



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN PACIENTES CON
INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DE LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS COVID ADULTOS DEL
HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, 2022”**

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

AUTOR:

LIC. CAPRISTAN BOCA, NATALY VIOLETA

<https://orcid.org/0000-0002-7858-9121>

ASESOR:

MG. PURIZACA CURO, ROXANA MARISEL

<https://orcid.org/0000-0002-9989-6972>

LIMA – PERÚ

2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **NATALY VIOLETA CAPRISTAN BOCA**, con DNI **47779694**, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el **TÍTULO PROFESIONAL DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS** (grado o título profesional que corresponda) de título **“FACTORES QUE INFLUYEN EN PACIENTES CON INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID ADULTOS DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, 2022”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **23 %** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.



Lic. Capristan Boca, Nataly Violeta
DNI: 47779694



Mg. Purizaca Curo, Roxana Marisel
DNI: 02894992

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

CAPRISTAN_BOCA_NATALY_VIOLETA.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	11%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	5%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	4%
4	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	3%
5	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias : + 1%

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II.MATERIALES Y MÉTODOS.....	14
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
ANEXOS.....	26

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	27
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	28
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	30

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores que influyen en pacientes con infecciones intrahospitalarias de la unidad de cuidados intensivos COVID adultos del hospital Edgardo Rebagliati Martins – 2022. **Materiales y métodos:** enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal descriptivo. La muestra estará conformada por 50 historias clínicas de pacientes que hayan contraído alguna infección intrahospitalaria durante en el segundo semestre 2022. El instrumento aprobado es una ficha de observación, politómica, la variable factores que influyen se mide con 2 dimensión con valores finales según resultados finales. **Resultados:** los resultados serán mostrados en tablas y gráficos estadísticos, utilizando las medidas de tendencia central para el análisis cuantitativo. **Conclusiones:** la investigación brindará datos que permitirá determinar la prevalencia de infecciones hospitalarias que contribuirán a la mejora del cuidado que se le brindara al paciente durante su estancia hospitalaria en el servicio.

Palabras claves: Factores, Infección Hospitalaria, cuidados críticos. (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the factors that influence patients with hospital-acquired infections in the adult COVID intensive care unit of the Edgardo Rebagliati Martins hospital – 2022. **Materials and methods:** quantitative approach, non-experimental design, descriptive cross-sectional. The sample will consist of 50 medical records of patients who have contracted a hospital-acquired infection during the second half of 2022. The approved instrument is an observation sheet, polytomous, the variable factors that influence is measured with 2 dimensions with final values according to final results. **Results:** the results will be shown in statistical tables and graphs, using the measures of central tendency for quantitative analysis. **Conclusions:** the research will provide data that will allow to determine the prevalence of hospital infections that will contribute to the improvement of the care that will be provided to the patient during his hospital stay in the service.

Keywords: Factors, cross Infection, Critical Care (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), declaro el 11 de marzo del 2020, el estado de pandemia mundial por COVID - 19, debido a la rápida propagación por diferentes países, continentes y todo el mundo (1). En China en el año 2019 apareció un nuevo virus conocido como SARS-CoV-2, se transmite mediante el contacto directo, ocasionando problemas en el sistema respiratorio, propagándose rápidamente a nivel mundial, atacando mayormente a los adultos mayores o personas con comorbilidad tales como obesidad, diabetes, hipertensión o inmunosupresión (2). El 31 de Diciembre del mismo año la OMS, se entera de la existencia de este nuevo virus, al reportarse el aumento de casos aparecidos en China, Wuhan (3).

Asimismo, en el Perú, el 6 de Marzo del 2020 se detecta el primer caso de la COVID-19, el Ministerio de salud informó la existencia de 234 casos a los 13 días de detectarse el primer caso en el país, de igual manera se informó del primer fallecimiento debido a este nuevo virus mortal (4). Martin Vizcarra, Presidente de la República, declaro en marzo 16, el Estado de Emergencia en el Perú, anunciando cuarentena a nivel nacional por 15 días luego se fue prolongando más debido al aumento de casos (5). Según datos estadísticos, se informó que los primeros dos meses había menos de 100 muertes por día, en Mayo aumento la cifra a 227 muertes durante las 24 horas y en Junio 227 muertes por día (6).

Las Unidades de Cuidados Intensivos UCI, colapsaron debido al incremento de pacientes infectados que requerían una cama UCI, principal problema debido a la insuficiencia de camas UCI para la gran mayoría de pacientes que requerían de ventilación mecánica e intubación (7, 8). Debido a esta problemática el MINSA, comenzó a implementar más camas de hospitalización y camas UCI, asimismo en marzo el 26 del 2020, se crea el Hospital Emergencia Ate Vitarte, donde era llevados todos los pacientes positivos a COVID-19, de igual manera

las UCI no solo estuvieron por personal médico intensivista, ya que debido al incremento de pacientes se requería de más recurso humano, por este motivo se comenzó aceptar a personal médico de otras especialidades (9). Esta situación desbordó la atención de los hospitales, exponiendo problemas estructurales del sistema de salud, aumentando tasas de mortalidad por egreso hospitalario y tasas de infecciones asociadas a los servicios de salud.

La OMS, publicó el primer informe mundial de Prevención y control de infecciones (PCI), donde informo que se puede reducir un 70% las infecciones hospitalarias mediante adecuados programas de PCI (10). Asimismo, informo sobre altos casos de infecciones hospitalarias, teniendo un 10% de casos mortales en pacientes que requieren cuidados críticos en diferentes hospitales del mundo (11).

En Europa, existe 4.0000 de pacientes que al año adquieren alguna infección hospitalaria, provocando 37.000 defunciones durante el año 2016 (12). España tiene un 8.2% de pacientes ingresados al hospital que han adquirido alguna infección hospitalaria, asimismo tiene el 45.1% de administración de antibióticos en pacientes con infecciones hospitalarias en el año 2013 (13).

Un estudio a nivel mundial, en el año 2018, revelo que la tasa de mortalidad sobrepasa el 50% demostrando la existencia de 1.4 millones de personas adquirieron alguna infección hospitalaria. Otro estudio, en el año 2003, determino que ciertos factores asociados a las infecciones intrahospitalarias, tales como, traqueostomía, sondaje vesical, catéteres venosos centrales, ventilación mecánica y nutrición parenteral (14).

En México, tiene una tasa de Infección Asociada a la Atención en Salud (IAAS), entre 3.8 y 26.1 por cada 100 egresos. De igual manera tiene un 4.8% de tasa de mortalidad relacionadas IAAS, en instituciones de segundo y tercer nivel de atención, en el año 2015 (15). En Ecuador, en el año 2020, se reportó una tasa de mortalidad del 72% aumentando las tasas asociadas de infección hospitalaria (16). En un estudio, realizado en los países en desarrollo en el año 2015, revelo que, en las unidades de cuidados intensivos, las IAAS afectan

alrededor del 30% de los pacientes y la mortalidad atribuible puede llegar al 44%. También se encuentra la diferencia entre países que se encuentran en desarrollo a tener entre 2 a 20 casos más de infecciones intrahospitalarias (17).

En Colombia, se realizó un estudio observacional, en el año 2013, que asocio un 85.5% a infecciones nosocomiales, teniendo como pacientes de edad a mayores a 41 años. Por otro lado, en Cuba, en el 2013, se realizó un estudio descriptivo, sobre Sepsis nosocomial en UCI, que determino que el 98.04% tuvieron factores de riesgo de desarrollar una infección intrahospitalaria debido a diversos factores no solo procedimientos invasivos como un catéter venoso central o sondaje vesical entre otros también se debió al medio ambiente del hospital, manos contaminadas entre otros (18).

En el Perú, según la Dirección General de Epidemiología, en el 2015, se tuvo un 3.9% de prevalencia de infecciones hospitalarias (19). Un estudio realizado en Perú, en el año 2018, halló que el 1% en niños tuvieron alguna infección durante su estancia hospitalaria, por otro lado, el 37% representa a los adultos mayores. Asimismo, se encontró la existencia de un 11% en el aumento de infecciones hospitalarias, teniendo que el 57.58% fueron de sexo masculino, entre los factores de riesgo que tuvieron un 100% fueron aspiración de fluidos bronquiales, intubación orotraqueal y ventilación mecánica (20).

De lo anterior mencionado, se evidencia que las infecciones hospitalarias es un problema de salud pública a nivel mundial, latinoamericano y nacional. Debido a que ocurre muchas veces ocasionando en algunos casos hasta la muerte en los servicios de cuidados intensivos, lo que con lleva a la afectación de la salud de los pacientes. Por tal motivo, es necesario determinar la prevalencia de infecciones hospitalaria para poder disminuir la tasa de mortalidad debido a las infecciones hospitalarias y brindar una mejor calidad de atención.

Los factores: “Rigol, los define como elementos que pueden dar sitio a cualidades nuevas que van a permitir incluir conceptos de lo que se conoce como enfermedad o salud. Estos cambian o modifican el equilibrio en contra de la salud, que pueden causar muertes y enfermedades, a lo que contribuye a que

se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios” (21).

La presente investigación se encuentra sustentada por la teoría microbiana de la enfermedad, es una teoría científica que nos habla que la causa de contraer una amplia gama de enfermedad es por la presencia de microorganismos que mediante su crecimiento y reproducción dentro del portador producen una infección, es fundamental en la medicina moderna y la microbiología clínica, conduciendo a innovaciones tan importantes como los antibióticos y las prácticas higiénicas (22).

Sobre la base de las ideas expuestas, tenemos la teorista de enfermería Virginia Henderson que abarca los términos Salud-CuidadoPersona- Entorno desde una perspectiva holística. Donde hace referencia que la enfermera debe evaluar las condiciones y estados patológicos del paciente, no solamente sus necesidades. Por tal motivo esta teoría nos enseña que la enfermera tiene que tomar acciones que ayuden a prevenir alguna infección en el paciente, asimismo tiene el deber de cuidar al paciente sea la condición que esté presente (23).

Álvarez (24), en Colombia, en 2020, en su estudio cuyo objetivo fue “Determinar la prevalencia y los factores asociados a las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos en la ciudad Neiva durante los años 2016-2017”. El enfoque fue un estudio analítico, observacional de corte transversal retrospectivo. La muestra se conformó por 157 pacientes, el instrumento utilizado fue una tabla de modelo WHONET. Los resultados fueron que el 18.4% adquirieron infecciones hospitalarias, también el 57.17% fueron defunciones en UCI entre las edades de 28 a 59 años.

Vilca y colaboradores (25), en Bolivia, en 2020, en su estudio cuyo objetivo fue “Determinar los factores de riesgo de infección intrahospitalaria en pacientes críticos atendidos en el Hospital del Niño Ovidio Aliaga Uría, de diciembre 2017 a diciembre 2018”. El enfoque fue un estudio observacional. La muestra se conformó por 49 pacientes, el instrumento utilizado fue lista de cotejo. Entre los

principales hallazgos se identificó que el mayor germen aislado encontrado con mayor frecuencia fue Gram Negativo (51%).

Barzallo (26), en Ecuador, en 2020, en su estudio cuyo objetivo “Determinar la prevalencia y factores asociados de las Infecciones Nosocomiales en el Servicio de Pediatría y Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Vicente Corral Moscoso, de Mayo 2018 a Octubre 2019”. El enfoque fue de tipo transversal y analítico. La muestra se conformó por 385 pacientes, el instrumento utilizado fue un formulario de recolección de datos. Entre los principales hallazgos se identificó que la prevalencia de infecciones nosocomiales fue del 13.5%.

Ramos (27), en Perú, en 2019, en su estudio cuyo objetivo “Identificar la prevalencia de Infecciones intrahospitalarias en pacientes post operados en el servicio de Cirugía General, del Hospital Gustavo Lanatta Lujan Huacho 2016-2018”. El enfoque fue un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. La muestra se conformó por 72 pacientes, el instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos. Entre los principales hallazgos se identificó que la prevalencia de infecciones intrahospitalaria fue del 8.4%, teniendo un 44.4% causado por Neumonía asociada a ventilador mecánico.

Suárez (28), en Perú, en 2018, en su estudio cuyo objetivo “Identificar los factores intrínsecos y extrínsecos asociados a infección intrahospitalaria (IIH) en el hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en 2017”. El enfoque fue cuantitativo y correlacional. La muestra se conformó por 97 pacientes, el instrumento utilizado fue una ficha en formato Excel. Entre los principales hallazgos se identificó que el 34% desarrollaron una infección intrahospitalaria, teniendo el 68% causada por neumonía.

Guiza y colaboradores (29), en Perú, en 2021, en su estudio cuyo objetivo “Determinar los factores de riesgo que influyen en la Incidencia y Prevalencia de las Infecciones Intrahospitalarias, en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II EsSalud – Moquegua 2019”. El enfoque fue cuantitativo descriptivo; retrospectiva; transversal. La muestra fue 45 pacientes, el instrumento utilizado

fue un formato y un cuestionario. Entre los principales hallazgos se identificó que el 4.4 % tiene prevalencia de infecciones intrahospitalaria según morbilidad.

Este trabajo es de gran importancia para el campo de salud asistencial donde el paciente tiene una estadía larga en el hospital, donde se prioriza un abordaje biopsicosocial de los pacientes adultos integrando diversas variables como las infecciones intrahospitalarias. Asimismo, la presente investigación llenara un vacío de conocimiento al respecto a las infecciones intrahospitalarias. Por otro lado, la presente investigación utilizara la teoría de Virginia Henderson para explicar el comportamiento de la variable de estudio.

Los principales beneficiados de este estudio serán los pacientes con infecciones intrahospitalarias, debido que estas se presentan dentro de un hospital, es un problema de salud pública ya que tienen un mayor impacto a nivel mundial y presentan efectos adversos para los pacientes siendo en el servicio de cuidados intensivos quien presenta la mayor incidencia de casos reportados. De igual manera serán beneficiados los profesionales de enfermería que trabajan en la unidad de cuidados intensivos, debido que tendrán una herramienta valida y confiable para el cuidado de aquellos pacientes.

Por otro lado, el estudio utiliza todos los pasos del método científico, para arribar una respuesta al problema planteado, el presente estudio utiliza un diseño de tipo descriptivo, el cual es apropiado para la observación del fenómeno a estudiar.

El objetivo general de la presente investigación será “Determinar los factores que influyen en pacientes con infecciones intrahospitalarias de la unidad de cuidados intensivos COVID adultos del hospital Edgardo Rebagliati Martins – 2022”.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO

La presente investigación será de enfoque cuantitativo ya que se requiere de los datos numéricos los análisis estadísticos. De igual manera, será de diseño no experimental debido a que no será alterada o no se realizara ninguna participación en la variable de estudio; es decir, las características obtenidas se obtendrán a partir de la observación de dicha variable en un contexto natural. Será también de corte transversal del estudio puesto que, se recopilará los datos en un momento único teniendo como única relación a la fuente de información. Por último, de acuerdo al alcance del estudio, la investigación será descriptiva, debido que solo se trabajará con una variable de estudio (30).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

El presente estudio estará conformado por 50 historias clínicas de pacientes adultos con infecciones intrahospitalarias de la unidad de cuidados intensivos, durante los meses de junio a diciembre del 2022. Según la base de datos del Sistema Informático de la unidad de cuidados intensivos, se tiene 50 pacientes adultos con infecciones intrahospitalarias, siendo ello la población total.

CRITERIOS INCLUSION

- Historias clínicas de pacientes adultos que firmen el consentimiento informado
- Historias clínicas de pacientes adultos hospitalizados en cuidados intensivos
- Historias clínicas de pacientes adultos con infecciones intrahospitalarias
- Historias clínicas de pacientes adultos con estancia hospitalaria mayor a 48 horas

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Historias clínicas de pacientes adultos postrados crónicos con estancia hospitalaria prolongada
- Historias clínicas con datos incompletas de Pacientes adultos con infecciones intrahospitalarias

MUESTRA

El presente estudio de investigación, tendrá una muestra de tipo censal, debido que estará constituida por todos los pacientes que cumplan los criterios de selección. La técnica de muestra será no probabilística intencional.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: “Rigol, los define como elementos que pueden dar sitio a cualidades nuevas que van a permitir incluir conceptos de lo que se conoce como enfermedad o salud. Estos cambian o modifican el equilibrio en contra de la salud, que pueden causar muertes y enfermedades, a lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios” (21).

DEFINICION OPERACIONAL: Los factores que influyen a la condición o situación que aumenta la probabilidad de una persona pueda adquirir una infección intrahospitalaria, capaz de alterar su estado de salud, es potencialmente causada por diversos factores, el cual será medido con el instrumento formulario de recolección de datos el cual consta de 2 dimensiones: intrínsecos y extrínsecos.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TECNICAS

La técnica empleada en el presente estudio corresponde a la observación directa debido a que se registraran los datos tras evaluar los contenidos de las historias clínicas, la información de los documentos será evidenciada directamente por el investigador o por quien investiga (31).

INSTRUMENTOS

La presente investigación tendrá como herramienta una ficha de observación, aprobada por la Dr. Mujica, Lima, 2020, del trabajo “Factores que inciden en las infecciones intrahospitalarias de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2018-2020”. Teniendo dos dimensiones intrínseco y/o extrínseco, asimismo contando con 13 ítems, que se calificara mediante una escala de medición nominal (32).

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ

La validez del instrumento se realizará a través de juicio de expertos, teniendo a 3 especialistas, Dr. Mujica, Dr. Garro y al Dr. Aliaga todos especialistas en el área, con aprobación 3/3, considerando el instrumento válido para su aplicación (33).

CONFIABILIDAD

Con respecto al instrumento aplicado en la presente investigación, podemos mencionar que, la confiabilidad del instrumento fue 0.780 kuder R. Por tal motivo se considera confiable este instrumento que mide los factores de las infecciones intrahospitalarias y puede ser empleado en el servicio de cuidados críticos en el hospital en estudio (34).

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones para la recolección de datos

Se considera indispensable la carta de presentación otorgada por la institución universitaria, donde pueda demostrar ser estudiante de la UMA que se encuentra realizando un trabajo de investigación, con la cual se solicita autorización a la autoridad correspondiente, para realizar el recojo de la información de las historias clínicas.

2.5.2 Aplicación de instrumentos de recolección de datos

Habiendo identificado a la muestra de estudio, se organiza la observación de historias clínicas, estimando un cálculo de observación de 6 historias clínicas por día de manera presencial, habiendo calculado un estimado de 40 a 50 minutos por cada historia clínica, lo que resulta 10 días hábiles. Posteriormente, se procederá a recolectar los datos obtenidos con el propósito de registrar los datos recabados.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Elaborada la matriz de datos, se realizará el análisis estadístico descriptivo, para organizar la información recogida se utilizará tablas y figuras de frecuencia para la presentación de resultados. Además, de acuerdo al propósito del estudio, se tomará en cuenta aquella prueba estadística descriptiva para el estudio, la cual permitirá identificar el coeficiente correspondiente.

2.7 Aspectos éticos

Se toman en cuenta los principios de autonomía, beneficencia, maleficencia y justicia. De acuerdo al principio de **Autonomía**: está relacionado con que cada participante del estudio aceptara de manera voluntaria participar a través del consentimiento informado. **Beneficencia**: el presente estudio se orienta a facilitar (o brindar) datos estadísticos obtenidos de la presente

investigación con el fin de reducir la tasa de infecciones hospitalarias para beneficio de los pacientes hospitalizados en dicho servicio. **Maleficencia:** al realizarse una investigación con técnica observación directa no se pondrá en riesgo la integridad física de los pacientes integrantes de la muestra. **Justicia:** todas las historias clínicas serán tratadas sin discriminación únicamente se aplicará los criterios de inclusión y exclusión.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																							
	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación 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	2022					TOTAL
	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	octubre	S/.
Equipos						
1 laptop	2,200					2,200
Disco duro externo 1 Tb		250				250
Materiales de escritorio						
Lapiceros		10				10
Hojas bond A4			10			10
Material Bibliográfico						
Libros		60	60	10		130
Fotocopias e impresiones		80	40	10	40	170
Espiralado		7	10		10	27
Otros						
Movilidad		50	50	100	300	500
Viáticos		50	50	50	100	250
Comunicación		50	20	10		80
Recursos Humanos						
Asesor estadístico		200				200
Imprevistos*			100		100	200
TOTAL		2,632	340	180	550	3,927

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) [sede web]. Ginebra – Suiza: Organización mundial de la salud; 2020 [acceso el 28 de setiembre de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
2. Acosta G. Escobar G. Bernaola G. Alfaro J. Taipe W. Marcos C. Amado J. Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica [revista en Internet] 2020 [acceso 28 de junio 2022]; 37(2). doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5437
3. Organización Mundial de la Salud. Información básica sobre la COVID-19. [sede web]. Ginebra – Suiza: Organización mundial de la salud; 2020 [acceso el 28 de setiembre de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
4. Cáceres U, Becerra C, Mendivil S, Ravelo J. Primer fallecido por COVID-19 en el Perú. An Fac med [revista en Internet] 2020 [acceso 28 de junio 2022]; 81(2). doi.org/10.15381/anales.v81i2.17858
5. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. La humanidad necesita liderazgo y solidaridad para vencer a COVID-19 [sede web]. Lima – Perú: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 2020 [acceso el 28 de setiembre de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.pe.undp.org/content/peru/es/home/coronavirus.html>
6. Centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades. Situación Actual COVID19 [sede web]. Lima – Perú: Centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades; 2021 2020 [acceso el 28 de agosto de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus030321.pdf>
7. El hospital. Flujo de trabajo y productos necesarios para las UCI durante la pandemia [sede web]. Madrid – España: El hospital; 2021 [acceso el 3 de setiembre de 2022]. [Internet]. Disponible en:

- <https://www.elhospital.com/temas/Flujo-de-trabajo-y-productos-necesarios-para-las-UCI-durante-la-pandemia+134085>
8. El peruano. Más camas, más esperanza [sede web]. Lima – Perú: El peruano; 2021 [acceso el 5 de setiembre de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/103911-mas-camas-mas-esperanza>
 9. Ministerio de salud. Tiempos de pandemia 2020 – 2021 [sede web]. Lima – Perú: Ministerio de salud; 2021 [acceso el 5 de setiembre de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.incn.gob.pe/wp-content/uploads/2021/08/MINSA-Tiempos-de-pandemia-2020-2021.pdf>
 10. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI). [sede web]. Ginebra – Suiza: Organización mundial de la salud; 2020 [acceso el 08 de agosto de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
 11. La vanguardia. OMS alerta sobre el alto número de infecciones hospitalarias, un 10% mortales [sede web]. Ginebra – Suiza: la vanguardia; 2020 [acceso el 11 de agosto de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/vida/20220506/8248554/oms-alerta-sobre-alto-numero-infecciones-hospitalarias-10-mortales.html>
 12. Europa press. Las infecciones hospitalarias causan 37.000 muertes al año en Europa [sede web] Europa – España: wedconsultas; 2020 [acceso el 20 de agosto de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/meningitis/las-infecciones-hospitalarias-causan-37000-muertes-al-ano-en-europa-4151>
 13. El país. Las infecciones hospitalarias en Europa [sede web]. Madrid- España: El país; 2013 [acceso el 20 de agosto de 2022]. [Internet]. Disponible en: https://elpais.com/elpais/2013/07/04/media/1372965212_900037.html
 14. Organización Mundial de la Salud. Una atención más limpia es una atención más segura [sede web]. Ginebra – Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2018. [acceso el 22 de agosto de 2022]. [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/gpsc/background/es/>

15. Castañeda F, Valdespino M. Infecciones nosocomiales en un hospital de segundo nivel de atención en México. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [revista en Internet] 2015 [acceso 28 de setiembre 2022]; 53(6): 686-90 Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/25392/DOCUMENTO%20TESIS%20FINAL%20010720v1-3%20FINAL%20ENTREGA.pdf>
16. Gómez A, Orellana D. Situación epidemiológica de la Covid-19 y exceso de mortalidad en Ecuador [informe]. Quito – Ecuador: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Agropecuarias, Lacta LAB Ciudades Sustentables; 2020. Disponible en: <https://public.tableau.com/profile/temporalista#!/vizhome/COVID19EcuadorDatosOficiales/Nacional>.
17. Curso en línea de higiene de manos. Epidemiología de las IAAS [sede web]. Lima – Perú: Curso en línea de higiene de manos; 2020 [acceso el 20 de agosto de 2022]. [Internet]. Disponible en: https://ddsisem.edomex.gob.mx:65443/moodle/paginas_cursos/higiene_manos/contenidos.php?idpag=190#:~:text=En%20los%20pa%C3%ADses%20en%20desarrollo%2C%20el%20riesgo%20de,y%20la%20mortalidad%20atribuible%20puede%20llegar%20al%2044%25.
18. Organización Mundial de la salud. Infecciones asociadas a la atención sanitaria [sede web]. Ginebra – Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2017. [acceso el 22 de agosto de 2022]. [Internet]. Disponible en: http://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/
19. Diaz C. Neciosup E. Fernandez J. Tresierra M. Apolaya M. Mortalidad atribuible a infecciones nosocomiales en un hospital de la Seguridad Social en Chiclayo, Perú. Acta Med Perú [revista en Internet] 2016 [acceso 28 de setiembre 2022]; 33(3): 250-2. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n3/a17v33n3.pdf>
20. Ministerio de la salud. Análisis de situación de las infecciones intrahospitalarias en Perú 1999 – 2000. [sede web]. Lima - Perú: ministerio de la salud; 2000. [acceso el 30 de setiembre de 2022]. [Internet]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/iih/protocolos/16.pdf>

21. Organización Mundial de la Salud. Normativa para la clasificación de las infecciones nosocomiales- Normas institucionales para la prevención y control de infecciones Intrahospitalarias [sede web]. Ginebra – Suiza: Organización mundial de la salud; 2002 [acceso el 28 de setiembre de 2022]. [Internet]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67877/WHO_CDS_CSR_EPH_2002.12_spa.pdf?sequence=1
22. Esferas salud. La Teoría microbiana y su repercusión en Medicina y Salud Pública [sede web]. Madrid - España: esferas salud; 2013 [acceso el 28 de setiembre de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://esferasalud.com/wp-content/uploads/2013/04/Teor%3%ada-Microbiana.pdf>
23. Library. Teoría de enfermería [sede web]. Lima - Perú: library; 2018 [acceso el 30 de setiembre de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://1library.co/article/teor%3%ADa-enfermer%3%ADa-factores-riesgo-infecci%3%B3n-heridas-quir%3%BArgicas-servicio.zw5kdj1z>
24. Álvarez L. Prevalencia y factores asociados a las infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. Neiva 2016-2017. Revista Biociencias [revista en Internet] 2021 [acceso 30 de setiembre 2022]; 15(2): 69-81. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/biociencias/article/view/7352>
25. Vilca J. Rodríguez J. Philco P. Factores de riesgo asociados a infecciones intrahospitalarias en el paciente crítico. Rev Med La Paz [revista en Internet] 2021 [acceso 30 de setiembre 2022]; 26(1): 69-81. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcm1p/v26n1/v26n1_a02.pdf
26. Barzallo T. Prevalencia y factores asociados de las infecciones nosocomiales en el servicio de pediatría y unidad de cuidados intensivos pediátricos del hospital Vicente Corral Moscoso, mayo 2018-octubre 2019 [tesis de posgrado] Cuenca - Ecuador: Universidad de Cuenca; 2020. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1102650/tesis-tania-barzallo.pdf>
27. Ramos W. Prevalencia de infecciones intrahospitalarias en pacientes post operados en el servicio de cirugía general del hospital Gustavo Lanatta Lujan –

- Huacho 2016 - 2018 [tesis de pregrado] Tacna – Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna; 2019. Disponible en: http://redi.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3630/1527_2019_ramos_baylon_wa_facs_medicina.pdfpdf (unjbg.edu.pe)
28. Suarez W. Factores asociados a infección intrahospitalaria hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017 [tesis de postgrado] Lima – Perú: Universidad San Martín de Porres; 2018. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9759/suarez_w_h.pdf?sequence=1
 29. Guiza C. Molina L. Factores de riesgo y su influencia en la incidencia y prevalencia de las infecciones intrahospitalarias en la unidad de vigilancia intensiva del hospital II Essalud Moquegua – 2019. [tesis de postgrado] Tacna – Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2021. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4208/174_2021_guiza_ordonez_cy_molina_oliveros_lm_facs_segunda_especialidad_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 30. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4ta ed. McGraw-Hill, editor. México; 2014. 265 p.q.
 31. Gamarra G. Rivera T. Wong F. Pujay O. Estadística e investigación con aplicaciones de SPSS. 2da ed. Revista San Marcos, editor. 2015; 352 pp.
 32. Holguin H. Factores que inciden en las infecciones intrahospitalarias de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2018-2020 [tesis de maestría] Lima – Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64761/Holgu%c3%adn_THM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 33. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5ta ed. McGraw-Hill, editor. México; 2014. 736 p.q.
 34. Laerd statistics. Alfa de Cronbach (α) usando estadísticas SPSS [sede web]. Ginebra – Suiza: Laerd statistics; 2002 [acceso el 28 de octubre de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://statistics.laerd.com/spss-tutorials/cronbachs-alpha-using-spss-statistics.php>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: Factores que influyen en pacientes con infecciones intrahospitalarias de la unidad de cuidados intensivos COVID adultos del hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2022.								
VARIABLE	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	Cualitativo Nominal	"Son elementos que pueden dar sitio a cualidades nuevas que van a permitir incluir conceptos de lo que se conoce como enfermedad o salud. Estos cambian o modifican el equilibrio en contra de la salud, que pueden causar muertes y enfermedades, a lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios"	Los factores que influyen a la condición o situación que aumenta la probabilidad de una persona pueda adquirir una infección intrahospitalaria, capaz de alterar su estado de salud, es potencialmente causada por diversos factores, el cual será medido con el instrumento formulario de recolección de datos el cual consta de 2 dimensiones: intrínsecos y extrínsecos.	Intrínseco	Edad Sexo Antecedentes patológicos y familiares Estado nutricional Ocupación Grado de instrucción Estado de conciencia Diagnostico medico	1-8	SI NO	
				Extrínseco	Sometido a procedimientos invasivos. Cultivos positivos. Tiempo de hospitalización en UCI. Infecciones intrahospitalarias encontradas. Tipo de agente microbiano encontrado	9 - 13		

ANEXO B. Instrumentos de recolección de datos

I. PRESENTACIÓN: Buenos días soy estudiante de la Universidad María Auxiliadora actualmente estoy realizando un trabajo de investigación motivo por el cual requiero una información la cual va ser totalmente confidencial.

II. CUESTIONARIO



FICHA DE OBSERVACION DE HISTORIA CLINICA DE PACIENTES CON INFECCION INTRAHOSPITALARIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS

1.- Edad del paciente:

2.- Sexo: M F

3.- Antecedentes patológicos y familiares:

4.- Estado Nutricional:

Peso: Talla:

5.- Ocupación:

6.- Grado de Instrucción:

7.- Estado de Conciencia:

8.- Diagnóstico médico del paciente:

9.- Sometido a procedimientos invasivos

- a) Catéter venoso central
- b) Tubo endotraqueal
- c) Sonda nasogástrica
- d) Catéter urinario

10.- Cultivos positivos

- a) Sangre
- b) Secreción bronquial
- c) Orina

11.- Tiempo de hospitalización en UCI:

- a) Menos de 7 días
- b) Más de 7 días
- c) Reingresos

12.- Infecciones intrahospitalarias encontradas

- a) Infección del tracto urinario
- b) Neumonía por uso de ventilación mecánica
- c) Infección del torrente sanguíneo

13.- Tipo de agente microbiano aislado:

- a) Acinetobacter baumani
- b) Pseudomona aeruginosa
- c) Klebsiella pneumoniae
- d) Escherichia coli
- e) Staphylococcus coagulasa negativo
- f) Otros

Anexo C: Consentimiento informado y/o Asentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Factores que influyen en pacientes con infecciones intrahospitalarias de la unidad de cuidados intensivos COVID adultos del hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2022.

Nombre y apellidos del investigador principal: Nataly Violeta Capristan Boca

Propósito del estudio: Determinar los factores que influyen en pacientes con infecciones intrahospitalarias de la unidad de cuidados intensivos COVID adultos del hospital Edgardo Rebagliati Martins.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a xxxxxxxxxxxxxxxx coordinadores de equipo (teléfono móvil N° xxxxxxxxxxx) o al correo xxxxxxxxx@gmail.com.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital	
Nº de DNI:		
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp		
Correo electrónico		
Nombre y apellidos del investigador		Firma
Nº de DNI		
Nº teléfono móvil		
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma	
Nº de DNI		
Nº teléfono		
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados		Firma o huella digital
Nombre y apellido:		
DNI:		
Teléfono:		

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante