

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la prevención de infecciones intrahospitalarias por Acinetobacter en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Cuidados Intensivos

Autora

Blanca Daney del Pilar Gonzales Torres

Asesor

Dra. María Guima Reinoso Huerta

Lima, marzo del 2022

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales. adscrita a la unidad de posgrado de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión.

Declaro:

Que el presente trabajo de investigación titulado “Cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la prevención de infecciones intrahospitalarias por Acinetobacter en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022” constituye la memoria que presenta la licenciada Blanca Daney del Pilar Gonzales Torres, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos, ha sido realizado en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de enteraresponsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo firmo la presente declaración en Lima, a los 30 días del mes de marzo del 2022.



Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la prevención de infecciones intrahospitalarias por Acinetobacter en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos



Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Lima, 30 de marzo de 2022

Índice

Resumen.....	v
Capítulo I	6
Planteamiento del problema.....	6
Identificación del Problema.....	6
Formulación del problema.....	7
Problema general	7
Problemas específicos.....	7
Objetivos de la investigación.....	8
Objetivo general.....	8
Objetivos específicos	8
Justificación.....	8
Justificación teórica	8
Justificación metodológica	9
Justificación práctica y social	9
Presuposición filosófica.....	10
Capítulo II.....	11
Desarrollo de las perspectivas teóricas	11
Antecedentes de la investigación.....	11
Antecedentes internacionales.....	11
Antecedentes nacionales	12
Marco conceptual	15
Medidas de bioseguridad hospitalarias.....	15

Lavado de manos	17
Barreras de protección	19
Eliminación de desechos	20
Infecciones	22
Infecciones intrahospitalarias	22
Infecciones intrahospitalarias por Acinetobacter.....	24
Bases teóricas	25
Capítulo III.....	28
Metodología	28
Descripción del lugar de ejecución.....	28
Población y muestra	28
Población	28
Muestra	28
Criterios de inclusión y exclusión.....	29
Tipo y diseño de investigación	30
Identificación de variables.....	30
Operacionalización de variables.....	31
Tabla 2: Operacionalización de la variable: medidas de bioseguridad	31
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	32
Proceso de recolección de datos	32
Procesamiento y análisis de datos	33
Consideraciones éticas.....	33
Capítulo IV.....	34

Administración del proyecto de investigación.....	34
Cronograma de ejecución	34
Presupuesto.....	35
Referencias bibliográficas.....	36
Apéndice	40
Apéndice A	41
Instrumentos de recolección de datos.....	41
Apéndice B	42
Validez de los instrumentos.....	42
Apéndice C	55
Confiabilidad de los instrumentos	55
Apéndice E. Matriz de Consistencia	59

Resumen

Las medidas de bioseguridad son un conjunto de normas preventivas que, se debe aplicar en todo hospital por el personal de salud, especialmente por aquellos que pasan más tiempo en la atención del paciente como los profesionales de enfermería, para evitar contagios por la exposición de agentes infecciosos; los cuales por su carácter contaminante provocan infecciones intrahospitalarias, lo que ocasiona un gran problema en la salud pública de nuestra sociedad. El siguiente proyecto, titulado: “Cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la prevención de infecciones intrahospitalarias por Acinetobacter en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022”, tiene como principal objetivo determinar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la prevención de infecciones intrahospitalarias por Acinetobacter en el personal de enfermería de la UCI de un hospital de Lima, 2022. Es un estudio basado en el enfoque cuantitativo, en el cual se analiza y describe el comportamiento de los individuos en estudio. El diseño de la investigación se define como no experimental de corte transversal, de tipo descriptivo, ya que nos permite medir conceptos, obteniendo la información precisa de las variables a investigar, describiendo sistemáticamente el comportamiento de cada variable sometida a estudio. La población considerada está conformada por 80 enfermeros asistenciales que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos, con una muestra probabilística de tipo aleatorio sistemático y por conveniencia de $n=20$. Se utilizó como instrumento de estudio la *Guía de observación de medidas de bioseguridad* modificado por la autora y validado por juicio de 5 expertos; teniendo una validez mediante la prueba de V-Aiken de 0.85 y una confiabilidad mediante la prueba de Kuder- Richardson KR20 de 0.82.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

Según, el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de la red Sanitaria de los estados Unidos (CDS, 2016), las infecciones intrahospitalarias (IIH) se derivan del origen en el latín “*nosocomium*” y son adquiridas en el periodo de estancia hospitalaria, los cuales no estaban presentes ni manifiestos al ingreso del paciente. (CDS, 2016).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) en el mundo existe una población de más de 1,4 millones de personas que llega a contraer infecciones en la estancia hospitalaria, siendo que hasta un 10% de los pacientes, que son internados en nosocomios modernos del mundo desarrollado, adquirirán una o más infecciones intrahospitalarias, siendo una de las más comunes las que se dan por *Acinetobacter*.

Frente a esta situación, Varela(2018), suscribe que, la tasa de mortalidad causada por las infecciones por patógenos multirresistentes bacterianos como el *Acinetobacter* oscila entre el 30-60% y va en aumento, si no se toman medidas para contrarrestarla.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) señala que en “el Perú, el riesgo de infección relacionado directamente con la atención sanitaria es de 2 a 20 veces mayor” que en cualquier otro país desarrollado. De acuerdo a Acosta-Gnass & Stempliuk (2018), el “común denominador en hospitales de países en desarrollo como el Perú es la falta de vigilancia y control epidemiológico de infecciones intrahospitalarias.”

El hospital público en estudio ha iniciado sus operaciones como hospital de nivel II-2 en la atención exclusiva de pacientes con COVID-19 en marzo del 2020, siendo éste un hospital con múltiples referencias de pacientes de otros hospitales, principalmente de las regiones alejadas del

Perú como Iquitos, Lambayeque, Tumbes, entre otros. El Área de Cuidados Intensivos, de este hospital, forma parte de esta realidad presentando infecciones intrahospitalarias que afectan a los pacientes internados, siendo el más notorio, el suscitado en junio 2020 en el cual se tuvo un total de 51 pacientes infectados, todos por Acinetobacter y de los cuales 30 murieron, 11 fueron dados de alta y 10 permanecieron en UCI del hospital para continuar con su tratamiento a julio del 2020.

De acuerdo a la problemática antes planteada, me lleva a preguntar: ¿en qué medida el cumplimiento de las medidas de bioseguridad influye en la presencia de las infecciones intrahospitalarias por Acinetobacter, provocando complicaciones en la salud de los pacientes del servicio de UCI de un hospital público en Lima, culminando incluso en la muerte?

Formulación del problema

Problema general

¿Existe el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la prevención de infecciones intrahospitalarias por Acinetobacter en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022?

Problemas específicos

¿Existe el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el lavado de manos en la prevención de infecciones intrahospitalarias por Acinetobacter en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022?

¿Existe el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en barreras de protección en la prevención de infecciones intrahospitalarias por Acinetobacter en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022?

¿Existe el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el manejo de residuos sólidos en la prevención de infecciones intrahospitalarias por Acinetobacter en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la prevención de infecciones intrahospitalarias por Acinetobacter en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022.

Objetivos específicos

Determinar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el lavado de manos en la prevención de infecciones intrahospitalarias por Acinetobacter en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022.

Determinar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en barreras de protección en la prevención de infecciones intrahospitalarias por Acinetobacter en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022.

Determinar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la eliminación de desechos en la prevención de infecciones intrahospitalarias por Acinetobacter en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022.

Justificación

Justificación teórica

Por su relevancia teórica, la investigación, nos permite obtener información relevante, pues existe un vacío de la importancia del conocimiento por parte del profesional de salud, respecto al cumplimiento de bioseguridad en la atención a los pacientes, siendo ésta de suma

importancia en la prevención de las infecciones intrahospitalarias. La revisión bibliográfica de calidad, actualizada y organizada permitirá enriquecer los conocimientos profesionales y técnicos del personal de salud, en especial del personal profesional de enfermería de la UCI de cualquier institución sanitaria como hospitales, institutos, clínicas, centros de salud y similares. Así también la investigación permitirá aportar y validar conocimiento existente sobre las medidas de bioseguridad.

Justificación metodológica

Por su relevancia metodológica, se contará con instrumento actualizado, validado que posteriormente servirán como referencia y uso para otras investigaciones similares.

Justificación práctica y social

Por su relevancia en la práctica, los resultados de la investigación desarrollarán una reacción reflexiva y conductual en el personal de salud; especialmente en el personal profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital en estudio; analizando el cumplimiento de las medidas de bioseguridad para la prevención de las infecciones intrahospitalarias por *Acinetobacter*. Por otro lado, la investigación tiene como fin práctico mejorar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y el fiel cumplimiento de las medidas de salud en el servicio de UCI y por ende en la institución.

Por su relevancia social, con los resultados se pretende desarrollar estrategias en el cumplimiento de las normas de bioseguridad para la prevención de las infecciones intrahospitalarias por *Acinetobacter* por el profesional de enfermería que labora en la UCI; logrando reducir al mínimo la exposición de agentes patógenos y microorganismos en ambientes, materiales, pacientes y en el personal de salud que los atiende; contribuyendo a la reducción de la tasa de contagio y mortalidad asociadas a infecciones intrahospitalarias, reduciendo, también

los altos costos que conlleva el tratamiento de pacientes contagiados y mejorando los indicadores de calidad.

Presuposición filosófica

La presente investigación está basada en una filosofía cristiana y humanística: basada en el amor al prójimo; siendo que en la actualidad parece ser un mito o una fantasía, ya que se ha degenerado el valor de la caridad. En gran parte por las propias acciones irresponsables e irreparables del hombre; restando importancia a la práctica de los valores cristianos, preocupándonos más por nosotros mismos y nuestras necesidades, sin considerar la virtud de cuidar el cuerpo, la vida y la salud de nuestros semejantes.

Dios creó al ser humano con la plena capacidad de sentir, pensar y reflexionar a diferencia de los demás seres creados en la tierra como los animales, por lo que dio una gran responsabilidad al hombre: el de preocuparse por el bienestar de su prójimo; como dijo Jesús en (Mateo, 7: 12) “Así que, todas las cosas que queráis que los hombres hagan con vosotros, así también haced vosotros con ellos; porque esto es la ley”; en otro libro de la *Biblia*, se menciona “Mas el fruto del Espíritu es amor, gozo, paz, paciencia, benignidad, bondad, fe, mansedumbre, templanza; contra tales cosas no hay ley” (Gálatas, 5: 22-23). Finalmente, concluimos que para dar una buena atención y trato a nuestros pacientes, el personal de salud debe practicar los frutos del Espíritu Santo.

El enfoque axiológico, que se desarrolla en esta investigación, está orientado principalmente en brindar una atención humanitaria con alta calidad y especial calidez en favor de los pacientes. Al hablar de una buena salud, nos fijamos en un correcto desarrollo físico, intelectual, emocional y moral.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Jalinas (2017) en Managua, Nicaragua tituló su investigación como “Conocimiento, actitud y prácticas de normas de bioseguridad del personal de enfermería de UCI-adultos del Hospital Militar Dr. Alejandro Dávila Bolaños, 2017”. El instrumento de medición utilizado fue un *checklist* de las normas de bioseguridad basada en el “Manual de normas de bioseguridad estándar para la Unidad de Cuidados Intensivos”. La muestra estaba constituida por 12 profesionales de la salud; el tipo de estudio fue observacional, descriptivo y de corte transversal. Los resultados indican que el personal de salud conocía sobre las normas de bioseguridad en un 68% pero no las aplicaba correctamente; encontrándose solamente un 49% de acierto. Concluyendo, de esta manera, que el personal de enfermería, en relación a este estudio, tuvo conocimientos teóricos de las normas de bioseguridad; presentaba, también buena actitud, pero en la práctica era deficientes, lo cual se contradice con estudios similares, ya que no se relaciona conocimientos -actitud y conocimientos-práctica.

De igual forma, Morales (2016), realizó un estudio en Ambato, Ecuador; cuyo objetivo principal fue “determinar la influencia de los cuidados de enfermería con la presencia de infecciones nosocomiales más comunes en pacientes hospitalizados de la UCI”; la investigación fue descriptiva y correlacional, con una población de 11 enfermeras, recolectando los datos pertinentes mediante un cuestionario, una guía de observación y cultivo. Los resultados mostraron que los cuidados de enfermería influyen significativamente en la presencia de enfermedades nosocomiales siendo sig.=0.05 Chi cuadrado x^2 t= 3.84. El estudio concluyó

recomendando la constante capacitación de temas relacionados a la bioseguridad del personal profesional de enfermería y la toma regular de cultivos en los diversos servicios de hospitalización del nosocomio.

Bautista et al (2016) en Colombia realizaron una investigación cuyo objetivo fue “Identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de Enfermería en la Clínica San José de Bogotá”; la muestra estuvo conformada por 96 enfermeros. La investigación fue de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal.

Se utilizaron dos instrumentos: el primero fue un test de bioseguridad compuesto por 16 ítems y cuatro dimensiones como lavado de manos, uso de guantes, uso de uniformes hospitalarios (barreras protectoras) y manejo de material punzo cortante. El segundo instrumento fue una guía de observación que se llenaba identificando así el nivel de cuidado de bioseguridad en el día a día. Los resultados indican que el personal de enfermería de la Clínica San José tiene un conocimiento teórico de medidas de bioseguridad en un 66%, frente a un 70% de aplicación deficiente. Concluyendo que las principales medidas de bioseguridad (métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de cortopunzante y lavado de manos), no se están ejecutando correctamente por el personal de enfermería, siendo éste un factor de riesgo para la salud de los pacientes y del propio personal de enfermería.

Antecedentes nacionales

Quispe y Ari (2019) realizaron una investigación en Tacna donde el objetivo fue: “Determinar la relación entre el conocimiento y práctica sobre las medidas de bioseguridad en el cuidado del catéter venoso central, por el profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019”. Consideraron una muestra de 36 profesionales de la salud. El estudio fue descriptivo, de corte transversal y de diseño correlacional. Se utilizaron

como instrumentos el “Cuestionario sobre las medidas de bioseguridad en el cuidado del catéter venoso” que consta de 9 preguntas y de escala dicotómica; asimismo, la lista de cotejo sobre medidas de bioseguridad. Los resultados obtenidos mostraron que la mayoría de los profesionales de enfermería son adultos (97,22%); siendo de sexo femenino (88,90%); con especialidad en emergencia y desastres (88,90%); y más de la mitad (63,90%) tienen más de 10 años de experiencia laboral. El conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en el cuidado del catéter venoso es alto (52,78%) y realizan la práctica medianamente adecuada (63,89%); concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento teórico y la práctica sobre medidas de bioseguridad en el cuidado del catéter venoso central ($p= 0,167$).

Huaman y Romero (2018) en su investigación realizado en Trujillo-Perú; tuvieron como objetivo “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de Medicina del Hospital Belén de Trujillo”. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 25 profesionales de enfermería. Para medir la variable, se utilizó el cuestionario y una lista de cotejo. Como resultado se tiene que el 44% de enfermeras tienen un alto nivel de conocimiento, el 56% tienen un nivel medio de conocimiento y un 0% un nivel de conocimiento bajo; referente a las prácticas de medidas de bioseguridad el 72% realiza buenas prácticas frente a un 28% que realiza malas prácticas de medidas de bioseguridad; concluyendo que existe una relación significativa entre el conocimiento teórico y práctica de medidas de bioseguridad por parte de las enfermeras en dicho nosocomio.

Tamariz (2018) realizó su investigación en el Callao, donde tuvo como objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad del personal de salud en los servicios de hospitalización de Medicina, Cirugía, Ginecología y Pediatría del

Hospital San José del Callao” para medir a variable se utilizó una lista de cotejo donde se evaluó el lavado de manos, barreras protección y elementos desechables. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Se tomó una muestra de 100 trabajadores de salud entre médicos, enfermeras y personal técnico de ambos sexos. Los resultados muestran un 55% de conocimiento teórico de las medidas de bioseguridad del personal de salud y que existe relación significativa entre las normas de bioseguridad y el nivel de conocimiento de enfermería. El estudio concluye con las recomendaciones de un plan de capacitaciones en normas de bioseguridad en los servicios de estudio en el Hospital San José del Callao.

Arévalo et al., (2017) realizaron una investigación en la región San Martín, cuyo objetivo fue: aplicar un programa de control de infecciones intrahospitalarias para modificar conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) del personal de salud y su efecto sobre la prevalencia de IIH en establecimientos de salud de San Martín, Perú, julio 2018 - enero 2019. La aplicación de un programa de control de IIH logró mejorar significativamente las actitudes y prácticas en establecimientos de salud de San Martín, Perú. Los establecimientos hospitalarios elegidos fueron el Hospital de Apoyo Banda de Shilcayo, el Hospital de Nueva Cajamarca, el Centro Materno Perinatal de Tarapoto y el Centro de Salud Lluylucucha. Se realizaron dos programas de capacitación enfocados en temas de bioseguridad hospitalaria. Para la obtención de los resultados se utilizaron la prueba de T de *student* y el chi cuadrado, teniendo como resultados que las prácticas adecuadas de lavado de manos y materiales, utilización de ropa y guantes, manejo de objetos punzocortantes y exposición a fluidos aumentaron significativamente ($p < 0,01$). El mismo comportamiento tuvieron las actitudes de limpieza, desinfección y esterilización en centro quirúrgico ($p < 0,02$); se concluye entonces que la aplicación del programa

mejoró de manera significativa; es decir, un (65% en promedio) en las actitudes y prácticas en los establecimientos de salud en estudio.

Marco conceptual

Las bases teóricas de presente proyecto de investigación, plasmadas en este marco conceptual, abarcan principalmente las medidas de bioseguridad en ambientes hospitalarios, siendo en particular la unidad de cuidados intensivos; así mismo, las bases teóricas de infecciones intrahospitalarias, toman mayor detalle en las infecciones por *Acinetobacter baumannii*. Finalmente, se desarrolla el rol de la enfermería y su interacción con las medidas de bioseguridad bajo los fundamentos de los componentes esenciales de la salud de Florence Nightingale.

Medidas de bioseguridad hospitalarias

Jalinas (2017) menciona que, cuando las personas se refieren a bioseguridad es hacer referencia a la vida y las medidas/ barreras que se requieran para preservarla. Igualmente, Bautista et al. (2016) alegan que las medidas de bioseguridad son normas que las instituciones implementan para proteger la salud de sus colaboradores y mitigar el riesgo de transmisión de microorganismos. También, Tamariz (2018) complementa respecto a la bioseguridad hospitalaria como “una doctrina de comportamiento”, cuyo fin es lograr reducir mediante prácticas conductuales que el personal profesional de salud contraiga infecciones intrahospitalarias, puesto que “en el entorno hospitalario, el contagio de microorganismos patógenos pasa mayormente por contacto, vías aéreas y por la exhibición a la sangre y líquidos del cuerpo” (Cisneros, 2020).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2015) establece algunos principios de bioseguridad:

Universalidad: este principio hace referencia que el personal de salud debe evitar y prevenir la exposición de la piel con los fluidos corporales, sangre e instrumentos utilizados en el paciente, independientemente si éste cuenta o no con alguna patología (Ministerio de Salud, 2015).

Uso de barreras: las barreras protectoras pueden ser físicas, mecánicas o químicas. Estas evitan el contacto directo a la sangre y otros fluidos orgánicos con posible contaminación (Cisneros, 2020). El uso de las barreras protectoras no son garantía de no tener accidentes o contacto con estos fluidos, pero si reducen las consecuencias que pudiesen ocasionar (Ministerio de Salud, 2015).

Medios de eliminación de material contaminado: son diversos dispositivos y métodos correctos en donde los instrumentos que han sido usados en los pacientes se proceden a desechar y eliminar sin ningún tipo de riesgo (Ministerio de Salud, 2015).

Siguiendo con las recomendaciones, el Ministerio de Salud (MINSAL, 2015) establece que en las salas de hospitalización tales como la UCI se cumplan las siguientes normas de bioseguridad:

Uso de guantes para actividades como la toma de muestras, diversas curaciones, baño de pacientes y en general aseo del área.

Uso de lentes protectores, una mascarilla y delantal plástico, principalmente para curaciones y procedimientos donde muy posiblemente se ven salpicaduras, derrames, aerosoles, etc.

Uso de la técnica correcta para la toma de las muestras de sangre, evitando derrames sobre todo en las paredes de los tubos usados en la muestra.

Evacuar en primera instancia, las secreciones en las unidades sanitarias agregando soluciones de hipoclorito a concentraciones de 5000 ppm., por un tiempo aproximado de 30 minutos y finalmente desechar estos recipientes en una bolsa plástica roja.

No arrojar descartables y residuos al piso o en áreas que no hayan sido designadas para ello.

Para Bautista et al. (2016), las medidas de bioseguridad esenciales durante el trabajo de salud son: lavado de manos, uso adecuado de barreras protectoras y correcta eliminación de desechos y/o residuos sólidos. A continuación, se detalla cada una de ellas.

Lavado de manos

Jalinas (2017) menciona que el lavado de las manos es el acto de frotar suavemente la superficie de las manos con alguna sustancia antimicrobiana, enjuagando con chorros de agua preferentemente y no secar con aire debido al riesgo de contaminación por usar más tiempo para el secado.

Bautista et al. (2016) afirman que, “el lavado de manos es una medida que cobra gran importancia a nivel hospitalario”; puesto que “es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario y visitante”. Estos investigadores mencionan también que el lavado de manos persigue el objetivo de “reducir la flora normal y remover la flora transitoria con el fin de disminuir la diseminación de microorganismos infecciosos” (Bautista et al., 2016). Así también, el Ministerio de Salud (2015) indica que esta aparente y simple acción es importante para la eliminación de la mayoría de contaminantes patógenos.

De acuerdo con el Ministerio de Salud (2015) existen tres formas de lavado de manos:

El lavado clásico o corto: Es el lavado común en el cual primeramente se retira los objetos de las manos; se abre el caño y se mojan las manos y muñecas, seguidamente se coloca jabón sobre las manos y se friccionan para posteriormente enjuagar con agua y secar las manos con papel toalla; se finaliza cerrando el grifo haciendo uso del papel toalla.

El lavado clínico u hospitalario: Es similar al lavado clásico o corto con la diferencia que el tiempo de fricción de las manos con el jabón debe ser realizado por al menos 15 segundos.

El lavado quirúrgico: En este tipo de lavado, inicialmente se retira los accesorios de las manos, para proceder a abrir el caño y mojar las manos, muñecas y antebrazos; luego se coloca el jabón y se friccionan las uñas, las manos y codos con un cepillo adecuado por aproximadamente 5 minutos, posteriormente se escurren las manos sin juntarlas ni sacudirlas para proceder a secarlas con toallas estériles culminando con mantener las manos hacia arriba.

Huaman y Romero (2016) indican recomendaciones adicionales que se deben cumplir para la limpieza de las manos especialmente en el personal de salud:

Las uñas de las manos deben estar recortadas, sin esmalte o pinturas y debidamente limpias.

Los lugares de las manos donde hay mayor concentración de suciedad y microorganismos es bajo las uñas de las manos y entre los dedos.

En caso de que el personal de salud tenga lesiones en la piel y dermatitis, debe abstenerse en la atención directa a los pacientes, ya que el lavado de manos no podrá cumplir con los cuidados de bioseguridad.

El personal de salud no debe usar uñas artificiales o extensiones cuando atienda a los pacientes.

Al atender a los pacientes, el personal profesional de salud debe realizar el lavado de manos en al menos 5 momentos: antes del contacto del lavado de manos, antes de realizar una tarea aséptica, después del contacto con el paciente, después del contacto con el entorno del paciente, después de haber estado expuesto a fluidos corporales y finalmente, después de quitarse los guantes.

Barreras de protección

Es conocido que, las barreras protectoras actúan como escudos que protegen y disminuyen significativamente el contagio que pudiese existir en el personal de salud. Para Jalinas (2017) las barreras de protección son principalmente: los guantes, mandiles, gorras, mascarillas y lentes protectores; a continuación, se detalla cada una de ellas:

Uso de guantes: De acuerdo al Ministerio de Salud (2015) el lavado de manos no puede remplazarse con el uso de guantes, pero sí garantiza una notable disminución de gérmenes y su transmisión cruzada entre el personal de salud y los pacientes. Además, es de vital importancia el uso de guantes para los procedimientos que impliquen contacto con la sangre, fluidos corporales, mucosas o superficies contaminadas, etc. Se debe cambiar los guantes por cada paciente que se atiende de forma obligatoria y se recomienda el uso de doble guantes para evitar el riesgo de infección. Finalmente, el guante usado por el personal de salud debe ser de su talla para evitar que se rompan y que ocasionen accidentes laborales.

Uso de mascarillas: Según el Ministerio de Salud (2015), las mascarillas previenen “la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire”, de esta manera evitan que éstos se infiltren en el aparato respiratorio. Las mascarillas pueden ser de diferentes clases: mascarillas simples para polvo, respirados de partículas biológicas, respiradores para polvo

industrial, mascarillas quirúrgicas. Las mascarillas no sólo deben tapar la boca sino también la nariz evitando la manipulación una vez puesta en el personal de salud.

Lentes protectores: La función de los lentes protectores es cubrir complemente el área periocular y su uso es exclusivo en la atención quirúrgica en la sala de operaciones y UCI; en procedimientos invasivos y necropsias (Jalinas, 2017).

Mandiles: El uso de los mandiles es imprescindible en procedimientos donde existan líquidos, tales como atención y curación de heridas, drenaje de abscesos, partos, punción de cavidades y otros. Cuando el mandil haya sido visiblemente contaminado se debe cambiar de inmediato. (Ministerio de Salud, 2015).

Al respecto, Huaman y Romero (2016) mencionan que existen 4 tipos de mandiles y se clasifican según su uso: el *mandil común* cuyo uso es principalmente en la atención a los pacientes, el *mandil limpio* que se usa para la limpieza y desinfección de heridas, los *mandiles estériles* usados en procedimientos quirúrgicos y el *mandil impermeable*, usado principalmente en la sala de partos.

Eliminación de desechos

Jalinas, (2017) menciona que existen desechos de diversa índole como se puede apreciar en la tabla 1:

Tabla 1 Tipos de desechos

Tipo de desecho	Característica
Desecho infeccioso	Desechos que son contaminados con sangre u otros fluidos corporales. Estos pueden ser: desechos relacionados con autopsias u otros de salas de aislamiento.
Desechos anatomopatológicos	Relacionado con los tejidos, órganos o fluidos corporales.

Objetos punzocortantes	Objetos que pueden ocasionar pinchazos o cortaduras.
Productos químicos	Ej.: disolventes utilizados para preparados de laboratorio, desinfectantes, mercurio en termómetros rotos.
Productos farmacéuticos	Medicamentos caducados
Desechos genotóxicos	Desechos cancerígenos o muy peligrosos. Ej.: medicamentos citotóxicos
Desechos radioactivos	Material e insumos de diagnóstico en radioterapia
Desechos no peligrosos o desechos comunes	Desechos que no causan peligro.

Nota. Tipos de desechos con sus características (Jalinas, 2017).

El Ministerio de Salud (2015) recomienda algunas pautas para la eliminación de los desechos sólidos hospitalarios, ejemplo:

Usar dos basureros: uno de color rojo para almacenar desechos peligrosos y uno de color negro para los desechos comunes. El basurero rojo debe llenarse al 75% y debe tener un logo de bioinfección.

Depositar las jeringuillas de forma completa.

Tener un contenedor rígido aparte para el material cortante.

No remover los materiales punzo – cortantes.

Recolectar los desechos en cada turno recomendablemente de 1 a 2 veces por turno, según necesidades.

Uso inmediato y descarte de jeringuillas, así como los destructores de agujas.

Todas las jeringuillas deben ser desechados junto con sus agujas

La técnica para separar agujas con el protector es haciendo uso de una sola mano.

Prohibido colocar desechos comunes en las bolsas rojas y desechos peligrosos en bolsas negras.

Infecciones

Las infecciones se definen como el proceso en el que un microorganismo de tipo patógeno ingresa invasivamente a otros llamados hospedadores con el fin de multiplicarse, ocasionando daños, que finalmente se desencadenan en enfermedades infecciosas. Estos microorganismos pueden ser bacterias, virus, parásitos o los hongos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016)

Para (MSD Salud, 2015), las infecciones se clasifican principalmente en bacterianas, virales, fúngicas y parasitarias. Por otro lado, también se pueden clasificar en función del órgano al que afecta, así se tiene infecciones de tipo respiratorio, infecciones urinarias, etc.

Las infecciones bacterianas son infecciones causadas por bacterias que son organismos microscópicos, conformados generalmente por una sola célula que no tiene núcleo. Así, se tienen las infecciones por bacterias como estreptococos, los estafilococos, las enterobacterias, etc. (Rodriguez & Prado, 2015).

Las infecciones virales son infecciones causadas por los virus, que son organismos microscópicos más pequeños que las bacterias y los hongos, pero que causan mayor infección. Los virus no pueden reproducirse por ellos mismos, por lo que están obligados a ingresar en una célula viva para usurpar principalmente su energía y todo lo necesario para multiplicarse. (Rodriguez & Prado, 2015).

Infecciones intrahospitalarias

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) define las infecciones intrahospitalarias como aquellas infecciones adquiridas en el nosocomio por un paciente que ha sido internado por un diagnóstico distinto de esa infección. Comprende las infecciones

contraídas en el establecimiento de salud, pero que se manifiestan después del alta hospitalaria y también abarca las infecciones ocupacionales en el personal de la salud (OMS, 2016).

Wenzel (2016) sostiene que por lo general las infecciones intrahospitalarias, en los pacientes, son detectadas entre las 48 y 72 horas después que el paciente tuvo su ingreso en el hospital. En la mayoría de las veces, las infecciones intrahospitalarias se adquieren cuando los pacientes se encuentran internados, pero es importante recalcar que en muchas ocasiones la infección puede manifestarse posteriormente al alta del paciente afectando al paciente y a los contactos que tiene en su ambiente.

Las infecciones intrahospitalarias en la UCI son las que tienen mayor porcentaje de mortandad en países en vías de desarrollo como el Perú, debido a la alta frecuencia de intervenciones invasivas ocasionadas por la infección que se asocia con otras patologías como diabetes, insuficiencia renal, etc. (Morales, 2016).

A continuación, se enumeran las 5 principales causas de las infecciones intrahospitalarias que Morales (2016) menciona:

El descuidado cumplimiento de medidas de bioseguridad por parte del personal de salud, principalmente en la limpieza, desinfección y esterilización.

Maniobras agresivas y con alto riesgo de contaminación en procedimientos de exposición como cirugías, sondajes, cateterismos, etc.

El sistema inmunológico, muy disminuido en los pacientes hospitalizados, ya sea por la enfermedad que atraviesan o por las terapéuticas medicinales que se les aplica, incluso por la automedicación que se tiene principalmente en países en desarrollo.

Los pacientes con enfermedades infectocontagiosas que de forma directa o indirecta tienen un alto riesgo de contagiar a otros pacientes e incluso al mismo personal de la salud.

La alta rotación del personal de salud que atiende a los pacientes ocasionando que, “muchas manos” pasen por los pacientes; lo que incrementa el riesgo de contaminación y facilita el intercambio de gérmenes y bacterias entre los pacientes y el personal que los atiende.

Infecciones intrahospitalarias por Acinetobacter

Rada (2016) define al *Acinetobacter baumannii*, como un cocobacilo gran negativo que se encuentra ampliamente distribuido en el agua, suelo y algunos alimentos. Forma parte de la flora normal y se encuentra principalmente en piel, nasofaringe, tracto digestivo y urinario. A nivel hospitalario, puede sobrevivir en superficies inanimadas como ventiladores mecánicos, lavamanos, catéteres y equipos del hospital.

Varela (2018) narra que, en la década de los setenta del pasado siglo XX cuando este microorganismo era aislado en una muestra, era considerado como un oportunista, debido a su baja virulencia. Sin embargo, en las últimas décadas, el interés por este cocobacilo ha ido creciendo por el aumento de la incidencia de las infecciones multi resistentes a antibióticos de amplio espectro, especialmente en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), las cuales están asociadas a factores de riesgo como edades extremas, estancias en la UCI prolongadas, uso previo de antibióticos de amplio espectro, tiempo de ventilación mecánica, severidad de la enfermedad de base y exposición a procedimientos invasivos como el uso de catéteres

Manifestaciones clínicas

El *Acinetobacter*, generalmente, se encuentra en pacientes hospitalizados y origina infecciones en gran parte del sistema orgánico. El tener una proporción grande de aislamientos conllevará más a una colonización que una infección, y para diferenciarlas hace falta considerar la respuesta inflamatoria del paciente, la calidad de la muestra y toda la parte clínica. (Rada, 2016).

Wenzel (2016) enfatiza que el *Acinetobacter* tiene un alto nivel de propagación en el organismo, siendo los sistemas blandos los lugares preferidos, así se tiene el sistema respiratorio, ya que hay una alta colonización transitoria de pacientes sanos versus un elevado porcentaje de colonización en los tubos orotraqueales en la traqueotomía. A esto, se suma que un paciente con neumonía y con ventilador mecánico tendrá alta probabilidad de contraer la infección.

Existen algunos factores que predisponen a una neumonía asociada a ventilador mecánico (NAV) como son el uso de cefalosporinas, neurocirugías traumatismos de cráneo, diversos síndromes como el distrés respiratorio y también en aspiraciones. Por otro lado, la propagación de *Acinetobacter* en cuidados intensivos, se realiza mayormente por el uso de equipos de asistencia respiratoria mecánica (ARM), dieta parental, guantes usados en uno y otro paciente, alta rotación de personal de salud, celulares, etc. (Varela, 2018).

Bases teóricas

La investigación se fundamenta en la Teoría de Florence Nightingale - Componentes esenciales de la salud. De acuerdo a Amaro (2017), Florence Nightingale fundamentó que la enfermería es "el acto de utilizar el entorno del paciente para ayudarlo en su recuperación". Esto implica el rol fundamental del personal de enfermería en realizar esfuerzos para establecer los ambientes adecuados para la mejora gradual positiva de la salud del paciente; y que los factores asociados que rodean al paciente afecten la vida y/o los procesos bio y fisiológicos de su desarrollo. Nightingale discutió la teoría ambiental o componentes esenciales en su libro "Notas sobre enfermería" que es considerada como la primera teórica en enfermería con lo cual fundamentó las bases de la profesión de enfermería que conocemos hoy.

Nightingale (1991), citada por (Paniagua, 2017), indica que "la enfermedad se puede prevenir mediante la manipulación del entorno" puesto que "la falta de condiciones

ambientales óptimas en las aéreas de trabajo, conlleva a los pacientes y al personal de salud, a aumentar el riesgo de enfermarse”

Los componentes esenciales propuestos por Nightingale son:

Ventilación. Bernardes et al., (2018) indican que Nightingale argumentaba que los pacientes que respiraban su propio aire exhalado no mejorarían su salud, sino que paulatinamente seguirían enferma o incluso empeorarían; es por eso que aconsejaba "mantener el aire que se respira como el del exterior, sin que el paciente se enfríe".

Luz. Para Nightingale, tan importante como el aire fresco es la luz natural para la recuperación de los pacientes, siendo la luz solar directa la más recomendada en ciertas horas del día.

Mencionaba, también que “la luz tiene efectos reales y tangibles sobre el cuerpo humano”(Bernardes et al., 2018).

Presencia de ruido. Nightingale orientaba que los pacientes no debieran ser despertados durante el sueño, en especial durante las primeras horas del descanso ni de forma accidental ni de forma intencional (Paniagua, 2017).

Limpieza. Es importante y muy necesario mantener una limpieza corporal con los poros libres de excreciones y suciedad que obstruya los mismos. Es por ello que Nightingale, indicaba que las enfermeras deberían tener limpieza de las manos con frecuencia durante el día haciendo la higiene respectiva con agua y jabón.

Calor. Bernardes et al., (2018) indican que Nightingale “instruía a las enfermeras para que manipularan permanentemente las condiciones del entorno y mantuvieran al paciente ventilado y con el calor suficiente”.

Alimentación/Dieta. Nightingale en sus observaciones y estudios realizados, notó que los pacientes optaban por alimentos diversos en pequeñas cantidades en diferentes momentos del día, ya sea desayuno, media mañana, almuerzo, merienda y cena; concluyendo que las porciones pequeñas en diferentes momentos del día traen más beneficio para el paciente que las comidas abundantes en momentos tradicionales (Bernardes et al., 2018).

Paniagua (2017) señala que “las Unidades de Cuidados Intensivos se caracterizan por ser áreas cerradas, con aire acondicionado e iluminación artificial; además, los pacientes, por su condición crítica, son vulnerables a adquirir agentes patógenos que ponen en riesgo su salud y la del personal de enfermería”. Por tal motivo, el personal de enfermería debería prestar especial atención a posibles factores de riesgo como: “la sudoración, la humedad de las camas y ropas del paciente como unas fuentes potenciales de proliferación de microorganismos”.

La teoría ambiental que propone Nightingale sirve como marco de referencia para brindar un adecuado cuidado a los pacientes y evitar la proliferación de microorganismos.

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El presente trabajo de investigación se desarrollará en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima, Perú.

El hospital cuenta con un total de 250 camas de internamiento distribuidos en los siguientes servicios: UCI adultos con 30 camas, UCI neonatos con 15 camas, Unidad de Cuidados Intermedios con 25 camas, Unidad de Pediatría con 30 camas, Unidad de Ginecología con 30 camas, Unidad de Emergencia con 50 y Hospitalización con 70 camas.

En el servicio de uci adultos se tiene un total de 80 enfermeras especialistas distribuidas en 4 salas con rotaciones mensuales en equipos promedio de 4 enfermeras por sala; existe un licenciado monitor por cada turno, también se tiene un total de 50 técnicos asistenciales, 10 técnicos por turno, 5 técnicos volantes, uno por cada turno que cumplen función administrativa.

Población y muestra

Población

Se considera una población de 80 profesionales licenciadas en enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de la ciudad de Lima, en 2022.

Muestra

Se considera una muestra probabilística de tipo aleatorio sistemático y por conveniencia.

Los sujetos involucrados son enfermeros del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de la ciudad de Lima; acorde a los criterios de exclusión e inclusión y están identificados: servicio de UCI, salas, turnos. Éstos no se eligen a partir de un listado de números aleatorios, sino que se hace sistemáticamente eligiendo a uno de cada cierto

número de sujetos. Este número se denomina “fracción de muestreo (k)” y ha sido tomado acorde al número de salas (4 salas) y al número de enfermeros por sala (4 enfermeros por sala) siendo así, que la fracción de muestreo es 4; es decir que, de cada 4 enfermeros en una sala, se realizó la lista de observación a 1 enfermero.

Entonces, se tiene la fórmula de la fracción de muestreo (k):

$$k=N/n$$

Donde:

k= fracción de muestreo

N= población en estudio

n= muestra

Despejando n tenemos:

$$n=N/k$$

$$n=80/4$$

$$n=20$$

Entonces, se tiene la muestra $n=20$ la cual es representativa, ya que agrupa al 25% de la población en estudio del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima, Perú.

Criterios de inclusión y exclusión

Para el presente estudio, se considerarán las siguientes inclusiones y exclusiones:

inclusiones:

Profesionales de enfermería que tengan vínculo laboral con el hospital público, nombrados y/o contratados que acepten participar.

exclusiones:

Personal profesional en enfermería que realizan retenes por turnos complementarios

Personal profesional en enfermería que realizan labores administrativas

Personal profesional en enfermería que se encuentra en goce de vacaciones

Personal profesional en enfermería que no deseen ser parte del estudio.

Tipo y diseño de investigación

El presente trabajo de investigación se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo, usando la recolección de datos para responder las preguntas de investigación, confiando en la medición, el conteo y el método estadístico para revelar lo más exacto posible los patrones de comportamiento en una determinada población teniendo en consideración los objetivos que se apunta en la investigación (Sampieri et al., 2018).

El diseño de la presente investigación se define como no experimental de corte transversal, de tipo descriptivo, ya que como afirma Baena (2017), nos permite medir conceptos, obteniendo la información precisa de las variables a investigar y así describir sistemáticamente el comportamiento de la variable del estudio. De corte transversal, ya que procesa y analiza los datos correspondientes a la variable los cuales son recopilados en un mismo periodo de tiempo sobre la misma muestra o población establecida.

Identificación de variables

Cumplimiento de las medidas de bioseguridad por parte del personal de enfermería de la UCI.

Operacionalización de variables

Tabla 2: Operacionalización de la variable: medidas de bioseguridad

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Medidas de bioseguridad	Es un enfoque estratégico e integrado para analizar y gestionar los riesgos relevantes para la vida y la salud humana, animal y vegetal y los riesgos asociados para el medio ambiente. (Sinchi, 2020).	<p>Cumplimiento de las medidas de bioseguridad por el profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos.</p> <p>Será medida con una guía de observación.</p> <p>Validada por el criterio de 5 expertos mediante la prueba de V-Aiken con 0.85 y confiable según la prueba KR20 0.82.</p> <p>Los baremos considerados son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cumple correctamente (76-100) - Cumple parcialmente (51-75) - Cumple muy poco (26-50) - No cumple. (0-25) 	<p>Lavado de manos</p> <p>Barreras de protección</p> <p>Manejo de residuos sólidos</p>	<p>Los 5 momentos del lavado de manos</p> <p>Cumple el procedimiento de lavado de manos</p> <p>Guantes</p> <p>Gafas</p> <p>Batas</p> <p>Mascarilla</p> <p>Desecha agujas Contaminados Comunes y especiales</p>	<p>Nominal</p> <p>Sí</p> <p>No</p>

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Se empleará la técnica de la observación en la que se utiliza la *Guía de observación* para llevar un registro del conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de enfermería para entender a los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima.

La Guía de observación está correctamente evaluada y validada por el criterio de 5 expertos mediante la prueba de V-Aiken, la cual es un coeficiente que mide la relevancia de los ítems sobre un dominio de contenido a partir de las puntuaciones de “N” expertos. El coeficiente del resultado tiene valores entre 0 y 1. Cuanto más el coeficiente del resultado se acerque a 1, entonces la guía podrá tener una mayor validez. *La Guía de observación* elaborada obtuvo un coeficiente de V-Aiken de 0.85 de validez.

Por otro lado, *la Guía de observación* es confiable según la prueba KR20, el cual establece la fiabilidad de una encuesta a partir de las características estadísticas de las preguntas del mismo, concretamente sus medias y sus varianzas. El coeficiente del resultado va con valores entre 0 y 1; así, entre más el valor se acerque a 1, entonces tendrá una mayor fiabilidad. *La Guía de observación* elaborada obtuvo un coeficiente de KR20 de 0.82 con lo cual se concluye que la guía es confiable.

Proceso de recolección de datos

Para la recolección de datos, se usará la guía de observación en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima, previa autorización del Área de Investigación de dicho hospital. Se coordinará también con la jefatura y coordinación de enfermería y del servicio de UCI.

Se considerará como unidad de análisis a los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital y se recolectará la información llenando la guía de observación durante el turno del personal de enfermería, acorde a los diferentes comportamientos y prácticas de bioseguridad observados durante su turno.

Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis de la información será realizado con el software estadístico SPSS versión 25.0 en español dando respuesta a los objetivos definidos en la presente investigación. En el análisis estadístico descriptivo se presentarán los resultados de manera descriptiva de acuerdo con los objetivos de la investigación, visualizando y describiendo el tratamiento estadístico de los datos mediante gráficos, tablas, cuadros, etc.

Consideraciones éticas

Principios éticos

Se consideran los principios éticos de veracidad, honestidad y amor al prójimo.

Confidencialidad

Las encuestas para desarrollar serán sin considerar los datos personales como nombres, apellidos, documento de identidad y/o cualquier dato que facilite su identificación ya que se pretende trabajar con la totalidad de la población del servicio (80 profesionales de la salud en enfermería).

Autoría y derechos

En el presente trabajo de investigación se respetan y citan las distintas fuentes bibliográficas y electrónicas, respetando en todo momento los derechos del autor y/o autores.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

Tabla 3. Cronograma del proyecto de investigación

Actividad	Enero	Febrero	Marzo	Abril
Planteamiento del problema	X			
Marco teórico	X	X		
Instrumentos	X			
Revisión de los instrumentos		X	X	
Aplicación de la prueba piloto			X	X
Análisis de la fiabilidad			X	X
Presentación inicial		X	X	X
Corrección de los dictaminadores			X	X
Aplicación del instrumento				X
Análisis de datos				X
Interpretación de los resultados				X
Discusión				X
Presentación final				X

Presupuesto

Tabla 4. Presupuesto del proyecto de investigación

ID	Partidas y subpartidas	Cant.	Costo S./	Total S./
1	Personal			1600.0
	Honorarios del investigador	01	300.0	300.0
	Honorarios del revisor lingüístico	01	400.0	400.0
	Honorarios revisor apa	01	300.0	300.0
	Honorarios estadista	01	300.0	300.0
	Honorarios encuestadores	01	300.0	300.0
2	Bienes			2150.0
	Formatos de solicitud	50	0.10	50.0
	Laptop personal	1	2000	2000
	Otros	1	100.0	100.0
3	Servicios			1300.0
	Inscripción y dictaminación del proyecto	01	50.0	50.0
	Inscripción del proyecto y asesor de tesis	03	100.0	300.0
	Dictaminación del informe final de tesis	01	50.0	50.0
	Derechos de sustentación, documentos y otros	01	250.0	250.0
	Impresión y anillados de la investigación	500	0.20	100.0
	Fotocopias	500	0.10	50.0
	Internet	5	75.0	375.0
	Viáticos	10	50.0	500.0
			TOTALES	5425.0

Referencias bibliográficas

- Acosta-Gnass, S., & Stempliuk, V. (2018). Manual de esterilización para centros de salud. In *Organización Panamericana de la Salud*.
- Amaro, M. (2017). Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 20(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009
- Baena, P, Guillermina. (2017). Metodología de la investigación (3a. ed.). Grupo Editorial Patria. Ciudad de México, México.
- Bautista, L., Delgado, C., Hernández, Z., Sanguino-Jaramillo, F. E., Cuevas-Santamaría, M., Arias, Y., & Mojica, I. . (2016). Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. *Ciencia y Cuidado*, 10(2), 127–135. <https://doi.org/10.22463/17949831.253>
- Bernardes, K., Sánchez, D., Hernández, L., & Arcia, R. (2018). Aplicación de la teoría de Florence Nightingale a un anciano con asma bronquial. *Revista de Ciencias Médicas*, 16(4), 3–12. <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v16n4/rpr02412.pdf>
- CDS. (2016). *National Health Safety Network*. What Is NHSN?
- Cisneros, R. (2020). *Cumplimiento de medidas de bioseguridad realizadas en la atención de pacientes del servicio de cirugía plástica y quemados del Hospital Militar Central"*. Universidad Autónoma de Ica.
- Huaman, D. C., & Romero, E. (2016). Nivel de conocimiento y práctica de medidas de Bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo 2014 [Universidad Privada Antenor Orrego]. In *Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO*. <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/561>

- Jalinas, A. A. (2017). *CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICAS DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UCI- ADULTOS DEL HOSPITAL MILITAR DR. ALEJANDRO DÁVILA BOLAÑOS, MANAGUA, NICARAGUA, MARZO 2017*. [Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua].
<https://repositorio.unan.edu.ni/12156/>
- Ministerio de Salud. (2017). Hospital San Juan De Lurigancho Manual De Bioseguridad Hospitalaria. *Ministerio de Salud, Perú*, 28(4), 599–607.
<https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>
- Morales, M. (2016). *Cuidados de enfermería y su influencia en la presencias de infecciones nosocomiales mas comunes en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital provincial docente Ambato en el periodo Mayo-Diciembre 2013* [Universidad Técnica de Ambato].
https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7672/1/MARIELA_ELIZABETH_MORALES_ORTIZ.pdf
- OMS. (2016). *Enfermedades Infecciosas*. Temas de Salud: Enfermedades Infecciosas.
- Paniagua, M. (2017). Componentes esenciales de la salud Ambiental en la Unidad de Cuidados Intensivos, basada en la teoría de Florence Nightingale. *Enfoque · Revista Científica de Enfermería*, VIII(3), 28–38. http://up-rid.up.ac.pa/586/1/componente_esenciales.pdf
- Quispe, N., & Ari, A. (2019). *Conocimiento y práctica sobre las mediadas de bioseguridad en el cuidado del catéter venoso central, por el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2019* [Universidad Jorge Basadre Grohmann].
http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3938/157_2020_quispe_geroma_n

e_ari_melendez_as_facs_segunda_especialidad_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rada, J. (2016). Acinetobacter un patógeno actual. *Revista de La Sociedad Boliviana de Pediatría*, 55(1), 29–48.

[https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2671/53010064-](https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2671/53010064-2011.pdf;jsessionid=D1042115C3287CE3487AEEAB490226CF?sequence=1)

[2011.pdf;jsessionid=D1042115C3287CE3487AEEAB490226CF?sequence=1](https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2671/53010064-2011.pdf;jsessionid=D1042115C3287CE3487AEEAB490226CF?sequence=1)

Rodriguez, J., & Prado, D. (2015). Microbiología: lo esencial y lo práctico. *Organización Panamericana de La Salud*, 225–226.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51601/MicrobiologiaPractico_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ruíz-González, K. J., Pacheco-Pérez, L. A., & Paz-Morales, M. de los Á. (2020). Gestión del cuidado de enfermería en infección por acinetobacter baumannii: caso clínico. *Sanus*, 13, 1–10. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi13.169>

Sampieri Hernandez Roberto; Collado Fernandez, Carlos y Lusio Baptista, Pilar. Metodologías de la Investigación. McGraw-Hill Interamericana, D.F., 2016

Sinchi Mazón, V. M. (2020). Bioseguridad en el sistema de salud pública, protección a pacientes y colaboradores. *Revista Publicando*, 7(25), 39-48. Recuperado a partir de <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2083>

Tamariz, F. D. (2018). Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad : Hospital San José , 2016 Level of knowledge and practice of biosafety measures at the Hospital San José . *Horizonte Medico*, 18(4), 42–49.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400006

Varela, M. P. (2018). *Motilidad y virulencia en el patógeno nosocomial Acinetobacter baumannii*.

Ministerio de Salud del Perú – MINSA (2016). Normas de infecciones intrahospitalarias,
Enfermedades infecciosas Infecciones Nosocomiales. 3ª Ed. Vol.2 Cap. 276 2018

Normas para el Control de Infecciones Intrahospitalarias del HPDA.

Wenzel E. (2016). Control de Infecciones en el Hospital. 2ª Edición. Editorial Médica
Panamericana, Boston.

Apéndice

Apéndice A

Instrumentos de recolección de datos

GUÍA DE OBSERVACIÓN APLICADA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA

Guía de observación	Cumplimiento	
	SÍ	NO
Del lavado de manos		
Al ingresar al área		
Previo a atender al paciente		
Después de atender al paciente		
Antes del manejo de material estéril		
Al salir de área		
Antes del contacto con el paciente		
Antes de realizar una tarea aséptica		
Después del riesgo de exposición a líquidos corporales		
Después del contacto con el paciente		
Después del contacto con el entorno del paciente		
Respecto al procedimiento de lavado de manos	SI	NO
Se moja las manos con agua.		
Deposita en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir la superficie de las manos.		
Se frota las palmas de las manos entre sí.		
Se frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa.		
Se frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.		
Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.		
Se frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.		
Se frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.		
Se enjuaga las manos con agua.		
Se seca las manos con una toalla de un solo uso.		
Utiliza la toalla para cerrar el grifo.		
De las barreras físicas	SÍ	NO
Utiliza su mascarilla cubriendo su boca y nariz.		
Se coloca bata según lo requiere.		
Utiliza la bata una sola vez y la descarta al finalizar.		
Se coloca el gorro y se descarta al salir del servicio.		
Se coloca lentes protectores cuando el procedimiento lo requiere.		
Los lentes están en buenas condiciones		
Se coloca guantes para realizar los procedimientos.		
Se retira los guantes al finalizar el procedimiento.		
Se lava las manos después de retirarse los guantes.		
De la eliminación de residuos sólidos	SÍ	NO
Desecha agujas en envases adecuados		

Contaminados, (funda roja)		
Comunes, (bolsa negra)		
Especiales, (bolsa amarilla)		

Apéndice B

Validez de los instrumentos

El instrumento se validó por el juicio de 5 expertos, Juez 1: Lic. Miriam Calero, Juez 2: Lic. Rosa Tuesta, Juez 3: Lic. Celia La Rosa, Juez 4: Lic. Elosia Astete, Juez 5: Renatta Carrasco el resultado mediante la prueba de V-Aiken fue **0.85**.

$$V = \frac{S}{(n (c-1))}$$

Donde:

S = la suma de si

si = valor asignado por el juez i.

n = Número de jueces

c = Número de valores de la escala de valoración
(en nuestro caso es 2).

Este coeficiente puede obtener valores entre 0 y 1. A medida que sea más elevado el valor computado, el ítem tendrá una mayor validez de contenido (Escrura, 1988). En consecuencia:

$V > 0.85$ Existe un alto acuerdo entre los jueces.

Se adjunta la matriz de datos

	Juez 1: Miriam Calero				Juez 2: Rosa Tuesta			
	claridad	Congruencia	Contexto	Dominio del constructo	claridad	Congruencia	Contexto	Dominio del constructo
i1	1	1	1	1	0	0	0	0
i2	0	0	0	0	0	0	0	0
i3	0	0	0	0	0	0	0	0
i4	0	0	0	0	0	0	0	0
i5	0	0	0	0	0	0	0	0
i6	1	1	1	1	1	1	1	1
i7	1	1	1	1	1	1	1	1
i8	1	1	1	1	1	1	1	1
i9	1	1	1	1	1	1	1	1
i10	1	1	1	1	1	1	1	1
i11	1	1	1	1	0	1	1	0
i12	1	1	1	1	0	1	1	0
i13	1	1	1	1	0	1	1	0
i14	1	1	1	1	0	1	1	0
i15	1	1	1	1	0	1	1	0
i16	1	1	1	1	0	1	1	0
i17	1	1	1	1	0	1	1	0
i18	1	1	1	1	0	1	1	0
i19	1	1	1	1	0	1	1	0
i20	1	1	1	1	0	1	1	0
i21	1	1	1	1	0	1	1	0
i22	1	1	1	1	0	0	0	0
i23	1	1	1	1	1	1	1	1
i24	0	0	0	0	1	1	1	1
i25	1	1	1	1	1	1	1	1
i26	1	1	1	1	1	1	1	1
i27	1	1	1	1	1	1	1	1
i28	1	1	1	1	1	1	1	1
i29	1	1	1	1	1	1	1	1
i30	1	1	1	1	0	0	0	0
i31	1	1	1	1	1	1	1	1
i32	1	1	1	1	0	1	1	1
i33	1	1	1	1	0	1	1	1
i34	1	1	1	1	0	1	1	1

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO**(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad: Determinar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad para la prevención de las infecciones intrahospitalarias por acinetobacter por el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima.

INSTRUCCIONES

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.


Juez N°: _____

Fecha actual: 28 de Junio 2021

Nombres y Apellidos de Juez: Mg. Cecilia Carol Concepción La Rosa.

Institución donde labora: Hospital de Emergencia Ate Vitarte

Años de experiencia profesional o científica: 19 años Asistencial


CEP 36896 RGE 1362

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:

.....

.....

Sugerencias:

.....

.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:

.....

.....

Sugerencias:

.....

.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:

.....

.....

Sugerencias:

.....

.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:

.....

.....

Sugerencias:

.....

.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:

.....

.....

Sugerencias:

.....

.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:

.....

.....

Sugerencias:

.....

.....

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad: Determinar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad para la prevención de las infecciones intrahospitalarias por acinetobacter por el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, que constituye la muestra de estudio de la validación de la guía de observación que será usado posteriormente como instrumento de la investigación.

INSTRUCCIONES

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: _____

Fecha actual: 30 de Junio 2021

Nombres y Apellidos de Juez: Esther Eloisa Astete López

Institución donde labora: Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja

Años de experiencia profesional o científica: 12 años asistencial


 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
 SAN BORJA

 ESTHER ELOISA ASTETE LÓPEZ
 Enfermera Especialista
 0000 0000 0000 0000

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:

.....

.....

Sugerencias:

.....

.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:

.....

.....

Sugerencias:

.....

.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:

.....

.....

Sugerencias:

.....

.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:

.....

.....

Sugerencias:

.....

.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:

.....

.....

Sugerencias:

.....

.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:

.....

.....

Sugerencias:

.....

.....

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO**(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad: Determinar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad para la prevención de las infecciones intrahospitalarias por acinetobacter por el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, que constituye la muestra de estudio de la validación de la guía de observación que será usado posteriormente como instrumento de la investigación.

INSTRUCCIONES

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: _____

Fecha actual: 29 de junio de 2021

Nombres y Apellidos de Juez: Miriam Luz Calero Solano

Institución donde labora: Hospital Emergencia Ate Vitarte, Clínica Good Hope

Años de experiencia profesional o científica: 16 años



Lic. Miriam Luz Calero Solano
Especialista en Cuidados Intensivos
CEP: 41267 RNE: 9630

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

..... X

Sugerencias:

.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

..... X

Sugerencias:

.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:

..... X

Sugerencias:

.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:

..... X

Sugerencias:

.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

..... X

Sugerencias:

.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

..... X

Sugerencias:

.....

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad: Determinar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad para la prevención de las infecciones intrahospitalarias por acinetobacter por el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, que constituye la muestra de estudio de la validación de la guía de observación que será usado posteriormente como instrumento de la investigación.

INSTRUCCIONES

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N° _____

Fecha actual: 29-6-2021

Nombres y Apellidos de Juez: Lic. Esperanza Renata Granados Carrasco Alca

Institución donde labora: Hospital de Emergencia Año Viejo

Años de experiencia profesional o científica: 9 años



 CEP 54323 R.D.E. 6153

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:

.....

Sugerencias:

.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:

.....

Sugerencias:

.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:

.....

Sugerencias:

.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:

.....

Sugerencias:

.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:

.....

Sugerencias:

.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:

.....

Sugerencias:

.....

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad: Determinar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad para la prevención de las infecciones intrahospitalarias por acinetobacter por el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, que constituye la muestra de estudio de la validación de la guía de observación que será usado posteriormente como instrumento de la investigación.

INSTRUCCIONES

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

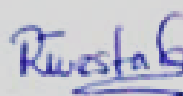
Juez N°: _____

Fecha actual: 29 de junio 2021

Nombres y Apellidos de Juez: __Rosa Luz Tuesta Guerra

Institución donde labora: __Universidad Peruana Unión - Juliaca

Años de experiencia profesional o científica: 5 años__



Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

Observaciones: SI (X) NO ()

Sugerencias:

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

Observaciones: SI (X) NO ()

Sugerencias:

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

Observaciones: SI () NO (X)

Sugerencias:

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

Observaciones: SI () NO (X)

Sugerencias:

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

Observaciones: SI (X) NO ()

Sugerencias:

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

Observaciones: SI (X) NO ()

Sugerencias:

Apéndice C

Confiabilidad de los instrumentos

Se midió la confiabilidad del instrumento mediante la prueba de Kuder- Richardson KR20, donde se obtuvo un $KR20 = 0.82$; este resultado indica que el instrumento es confiable.

Kuder y Richardson (1937)

• Fórmula 20

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} * \frac{Vt - \sum pq}{Vt}$$

Donde

- r_{tt} = coeficiente de confiabilidad
 - n = número de ítems que contiene el instrumento
 - Vt = Varianza total de la prueba
 - $\sum pq$ = sumatoria de la varianza individual de los ítems
- p = proporción de sujetos que pasaron un ítem sobre el total de sujetos
 $q = 1 - p$

Se multiplica pq y se suman todos los valores de pq (sumatoria de la varianza individual).

Criterio de confiabilidad valores

No es confiable	-1.00	a	0.00
Baja confiabilidad	0.01	a	0.49
Moderada confiabilidad	0.50	a	0.75
Fuerte confiabilidad	0.76	a	0.89
Alta confiabilidad	0.90	a	1.00

Apéndice D: Consentimiento informado

Yo.....identificado(a) con N° DNI, declaro haber recibido la suficiente información requerida, he leído atentamente el documento para el estudio a realizar en el servicio. Al entender claramente el objetivo de ésta, estoy de acuerdo en participar en este estudio y doy mi consentimiento voluntario, ya que será realizada por una estudiante de post grado, aspirante a obtener el título de especialista.

Destacando que el propósito y objetivo del proyecto es determinar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la prevención de infecciones intrahospitalarias por *Acinetobacter* en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022. Indicando que los resultados serán tomados con la finalidad de realizar una mejora continua en el servicio de Cuidados Intensivos de dicho nosocomio.

La Guía de observación consta de 3 partes:

- lavado de manos
- barreras físicas
- eliminación de residuos sólidos.

En señal de mi aceptación firmo el presente documento.

Firma del participante

Firma del investigador

Apéndice E. Matriz de Consistencia

Problema	Objetivo	Tipo de estudio	Poblacion
¿Existe el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la prevención de infecciones intrahospitalarias por Acinetobacter en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022?	Objetivo general		Población de 80 profesionales licenciados en enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de la ciudad de Lima, en 2022. Muestra
	Determinar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la prevención de infecciones intrahospitalarias por Acinetobacter en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022.	De enfoque cuantitativo , donde se analiza y se describe el comportamiento de los individuos en estudio.	
	Objetivo específico		Criterios de inclusión
	Determinar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el lavado de manos, barreras de protección y en la eliminación de desechos en la prevención de infecciones intrahospitalarias por Acinetobacter en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022.	El diseño de la investigación se define como no experimental de corte transversal, de tipo descriptivo , ya que nos permite medir conceptos, obteniendo la información precisa de las variables a investigar y así describir sistemáticamente el comportamiento de la variable del estudio. De corte transversal , ya que procesa y analiza los datos correspondientes a la variable, los cuales son recopilados en un mismo periodo de tiempo sobre la misma muestra o población establecida.	Personal de enfermería que tengan vínculo laboral con el hospital público, nombrado y/o contratado que acepten participar. Criterios de exclusión Personal de enfermería que realizan retenes en el servicio por turnos complementarios. Personal de enfermería que realizan labores administrativas. Personal de enfermería que se encuentra en goce de vacaciones. Personal de enfermería que no deseen ser parte del estudio.