Intrínsecos | Fecha ingreso<br>Fecha alta<br>Procedencia<br>Diagnostico ingreso<br>Mortalidad       | 1-4         | Si<br>=<br>1<br>N<br>o<br>=<br>0 | Alto= mayor 9 pts.<br>Medio=5-8 pts.<br>Bajo= menor de 4 pts.. |
|  |   |  |   |             | Edad del paciente<br>APACHE II<br>Comorbilidad<br>IMC                                 | 5-8         |                                  |  |
|  |   |  |   | Extrínsecos | Dias de hospitalización<br>UCI<br>Técnicas invasivas<br>Dispositivos médico invasivos | 9-11        |                                  |  |

Instrumento cuenta con 2 dimensiones Intrínsecas: fecha de ingreso y alta, procedencia, diagnóstico, edad, Apaches, comorbilidad, e IMC y la dimensión extrínsecas : días de hospitalización, UCI, técnicas invasivas, dispositivos médicos invasivos con un total de 11 ítems, dándole un valor si 1 punto y no 0 puntos teniendo como valores finales de alto ya por de 9 puntos, medio 5 a 8 puntos y bajo menos de 4 puntos

**LISTA DE COTEJO**

El instrumento sirve para recoger los datos que nos permitirán, reconocer los factores de riesgos del paciente hospitalizado en un área crítica, así como su relación con la aparición de las infecciones bacterianas que se detectan en estos pacientes en el hospital Adolfo Guevara de Cusco 2021.

**I. Datos Generales**

Nº de historia: \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

**II. Variable Factores de riesgo**

**Intrínseco.**

1. Fecha de: Ingreso \_\_\_\_\_

Fecha de alta: \_\_\_\_\_

2. Procedencia: \_\_\_\_\_

3. Diagnostico al ingreso: \_\_\_\_\_

4. Mortalidad: Si ( ) No ( )

5. Edad del paciente: \_\_\_\_\_

6. Evaluación APACHE II

- a) Menor a 15
- b) Entre 15 - 25
- c) Mayor a 25

7. Comorbilidad:

- |                           |        |        |
|---------------------------|--------|--------|
| a) Insuficiencia renal:   | Si ( ) | No ( ) |
| b) Diabetes:              | Si ( ) | No ( ) |
| c) Coma:                  | Si ( ) | No ( ) |
| d) Enf. Pulmonar Crónica: | Si ( ) | No ( ) |
| e) Hepatopatía:           | Si ( ) | No ( ) |
| f) Alcoholismo:           | Si ( ) | No ( ) |
| g) Otro _____             |        |        |

8. IMC al ingreso.

- a) <18                      b) 19 - 25                      c) 26 - 30                      d) 31 - 35                      e) >= 36.

**Extrínseco.**

9. Duración de estancia en UCI.

- a) Menor a 1 día.
- b) Entre 1 y 4 días.
- c) Entre 4 y 7 días.
- d) Mayor a 8 días.

10. Técnicas invasivas.

- a) Medición de PVC.
- b) Medición de PIC.
- c) Angiografía.
- d) Troboembolizacion.
- e) Toma de gases arteriales.
- f) Aspiración de secreciones.
- g) Otra

11. Dispositivos médicos

- a) VM
- b) CVC
- c) CVP
- d) Catéter arterial
- e) Catéter urinario
- f) Traqueotomía

## Anexo C. Hoja de Informe de Similitud

### 6ta. entrega

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

**17**%

INDICE DE SIMILITUD

**17**%

FUENTES DE INTERNET

**6**%

PUBLICACIONES

**17**%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

|          |   |            |
|----------|---|------------|
| <b>1</b> | <b>Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC</b><br>Trabajo del estudiante | <b>4</b> % |
| <b>2</b> | <b>revistaccuba.sld.cu</b><br>Fuente de Internet                                | <b>2</b> % |
| <b>3</b> | <b>scielo.sld.cu</b><br>Fuente de Internet                                      | <b>1</b> % |
| <b>4</b> | <b>dspace.unitru.edu.pe</b><br>Fuente de Internet                               | <b>1</b> % |
| <b>5</b> | <b>www.revmedmilitar.sld.cu</b><br>Fuente de Internet                           | <b>1</b> % |
| <b>6</b> | <b>repositorio.urp.edu.pe</b><br>Fuente de Internet                             | <b>1</b> % |
| <b>7</b> | <b>hdl.handle.net</b><br>Fuente de Internet                                     | <b>1</b> % |
| <b>8</b> | <b>www.scielo.org.co</b><br>Fuente de Internet                                  | <b>1</b> % |



|    |   |     |
|----|---|-----|
| 9  | Submitted to Universidad Anahuac México Sur<br>Trabajo del estudiante | 1 % |
| 10 | www.elsevier.es<br>Fuente de Internet                                 | 1 % |
| 11 | 1library.co<br>Fuente de Internet                                     | 1 % |
| 12 | renati.sunedu.gob.pe<br>Fuente de Internet                            | 1 % |
| 13 | www.revmultimed.sld.cu<br>Fuente de Internet                          | 1 % |
| 14 | repositorio.upt.edu.pe<br>Fuente de Internet                          | 1 % |
| 15 | repositorio.unprg.edu.pe:8080<br>Fuente de Internet                   | 1 % |

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado