



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

“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APARICIÓN DE
INFECCIONES HOSPITALARIAS EN PACIENTES DEL ÁREA
DE UCI, CHINCHA, 2022”

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

AUTORA:

LIC. NAPA MENESES, CARMEN LUISA
<https://orcid.org/0000-0002-2216-2479>

ASESOR:

MG. PURIZACA CURO, ROXANA MARISEL
<https://orcid.org/0000-0002-9989-6972>

LIMA – PERÚ

2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

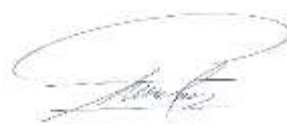
Yo, **CARMEN LUISA NAPA MENESES**, con DNI **21884485**, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el **TÍTULO PROFESIONAL DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS** (grado o título profesional que corresponda) de título "**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APARICIÓN DE INFECCIONES HOSPITALARIAS EN PACIENTES DEL ÁREA DE UCI, CHINCHA, 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 **22%** 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. NAPA MENESES, CARMEN LUISA
DNI N° 21884485



MG. PURIZACA CURO, ROXANA MARISEL
DNI N° 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

TI

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	www.scielo.org.bo Fuente de Internet	3%
2	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	2%
3	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	2%
4	Submitted to Universidad Técnica Nacional de Costa Rica Trabajo del estudiante	2%
5	C. Fontaine, M. Tran, B. Pilmis, C. Bruel, F. Philippart. "Prevención de las infecciones nosocomiales en reanimación", EMC - Anestesia-Reanimación, 2021 Publicación	2%
6	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	1%

8	renatiqa.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1 %
9	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	aprenderly.com Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1 %
14	vdocuments.site Fuente de Internet	1 %
15	Martín Yagui-Moscoso, Celia J. Paucar-Miranda, Roxana E. Sandoval-Ahumada, Rosa L. López-Martínez et al. "Primer reporte de Candida auris en Perú", Anales de la Facultad de Medicina, 2021 Publicación	1 %
16	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	1 %
17	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1 %
	repo.uajms.edu.bo	

18

Fuente de Internet

1%

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	21
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
ANEXOS.....	33

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	34
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATO.....	35
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	37

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores que influyen en la aparición de infecciones hospitalarias en pacientes del área UCI. **Materiales y método:** El estudio se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental que se realiza en un tiempo y lugar específico, se trabajó con una muestra de 40 historias clínicas de pacientes del área UCI de un hospital de Chincha. En el caso de la recolección de datos se usó la técnica de la Observación y como instrumentos se utilizará una ficha de cotejo de la autora Holguín (30), que está conformada por 13 ítems y 2 dimensiones (Factores intrínsecos y factores extrínsecos). **Resultados:** los resultados serán presentados en tablas y gráficos estadísticos, utilizando las medidas de tendencia central para el análisis cuantitativo. **Conclusiones:** la investigación brindará datos que contribuirán a mejorar la seguridad en cuanto al control de las infecciones hospitalarias.

Palabras clave: Factores; infecciones; riesgos, contagio (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the factors that influence the occurrence of hospital infections in patients in the ICU area. **Materials and method:** The study will be developed under a quantitative approach with a non-experimental design that will be carried out in a specific time and place, working with a sample of 40 medical records of patients from the ICU area of a hospital in Chincha. In the case of data collection, the Observation technique was used and a collation form by the author Holguín (30) was used as instruments, which is made up of 13 items and 2 dimensions (intrinsic factors and extrinsic factors). **Results:** the results will be presented in statistical tables and graphs, using the central trend measures for quantitative analysis. **Conclusions:** the research will provide data that will contribute to improving safety in terms of hospital infection control.

Keywords: Factors; infections; risks, contagion (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

En los EE. UU., el análisis mostró que la tasa de infección estandarizada para la infección del torrente sanguíneo asociada a la vena central (CLABSI) disminuyó inicialmente en el primer trimestre de 2020 en comparación con el mismo período en 2019, pero luego aumentó en un 27 %, 9 %, 46,4 %, y 27% este año, respectivamente 47% en el segundo, tercer y cuarto trimestre, respectivamente. En Arizona, la tasa de infección normalizada por CLABSI aumentó un 149 % en el segundo trimestre de 2020 en comparación con 2019; en Massachusetts, se duplicó (1).

El Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades informa de una media prevalencia del 7,1% en los países europeos de las infecciones hospitalarias. Aproximadamente el 30% de los pacientes en las UCI se ven afectados por al menos un episodio de infección asociada a la atención médica. Cuanto más tiempo permanezcan los pacientes en una UCI, el más en riesgo se vuelven de adquirir una infección. En promedio, el acumulado de la incidencia de infección en pacientes adultos de alto riesgo es de 17,0 episodios por cada 1000 pacientes. La alta frecuencia de infección se asocia con el uso de dispositivos invasivos, en líneas centrales particulares, catéteres urinarios y ventiladores (2).

Según la Organización Panamericana de la Salud, los patógenos multirresistentes provocan un aumento de la morbilidad y la mortalidad en pacientes hospitalizados, así como un aumento sustancial de los costes sanitarios debido a la prescripción de fármacos más caros y a la prolongación de las estancias hospitalarias. Estas infecciones nosocomiales afectan a los pacientes más vulnerables, y en las unidades de cuidados intensivos, oncología, neonatología, suelen conllevar una alta mortalidad (3).

En México, según la OMS, Se estima que 450 000 infecciones relacionadas con la atención médica provocan 32 muertes por cada 100 000 habitantes cada año (sus costos anuales de atención médica se acercan a los \$1500 millones) (4). Por otro lado, algunos reportes muestran que la prevalencia de IRAS en casos hospitalizados llega

al 21%, e incluso a más del 23% en unidades de cuidados intensivos, estas cifras duplican o triplican el estándar internacional (5).

Asimismo, en un estudio en Cuba durante el 2018 En cuanto a las infecciones nosocomiales, la neumonía asociada a ventilador fue la infección hospitalaria más frecuente (50,4% y 65,5%, respectivamente), causada por *Klebsiella* spp., seguida de la bacteriemia asociada a catéter central, causada por *Staphylococcus* spp., y de las vías urinarias. Infección por *ecoli* (6).

En el país de Ecuador se ha establecido la vigilancia de 13 eventos relacionados con IRAS, divididos en tres componentes principales, Ecuador tiene una alta incidencia de neumonía asociada a ventilación mecánica - 8,40/1000 y asociada a catéteres venosos centrales en comparación con países vecinos de infecciones del torrente sanguíneo - 2,40/1000 (segmento UCI adulto-pediátrica), enterocolitis necrotizante - 1,96/1000 (segmento neonatal) y endometritis pos vaginal - 0,30/100 (segmento obstétrica), las cuales resultaron significativas para nuestro país Continuar fortaleciendo este subsistema y tomar acciones de prevención y control(7).

Asimismo, en otro estudio en Ecuador se halló que las infecciones nosocomiales se manifiestan como factores intrínsecos que dependen de cada paciente y por lo tanto no se pueden modificar, mientras que los factores extrínsecos dependen del entorno y se pueden reducir siguiendo protocolos de vigilancia epidemiológica y manuales de bioseguridad. Implementado por la (OMS) (8).

Por otro lado, en un estudio en Colombia del 2020 analizando periodos anteriores refirió que, durante el 2018, 157 pacientes ingresaron en la UCI del centro hospitalario. De estos, 29 (32%) recibieron un HAI. Durante el período de estudio, 6 pacientes (31%) sufrieron al menos una infección relacionada con la asistencia sanitaria en los servicios de UCI y 23 pacientes (79%) sufrieron más de 1 IRAS. Los factores de riesgo más importantes para adquirir IRAS en el estudio fueron los procedimientos ocurridos durante la hospitalización: uso de catéteres venosos centrales, sondas vesicales, intubación orotraqueal y ventilación mecánica artificial (9).

De igual forma, en otro estudio en Colombia se incluyeron un total de 198 pacientes (99 casos y 99 controles). La prevalencia de linfopenia fue del 34,8%, sin diferencia entre los dos grupos ($p=0,88$). Las infecciones nosocomiales se asociaron con mayor

mortalidad (29,3 % frente a 10,1 %, $p > 0,001$) y mayor estancia hospitalaria (mediana 18 frente a 9 días, $p < 0,01$) (10).

En el mismo contexto en Bolivia, en un estudio se encontraron factores para estas infecciones: desnutrición (OR 2,5 IC 95% 1,06-6,3), comorbilidades (OR 2,8 IC 95% 1,11-7,37), uso previo de antibióticos (OR 3,79 IC 95 % 1,5-9,7), estancia hospitalaria mayor a 7 días (OR 7,8 IC 95% 2,13-35), uso de catéter venoso central (OR 2,8 IC 95% 1,04-7,6), acceso venoso periférico (OR 7,4 IC 95% 1,48- 70,9), catéter (OR 14 IC 95% 3,6-78), uso de catéter mayor a 10 días (OR 9 IC 95% 3,2-26,8) e intervención quirúrgica (OR 8,3 IC 95% 2,1-46,9)(11).

A nivel nacional según Minsa, en general, CLABSI cayó un 9% entre 2017 y 2018. La UCI experimentó la mayor disminución (11 %), con una disminución de CAUTI de aproximadamente 8 % entre 2017 y 2018. La UCI tuvo la mayor caída (10%). No hubo cambios significativos en SSI asociados con los 10 procedimientos de detección seguidos en el informe entre 2017 y 2018. No hubo cambios significativos en la bacteriemia por MRSA de inicio hospitalario entre 2017 y 2018. En 2017, *C. difficile* de inicio hospitalario disminuyó aproximadamente un 12 % y en 2018(12).

Asimismo, en un estudio de infecciones nosocomiales se encontraron 17 casos de IN, de los cuales 12 (70,6%) HNCH y 5 HNAL (29,4%). La prevalencia general fue del 8,1 %, incluido el 11,1 % para HNCH y el 4,9 % para HNAL. De estos casos, 9 (52,9%) eran hombres y 11 (64,7%) eran adultos mayores de 65 años. En cuanto al tipo de IN, 15 (88,2%) tenían neumonía intrahospitalaria y 2 (11,8%) infección de vías urinarias. De los 12 pacientes con IN en HNCH, 8 (66,7%) estaban en área no ventilada y 4 (33,3%) en área ventilada ($p < 0,01$). No hubo asociación entre hacinamiento e IN, la mediana de distancia entre camas fue de 71 cm (RIC: 65-90), y no hubo diferencia entre instituciones ($p = 0,227$) (13).

Otro caso nacional de infecciones nosocomiales encontró una frecuencia de 8,1% de infecciones nosocomiales en los servicios de emergencia, cuatro veces la prevalencia mensual reportada en Perú. Los factores de riesgo asociados son la estancia

hospitalaria prolongada y la falta de ventilación adecuada en los entornos hospitalarios. La ventilación inadecuada triplica el riesgo de infección hospitalaria (14).

Similar en otro estudio se encontró que Desde el ingreso hasta el primer cultivo positivo para *C. Auris*, el paciente presentó varias comorbilidades y estancia hospitalaria prolongada. Todos los pacientes desarrollaron una infección nosocomial bacteriana en algún momento de su estancia hospitalaria y recibieron antibióticos de amplio espectro. Todos los aislamientos fueron resistentes a fluconazol. Equipo de control de infecciones hospitalarias fortalece prevención y control, Ministerio de Salud peruano emite alerta epidemiológica (15).

Como observamos las infecciones hospitalarias se presentan en la mayoría de los países es u riesgo presente que debe ser continuamente estudiado, como se desarrolla en el nivel local en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, donde se ha observado que las infecciones también esta presentes lo cual es muy perjudicial para la calidad del servicio y la seguridad de los pacientes, es por ello que nos planteamos la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores que influyen en la aparición de infecciones hospitalarias en pacientes del área UCI?

Por otro lado, en el Marco teórico referencial se menciona a los factores; que son cualquier característica o condición detectable de una persona o grupo de personas que se sabe que está asociada con la probabilidad de estar particularmente expuesta a desarrollar o sufrir un proceso patológico, cuya característica está asociada con algún tipo de deterioro de la salud (16). Ahora los factores de riesgo asociadas a las infecciones hospitalarias son aquellos factores tanto internos como externos que presta el paciente, e incrementa las posibilidades de presentar infecciones hospitalarias o nosocomiales, asimismo identificar estos factores es un paso importante para evaluar qué factores se pueden modificar en la práctica clínica para reducir la mortalidad por estas infecciones (17).

Asimismo, se menciona que los pacientes hospitalizados están expuestos a una gran variedad de microorganismos durante su estancia hospitalaria. La exposición entre pacientes y microorganismos no necesariamente produce enfermedad clínica por sí

misma, ya que existen otros factores que influyen en la naturaleza y frecuencia de las infecciones nosocomiales (18).

Las infecciones nosocomiales pueden exacerbar la disfunción y el estrés emocional del paciente y, en algunos casos, pueden conducir a condiciones incapacitantes que reducen la calidad de vida. Estas infecciones son una de las principales causas de muerte en los pacientes, y el costo económico del tratamiento es enorme. Los estudios han demostrado que la hospitalización prolongada de pacientes infectados es el mayor contribuyente a los costos de hospitalización. La hospitalización a largo plazo no aumenta no solo los costos directos costo para el paciente o pagador, pero también Incluye los costos indirectos por desempleo, aumento del consumo de drogas, necesidad de aislamiento, etc. (19).

Por otro lado, las infecciones nosocomiales importantes representan un peligro particularmente importante en la reanimación, donde los pacientes son vulnerables y están expuestos a muchos dispositivos invasivos. Su potencial frecuencia y gravedad hacen imperativa la prevención. Esta prevención se logra mediante un conocimiento preciso de los factores que intervienen en su aparición. Se basa en tres elementos principales: 1. Medidas generales, incluida la detección de reactivos de sensibilidad reducida, la educación y el respeto de las normas de higiene y la limitación del acceso a dispositivos invasivos, 2. Uso racional de antibióticos, 3. Medidas específicas relacionadas con lesiones potenciales (prevención de la transcolonización e inhalación subglótica, apósitos para catéteres impregnados de antiséptico, etc.) (20).

Dentro de las dimensiones se tiene a los factores intrínsecos, cuando ocurre una infección nosocomial, se relaciona con el huésped, el patógeno y el ambiente, existiendo la posibilidad de exposición en estos aspectos, lo que puede producir una infección multicausal. También puede causar infección: agentes microbianos. Una gran cantidad de bacterias, virus, hongos y parásitos pueden causar infecciones nosocomiales. Vulnerabilidad de los pacientes. Son factores que afectan la probabilidad de infección, entre ellos: Edad. La edad extrema de la vida tiende a reducir la resistencia a la infección. enfermedad primaria. Los pacientes con enfermedades

crónicas son susceptibles a los patógenos. estado inmunológico. Cuando una persona desarrolla una enfermedad en su sistema inmunológico, se enferma, por lo que su sistema está menos activo de lo normal. Diagnóstico e intervención terapéutica. Al realizar procedimientos de diagnóstico, se utilizan herramientas o equipos médicos invasivos que son más susceptibles a la contaminación. (21)

Los factores importantes para los pacientes que afectan la probabilidad de infección incluyen: Edad: durante períodos extremos de la vida, incluida la niñez y la vejez, la resistencia a la infección generalmente disminuye. - Antecedentes: Los pacientes con enfermedades crónicas como neoplasias malignas, leucemia, diabetes, insuficiencia renal o síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) son más susceptibles a la infección por patógenos oportunistas. - Estado nutricional: Es un factor en la capacidad de las personas para mantener una salud adecuada, aprovechando los patógenos para provocar infecciones nosocomiales cuando las defensas inmunitarias del organismo están comprometidas. Diagnóstico Médico: Paciente con una enfermedad que daña gravemente la salud del paciente, tiene un impacto significativo en el estado de salud, y por lo tanto es más susceptible a la infección por patógenos (22).

Como segunda dimensión se tiene a los factores extrínsecos que son los procedentes de los ingresos hospitalarios, incluyendo el procedimiento diagnóstico-terapéutico y el entorno al que ha sido sometido el paciente. De hecho, las infecciones más comunes son las asociadas a dispositivos médicos como ventilación mecánica, catéteres o sondas urinarias y/o procedimientos quirúrgicos asociados a procedimientos o tratamientos. (23).

Los factores externos incluyen factores ambientales. Las instalaciones de atención médica se consideran entornos donde se congregan las personas infectadas y aquellas con mayor riesgo de infección. Los pacientes hospitalizados infectados o portadores de microorganismos patógenos son fuentes potenciales de infección para otros pacientes y personal sanitario. Asimismo, las condiciones de hacinamiento hospitalario, los traslados frecuentes de pacientes de una sala a otra y los pacientes

de alta susceptibilidad en las salas (recién nacidos, pacientes quemados, 24 unidades de cuidados intensivos) contribuyen al desarrollo de la enfermedad hospitalaria. La flora bacteriana también puede contaminar objetos, equipos y materiales que posteriormente pueden entrar en contacto con partes vulnerables del cuerpo del paciente (24).

Otro punto es la Resistencia bacteriana; el uso de antimicrobianos ejerce una presión selectiva sobre las bacterias, modula la aparición de cepas bacterianas multirresistentes y reduce la proliferación de microorganismos en la flora humana normal que son sensibles a la administración, mientras que la persistencia de cepas resistentes a los medicamentos puede volverse endémica en los hospitales. (25)

Finalmente se tiene a la Atención hospitalaria en la atención al paciente, la adherencia y aplicación de técnicas adecuadas de lavado de manos y el uso de técnicas asépticas por parte del personal de salud son factores importantes para evitar la infección cruzada entre pacientes y dentro de un mismo paciente. (26)

En cuanto a los antecedentes se menciona los siguientes:

De los santos (27) en Ecuador en el año 2021 presentó su estudio con el título “Factores asociados a las complicaciones en el cuidado del catéter venoso central de la UCI, Hospital General Dr. Liborio panchana sotomayor 2021”, Este estudio utilizó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental de carácter transversal descriptivo, además de observaciones directas de 81 pacientes que recibieron catéteres venosos centrales entre enero de 2021 y junio de 2021. Para la obtención de resultados se utilizó una tabla de prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud en pacientes portadores de catéteres venosos centrales, donde se identificó como principales complicaciones del cuidado del catéter venoso central la sepsis y el desplazamiento del catéter, siendo uno de los factores asociados las complicaciones identificadas la presencia de focos de infección, la aparición de enfermedad de base y la persistencia del catéter de 7 a 14 días.

Otro estudio es el de Desiderio y Gómez (28) en Ecuador donde presentaron en el año 2020 su estudio con el título “Factores de riesgo hospitalarios que influyen en la

colonización por *Klebsiella* productora de Carbapenemasas”, Estudios descriptivos, observacionales, retrospectivos, transversales. Universo total: 174 pacientes; muestra 120. RESULTADOS: La proporción de pacientes colonizados fue alta en la sala de UCI, 50% y 50%, respectivamente, y en la UCI de emergencia, 70% y 30%, respectivamente. Como factor de riesgo, el procedimiento invasivo utilizado fue el uso de sonda vesical hasta por 7 días en el 100% de 75 pacientes, y se consideró factor en el desarrollo de KPC. Conclusión: El diagnóstico de *Klebsiella pneumoniae* es más común en muestras de hisopado rectal de sala de UCI y UCI de emergencia, los antibióticos utilizados como métodos de tratamiento son cotrimoxazol, meropenem, doxiciclina y clindamicina.

Otro estudio es el de Mora y Cárdenas. (29) en Ecuador donde presentaron en el año 2019 su estudio con el título “Factores de riesgo y complicaciones de neumonía nosocomial en unidad de cuidados intensivos del Hospital General Guasmo Sur durante el periodo 2017”, Trabajo de investigación longitudinal, no experimental, observacional, retrospectivo y analítico utilizando como fuente de información las fichas de recolección. Resultados: Se observó que, de un total de 180 pacientes registrados en el área de UCI durante el período de estudio identificado, 149 fueron por catéter venoso central permanente, equivalente al 81,7% de la muestra de estudio, demostrando que en pacientes con estas características existe un fracaso en la gestión de. De esta forma, representa una de las principales comorbilidades a considerar en la atención médica de los pacientes en el área de UCI.

De igual manera en el lado nacional, se tiene el estudio de Holguín (30) quien presentó en el año 2021 su estudio con el título “Factores que inciden en las infecciones intrahospitalarias de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2018-2020”, El estudio tiene un enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel de interpretación, transversal, y el diseño es no experimental. La población consta de 34 expedientes. Como resultado, el equipo de protección personal, los procedimientos, las precauciones, la higiene de manos y la segregación de desechos en su conjunto influyen en los factores que inciden en las infecciones nosocomiales. concluyó que la

variabilidad en las infecciones nosocomiales se debía a los factores presentados en el estudio.

Otro estudio es el de Salvatierra (31) quien presento en el año 2021 su estudio con el título “Factores de riesgo de infecciones hospitalarias asociadas a la atención de la salud en un hospital 2018.” Se revisaron las historias clínicas con resultados positivos para infecciones nosocomiales asociadas a la atención de la salud en base a 100 pacientes. Resultados: En el área de UTI - adultos, el 1,5% de las infecciones nosocomiales fueron causadas por el uso de catéteres venosos centrales, el 0,6% por el uso de catéteres permanentes y el 9,8% por ventilación mecánica. Conclusión: 1. Los factores de riesgo de infección nosocomial relacionados con la atención médica en un hospital de Ciudad de Ica fueron: uso de dispositivos médicos invasivos, heridas quirúrgicas, presencia de bacterias patógenas en el hospital, edad, sexo, etc., el riesgo fue bajo.

Finalmente se tiene el estudio de Chuco y Quinto (32) quienes presentaron en el año 2017 su estudio con el título “Factores de riesgo relacionados a las infecciones nosocomiales en la unidad de cuidados intensivos del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel, Alcides Carrion - Huancayo 2017” El estudio fue de un diseño descriptivo pertinente. Esta población incluye pacientes que desarrollaron infecciones nosocomiales mientras estaban en la unidad de cuidados intensivos. La muestra es un muestreo aleatorio simple, la tecnología de aplicación es el análisis de literatura y el instrumento es una tarjeta de registro de datos. Se extrajeron las siguientes conclusiones: Los factores intrínsecos asociados a infección nosocomial fueron edad de 60 y 69 años, sexo masculino, ocupación de ama de casa, escolaridad primaria y sin antecedentes patológicos, y los factores extrínsecos se asociaron a infección nosocomial. Son: estado de conciencia de coma/somnolencia, diagnóstico médico de TEC grave, sometido a cateterismo venoso central, colocación de intubación traqueal, colocación de sonda nasogástrica, colocación de sonda vesical, además, tiempo de hospitalización mayor a 7 días.

Asimismo el estudio es importante porque conocer los factores que se asocian con las infecciones hospitalarias o nosocomiales, permitirá concientizar de la importancia de identificar con mayor eficiencia los factores que incrementan esta problemática, porque muchas veces se conoce los factores pero no se comprende la relevancia de controlarlos, siendo este estudio otro importante aporte a poder generar conciencia en los profesionales de prepararse mejor y brindar un servicio de calidad y seguro.

Asimismo, el trabajo se justifica de manera teórica porque se presentan fundamentos y teorías que aportarán en el conocimiento de las variables de estudio para comprender su comportamiento en la realidad en las cuales se observa su desarrollo además de cubrir alguna duda al respecto a los factores que influyen en la aparición de infecciones hospitalarias en pacientes del área UCI. En cuanto a la justificación práctica los resultados que se obtengan nos permitirán conocer cómo se está desarrollando la problemática de estudio y con ello poder elaborar un informe que permitan a las autoridades pertinentes proceder con acciones que busquen la disminución del problema en cuanto a las infecciones intrahospitalarias en UCI. En cuanto a la relevancia social, el conocer como los factores que influyen en las infecciones intrahospitalarias aportará en la disminución del problema y por ende el incremento de los niveles de seguridad en la atención del paciente en UCI. Finalmente, en cuanto al valor metodológico, La realización de esta investigación tendrá en cuenta los lineamientos de los métodos científicos y teóricos necesarios para su culminación exitosa. Además, están tratando de introducir herramientas de recopilación de datos que se validarán en nuestra situación real para obtener los resultados que identifiquen los factores que se asocian a las infecciones intrahospitalarias.

Asimismo, el objetivo del estudio es determinar los factores que influyen en la aparición de infecciones hospitalarias en pacientes del área UCI.

Y como específicos; determinar los factores intrínsecos que influyen en la aparición de infecciones hospitalarias en pacientes del área UCI; determinar los factores extrínsecos que influyen en la aparición de infecciones hospitalarias en pacientes del área UCI

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En cuanto el enfoque del estudio es el cuantitativo, el cual implica el manejo de rangos y niveles para establecer el comportamiento de las variables en base a medidas numéricas y matemáticas(33), asimismo el estudio cuenta con un diseño no experimental de corte transversal, descriptivo simple; el cual es un diseño en el que los fenómenos estudiados no son intencionalmente manipulados sino

observados en su entorno natural dentro de un tiempo y espacio determinados, además de describir sus principales características. (33).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

En cuanto a la población se menciona que es un grupo de individuos que presentan una similitud en sus características. (33) de igual manera en la presente investigación la población estará conformada por 40 historias clínicas de pacientes del área UCI de un hospital de Chincha.

Criterios de inclusión

Historias clínicas de pacientes que deseen participar.

Historias clínicas de pacientes mayores de edad.

Criterios de exclusión

Historias clínicas de pacientes menores de edad

Historias clínicas de pacientes que no firmen el consentimiento informado.

En el caso de la muestra de estudio es una fracción representativa de la población (33) pero en el presente caso por ser una cantidad mínima se tomará a toda la población de estudio como muestra siendo 40 historias clínicas de pacientes.

Por la misma razón, el muestreo es por conveniencia, una técnica para obtener una muestra de investigación, tanto cuantitativa como formalmente, por conveniencia porque está fácilmente disponible.

2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Factores que influyen en la aparición de infecciones hospitalarias, según su naturaleza es cualitativa y su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual: es cualquier característica o condición detectable de una persona o grupo de personas que se sabe que está asociada con la probabilidad de estar particularmente expuesta a desarrollar o sufrir un proceso patológico, cuya característica está asociada con algún tipo de deterioro de la salud (16).

Ahora los factores de riesgo asociadas a las infecciones hospitalarias son aquellos factores tanto internos como externos que presta el paciente, e incrementa las posibilidades de presentar infecciones hospitalarias o nosocomiales (17)

Definición operacional: son elementos que condicionan la incidencia de las infecciones intrahospitalarias y pueden ser producidas por factores intrínsecos y factores extrínsecos.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de la data se utilizará la observación, ampliamente en estudios cuantitativos y descriptivos al mismo tiempo, el cual se desarrolla con el análisis visual del fenómeno a investigar (33).

Instrumento de recolección de datos:

En el caso del instrumento para la recolección de la data de los factores que influyen en la aparición de infecciones hospitalarias, se utilizará una ficha de cotejo de 13 ítems de la autora Holguín (30), donde se considera dimensiones como, Factores intrínsecos (8 ítems) y factores extrínsecos (5 ítems)

En la ficha técnica se menciona que la aplicabilidad del instrumento puede ser individual, pudiendo aplicarse en un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos.

De igual manera la autora Holguín (30). en su estudio “Factores que inciden en las infecciones intrahospitalarias de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2018-2020” en cuanto a la validación aplico el juicio de 3 expertos. En el caso de la confiabilidad el autor aplico el Kuder-Richardson con un resultado del 0.780 lo que es altamente confiable.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

En el desarrollo de la investigación en el campo se procederá como primer paso, con la obtención de la carta de presentación de la Universidad María Auxiliadora, con lo cual se podrá solicitar la autorización del director de un

hospital de Chincha.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La recolección de la data se procederá en los meses de Marzo y Abril del 2022 con un promedio de 15 días hábiles, asimismo, a cada participante se le explicará el propósito del estudio para que sea invitado a participar a través de su historia clínica, y además se obtendrá el consentimiento informado para participar. En promedio, toma de 15 a 20 minutos completar el cuestionario. Una vez que se completa el trabajo de campo, se verificará cada archivo donde la calidad del relleno y la codificación correspondiente sean de valor.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La investigación a realizar será cuantitativa y descriptiva, por lo tanto, el análisis estadístico se realizará utilizando herramientas de estadística descriptiva. Una vez completada la recopilación de datos, se ingresan en una matriz de datos para su procesamiento y análisis en el programa IBM SPSS Statistics v.25, que incluye tablas de frecuencia absoluta y relativa, medidas de tendencia central y cálculos de suma. Obtenga los valores asociados y las dimensiones de las variables primarias para el proyecto y las metas generales. Finalmente, tendrá tablas y gráficos que expresan los principales hallazgos de esta encuesta.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

En cuanto a los principios bioéticos tenemos:

Principio de Autonomía: Es la capacidad de las personas para plantearse sus objetivos personales y actuar guiados por las decisiones que pueden tomar. Todas las personas deben ser consideradas autónomas, y aquellas cuyo autogobierno está debilitado tienen derecho a protección (34). Por ello se requerirá el consentimiento informado de los pacientes y se respetará su decisión de participar o no en el estudio. Se mantendrá la absoluta fiabilidad de toda la información recibida.

Principio de beneficencia: "Hacer el bien", es decir, el deber moral de servir los intereses de los demás. Curar las heridas y promover el bien o la felicidad. Este es un principio privado, y su violación no es punible por la ley. (34) Según este Este

estudio busca como principio la salud y el bienestar de la población, la integridad, en este caso, los pacientes a través de un mejor servicio.

Principio de no maleficencia: Es primum non nocere. No cause daño y prevenlo. incluye el asesinato, el dolor y la tortura o la discapacidad. No lastimes. Este es un principio de dominio público, y su incumplimiento será sancionado por la ley. (34). Como toda investigación de carácter social, no está diseñada para distorsionar instituciones o muestras seleccionadas, ya que se respeta la privacidad de los datos y se busca el conocimiento a partir de una realidad observada y relacionada con otra realidad.

Principio de justicia: Distribuir las cargas y los beneficios de manera justa. Juzgar si una acción es moral o no desde la perspectiva de la justicia es evaluar si la acción es justa. Tiene que ser posible para todos los que lo necesitan. Incluye negarse a discriminar por cualquier motivo. Este es también un principio público y legislativo (34). En salud, a menudo se refiere a lo que los filósofos llaman "justicia distributiva", la distribución justa de los bienes escasos entre las comunidades. Es por eso que, en esta encuesta, todos los miembros de la muestra serán tratados con respeto, buena voluntad y equidad.

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	2021/2022				TOTAL
	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	S/.
Equipos					
1 laptop	1000				1000
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
Material Bibliográfico					
Libros	60	60	10		130
Fotocopias	30	30	10	10	80
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1430	270	50	170	2000

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Cidrap. Healthcare-associated infections rose in 2020, CDC says. Center for Infectious Disease Research and Policy [Internet] 2021 [Citado el 15 de Enero del 2022] Disponible en: <https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2021/09/healthcare-associated-infections-rose-2020-cdc-says#:~:text=VAEs%20also%20saw%20significant%20increases,and%20MRSA%20bacteremia%20by%2033.8%25>.
2. OMS. Health care-associated infections FACT SHEET. Organización Mundial de la Salud [Internet] 2018 [Citado el 15 de Enero del 2022] Disponible en: https://www.who.int/gpsc/country_work/gpsc_ccisc_fact_sheet_en.pdf
3. OPS. Prevención y control de infecciones. Organización Panamericana de la Salud [Internet] 2020 [Citado el 15 de Enero del 2022] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-control-infecciones>
4. Organización Mundial de la Salud. Una atención más limpia es una atención más segura. [Internet] 2018 [Citado el 15 de Enero del 2022] Disponible en: <http://www.who.int/gpsc/background/es/index.html>.
5. CONAMED. Boletín CONAMED – OPS. Órgano de difusión del centro colaborador en materia de calidad y seguridad del paciente. CONAMED [Internet] 2018 [Citado el 15 de Enero del 2022] 3(17) Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin17/frecuencia_infecciones.pdf
6. Pérez L, Olivera Y, Alcalde G. Infecciones Nosocomiales y Resistencia antimicrobiana en la UCI del Hospital J. Albarrán 2015-2016. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud [Internet] 2018 [Citado el 15 de Enero del 2022] Disponible en: <http://convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewFile/1439/885>
7. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Subsistema de vigilancia epidemiológica para las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS). [Internet] 2018 [Citado el 15 de Enero del 2022]. Disponible en:

<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/10/Gaceta-IAAS-2018-CORRECCIONES-SNVSPv2.pdf>

8. Lam A, Sotomayor A, Santos L, Espinoza F. Caracterización epidemiológica de las infecciones nosocomiales en pacientes del IESS, Machala 2019 Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional [Internet] 2020 [Citado el 15 de Enero del 2022]. 5(8). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7554357>
9. 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. Biociencias [Internet]. 2020 [Citado el 15 de Enero del 2022];15(2):69-81. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/biociencias/article/view/7352>
10. Ariza C, Venegas L, Chavarro D, Muñoz O. Linfopenia y riesgo de infecciones nosocomiales en ancianos en una institución de salud de Bogotá, Colombia. Estudio de casos y controles. Infectar. [Internet]. 2020 Sep [Citado el 15 de Enero del 2022]; 24(3): 155-161. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-93922020000300155&lng=en.
11. Vilca J, Rodríguez J, Philco P. Factores de riesgo asociados a infecciones intrahospitalarias en el paciente crítico. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2020 [Citado el 15 de Enero del 2022]; 26(1): 9-17. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582020000100002&lng=es.
12. MINSA. Alcances sobre la Norma Técnica de la vigilancia de IAAS: Aspectos nuevos que trae la actualización de la normativa. [Internet]. 2020 [Citado el 15 de Enero del 2022]. Disponible en: https://antimicrobianos.ins.gob.pe/images/contenido/noticias/2020/08/D%C3%ADa_1_-_Sesi%C3%B3n_1_-_Lic._Zenobia_Quispe-c.pdf
13. Llanos K, Pérez R, Málaga G. Infecciones nosocomiales en unidades de observación de emergencia y su asociación con el hacinamiento y la ventilación. Rev. Perú. medicina Exp. salud pública [Internet]. 2020 Oct [Citado

- el 15 de Enero del 2022]; 37(4): 721-725. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000400721&lng=es.
14. Llanos K, Pérez R, Málaga G. Infecciones nosocomiales en unidades de observación de emergencia y su asociación con el hacinamiento y la ventilación. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. [Internet]. 2020 [Citado el 15 de Enero del 2022]; 37(4) Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n4/721-725/es/>
15. Paucar C, Sandoval R, López R, Terrel L, Zurita S, Urcia F. Primer reporte de *Candida auris* en Perú. *Un. fac. medicina* [Internet]. 2021 [Citado el 15 de Enero del 2022]; 82(1): 56-61. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832021000100056&lng=en.
16. Senado J. Factores de riesgo. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2015 [Citado el 18 de Enero del 2022]; 15 (4): 446-452. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018&lng=en.
17. Vilca J, Rodríguez J, Philco P. Factores de riesgo asociados a infecciones intrahospitalarias en el paciente crítico. *Rev. Méd. La Paz* [Internet]. 2020 [Citado el 18 de Enero del 2022]; 26(1): 9-17. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582020000100002&lng=es.
18. Pérez S, Rivas J. Infecciones nosocomiales en vías urinarias en un tercer nivel de atención médica. [Tesis]. México: Universidad de Juárez del Estado de Durango; 2021 [Citado el 18 de Enero del 2022] Disponible en: https://www.academia.edu/download/66503087/IINFECCIONES_NOSOCOMIALES_EN_UN_3_NIVEL..pdf
19. Maguiña C. Infecciones adquiridas en hospitales. *Acta méd. Perú* [Internet]. julio de 2016 [Citado el 18 de Enero del 2022]; 33 (3): 175-177. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000300001&lng=en.

20. Fontaine C, Tran M, Pilmis B, Bruel C, Philippart F. Prevención de las infecciones nosocomiales en reanimación. EMC - Anest-Reanim [Internet]. 2021 [Citado el 18 de Enero del 2022]; 47(2):1–16. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1280470321450309>
21. Solorzano K. Conocimientos de factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima. 2017. [Tesis de maestría] 2018 [Citado el 18 de Enero del 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12945/Solorzano_CKV.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Zarate G, Santana R. Factores de riesgo relacionados a las infecciones nosocomiales en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2018. [Tesis] Callao: Universidad Nacional del Callao; 2018. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3799/Z%c3%81RATE%20QUINTO%20Y%20SANTANA%20RICSE_TESIS2DAESP_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Solorzano K. Conocimientos de factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima. 2017. [Tesis de maestría] 2018 [Citado el 18 de Enero del 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12945/Solorzano_CKV.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. González S. Tendencia de las infecciones intrahospitalarias asociadas a dispositivos invasivos y procedimientos vigilados en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”. Periodo 2007 – 2013. [Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9398/Gonzalez_cs.pdf?sequence=3
25. Hurtado M. Factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en el servicio de cirugía Hospital Nacional Arzobispo Loayza-2012”. Lima 2014. Disponible

en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4425/1/Hurtado_Ayala_Margarita_Elvira_2014.pdf.

26. Solorzano K. Conocimientos de factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima. 2017. [Tesis de maestría] 2018 [Citado el 18 de Enero del 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12945/Solorzano_CKV.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. De los santos R. Factores asociados a las complicaciones en el cuidado del catéter venoso central de la UCI, Hospital General Dr. Liborio panchana sotomayor 2021 [Tesis]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021 [Citado el 18 de Enero del 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6465/1/UPSE-TEN-2021-0116.pdf>
28. Desiderio K, Gómez J. Factores de riesgo hospitalarios que influyen en la colonización por Klebsiella productora de Carbapenemasas. [Tesis] Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/51847>
29. Mora T, Cárdenas E. Factores de riesgo y complicaciones de neumonía nosocomial en unidad de cuidados intensivos del Hospital General Guasmo Sur durante el periodo 2017. [Tesis] Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43587>
30. Holguín H. Factores que inciden en las infecciones intrahospitalarias de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2018-2020. [Tesis] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/64761>
31. Salvatierra C. Factores de riesgo de infecciones hospitalarias asociadas a la atención de la salud en un hospital 2018 [Tesis] Ica: Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"; 2019. [Citado el 18 de Enero del 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/3482>

32. Chuco F, Quinto M. Factores de riesgo relacionados a las infecciones nosocomiales en la unidad de cuidados intensivos del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel, Alcides Carrion - Huancayo 2017. [Tesis] Lima: Universidad Nacional del Callao; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4181>
33. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1st ed. Ciudad de México, México: Mc Graw Hill Education; 2018.
34. Almiñana M. Los 4 principios básicos de Bioética. Soc Catalana Med Fam y Comunitaria. [Internet] 2010 [Citado el 18 de Enero del 2022]. 1(24). Disponible en: http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_540_EBLOG_1848.pdf

ANEXOS

Anexo A. Matriz de Operacionalización

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
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 que influyen en la aparición de infecciones hospitalarias	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Los factores de riesgo asociadas a las infecciones hospitalarias son aquellos factores tanto internos como externos que presta el paciente, e incrementa las posibilidades de presentar infecciones hospitalarias o nosocomiales (17)	Son elementos que condicionan la incidencia de las infecciones intrahospitalarias, en donde se considera dimensiones como, factores intrínsecos y factores extrínsecos; el cual será medido con un cuestionario de 20 ítems de la autora Solorzano (21).	Factores intrínsecos	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Sexo - Antecedentes patológicos y familiares - Estado nutricional. - Estado de conciencia. - Diagnóstico médico 	8 ítems	Presentan No presentan	0-10 puntos 11- 20 puntos
	Escala de medición: Ordinal			Factores extrínsecos	<ul style="list-style-type: none"> - Sometido a procedimientos invasivos. - Cultivos positivos. - Tiempo de hospitalización en UCI. - Infecciones intrahospitalarias encontradas. - Tipo de agente microbiano encontrado. 	5 Ítems		

Factores que influyen en la aparición de infecciones hospitalarias

Factores intrínsecos

- 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:

Factores extrínsecos

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 negatiivo
- f. otros

Anexo A. Consentimiento 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 la aparición de infecciones hospitalarias en pacientes del área UCI.

Nombre y apellidos del investigador principal: _____

Propósito del estudio: Determinar los factores que influyen en la aparición de infecciones hospitalarias en pacientes del área UCI

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

_____ coordinador de equipo (teléfono móvil N° _____) o al correo electrónico: _____@_____.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 _____, ubicada en la _____, correo electrónico: _____

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