



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

**“FACTORES DE RIESGO DE INFECCIÓN ASOCIADAS A
LA ATENCIÓN DE SALUD EN PACIENTES DE LA UNIDAD
DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ALBERTO
SABOGAL -2022”**

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

AUTORA:

LIC. TOVAR DE CARABALLO ELIANIS EMILIA

<https://orcid.org/0000-0002-3537-1042>

ASESOR:

MG. PURIZACA CURO ROXANA MARISEL

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

LIMA – PERÚ

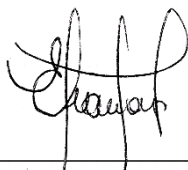
2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Tovar De Caraballo Elianis Emilia**, con CE **004300615**, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el **Título de especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos** (grado o título profesional que corresponda) de título **“Factores de riesgo de infección asociadas a la atención de salud en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Alberto Sabogal - 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 **16%** 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.



Tovar De Caraballo, Elianis Emilia
CE. 004300615



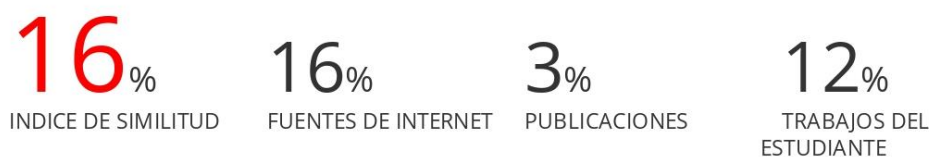
Purizaca Curo, Roxana Marisel
DNI: 02894992

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.

ELIANIS_EMILIA_TOVAR_DE_CARABALLO_051222.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	3%
3	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unemi.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	revista.sangregorio.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	www.scielo.org.bo Fuente de Internet	1%
8	riuc.bc.uc.edu.ve Fuente de Internet	1%
9	eprints.ucm.es Fuente de Internet	

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	167
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	22
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
ANEXOS.....	30

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE O VARIABLES	31
ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO	34

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo relacionados a las infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Alberto Sabogal lima 2022. **Materiales y métodos:** El enfoque a utilizar en este estudio es el cuantitativo siguiendo un diseño no experimental, de campo y descriptivo. La población estará conformada por las historias clínicas de 162 pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados intensivos durante el 2022, de los cuales se tomara el 100% de la misma. La técnica a utilizarse será la revisión documental y como instrumento una ficha de registro de datos elaborado por el Lic. Anthony Blua Coronado en su estudio acerca de factores de riesgo de infecciones nosocomiales. La misma constó de una sección relacionada con los factores de riesgo intrínsecos (8 preguntas) y otra sección de factores de riesgos extrínsecos (5 preguntas) para un total de 13 items, **Resultados:** los mismos serán presentados a través de cuadros y gráficos, utilizando la estadística descriptiva, para el análisis cuantitativo. **Conclusiones:** las conclusiones presentaran las evidencias de la recolección de los datos, los cuales se encontraran en las variables de la investigación y proporcionaran información significativa en la disminución de los factores de riesgos asociados a la atención de la salud de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Palabras claves: Factores, Riesgo, Infección Asociadas, Atención, Salud (DeCS):

ABSTRACT

Objective: To determine the risk factors related to infections associated with health care in patients in the intensive care unit at the Alberto Sabogal Hospital, Lima 2021.

Materials and methods: The approach to be used in this study is quantitative following a non-experimental, field and descriptive design. The population will be made up of the clinical histories of 162 patients admitted to the Intensive Care Unit, of which 30% of it will be taken, which constitutes 49 patients, safeguarding the inclusion criteria. The technique to be used will be the survey and the survey instrument will be a multiple-item questionnaire with three (3), four (4) and five (5) response alternatives for both variables, which will be validated by expert judgment.

Results: they will be presented through charts and graphs, using descriptive statistics, for quantitative analysis. **Conclusions:** the conclusions will present the evidence of the data collection, which will be found in the research variables and will provide significant information on the reduction of risk factors associated with the health care of patients in the Unit of Intensive care.

Keywords: Factors, Risk, Associated Infection, Care, Patient Health (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

Las personas ante la necesidad de restablecimiento de su salud acuden a los centros hospitalarios, en ellos se encuentran todo un conjunto de recursos tecnológicos, científicos y humanos así como condiciones de estancia que permiten la recuperación del paciente, y debido a la diversidad de especialidades en medicina son extremadamente complejos.(1). Entre las implicaciones de esta complejidad se encuentra la necesidad de controles sobre todos aquellos factores que pueden afectar al paciente durante su atención (2). Por lo que se puede decir, que en estos escenarios hay presencia de agentes patógenos que constituyen un riesgo que incide en la aparición de enfermedades adicionales a las pre-existentes en los pacientes y agravan su condición de salud, a estas patologías que aparecen después del ingreso del paciente al entorno hospitalario, son las denominadas infecciones nosocomiales (3).

En este orden de ideas, dichas patologías también son conocidas como infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) (4).El área con mayor riesgo de IAAS es la unidad de cuidados intensivos (UCI), que son unidades que atienden a pacientes críticos cuya condición de salud está comprometida, y en su atención se recurre a procedimientos invasivos que constituyen un riesgo para el paciente (5,6). Su prevalencia se ubica entre el 4 al 13% (7). Declara la Organización Mundial de la Salud (OMS) que existe una diferencia significativa de prevalencia entre los países de altos y bajos ingresos siendo mayor en estos últimos (7 de cada 100 pacientes) ocasionando incluso hasta fallecimientos (1 por cada 10 pacientes) (8,9). Confirmado en la diferencia de casos de acuerdo con las características de ambos niveles (47,9 a 13,6 por cada 1000 pacientes) (10,11).

Un Estudio de Prevalencia de la Infecciones Nosocomiales en España (EPINE), arroja resultados importantes acerca de estas infecciones, donde la prevalencia es del 7,61%, y las asociadas a las UCI representaban el 3,34% cifras que se han incrementado hasta 26,8% (12).

En este orden de ideas, en América Latina y el Caribe no difiere de lo expuesto a nivel mundial, incluso la incidencia es mucho más elevada en comparación con los centros hospitalarios de Estado Unidos (13).

En esta dirección, por ejemplo en Cuba se reportan estadísticas de tasas lo que se convierte las convierten en un problema de importancia (20 a 57 casos por 1 000 pacientes/día) (14). En Perú, como país latinoamericano, las cifras reflejan una realidad similar, en estudios que se han llevado a cabo en las últimas décadas en el país se ha observado la prevalencia que va en aumento iniciando en 1999 con un 3,5% hasta la actualidad que llega al 15% de acuerdo a la complejidad del centro de salud (15).

Reafirmando lo señalado, estudios en Perú han reportado en esta área infecciones en sangre (16%), neumonía (22%), infección de vías urinarias (19%), endometritis (11%), infección de herida quirúrgica (32%) asociándose patógenos como Estafilococos coagulasa negativos, Staphylococcus aureus, Candida, Pseudomonas y Acinetobacte (16, 17). La neumonía se encuentra como una de las enfermedades con mayor incidencia de las IAAS, al asociarla a la ventilación mecánica, con una tasa de mortalidad entre 24% a 76%. (18).

Específicamente en el Hospital Alberto Sabogal -2022, en la Unidad de Cuidados Intensivos han ingresado 162 pacientes los cuales han adquirido infecciones intrahospitalaria, convirtiéndose en un problema de salud pública, que afecta al sistema de salud. Y se necesita reconocer los factores de riesgos presentes de tal manera de establecer su control en aquellos que pueden ser prevenibles.

Tal como se ha expresado, la incidencia de las IAAS constituye un problema importante de salud en el contexto mundial, de América Latina, el Caribe y en el ámbito nacional en las Unidades de Cuidados Intensivos de Adultos, ya que además de generar complicaciones en los pacientes e incluso aumentar los índices de mortalidad por este motivo e incrementan los costos hospitalarios. Lo que es pertinente con lo señalado por la OMS la cual resalta la importancia de prevenir los efectos adversos en los pacientes ingresados en los establecimientos de salud, por

consiguiente es necesario identificar los factores de riesgos relacionados a la IAAS con la finalidad de contribuir a implementar medidas para prevenir, controlar y reducir la morbilidad, mortalidad y costos de hospitalización, incrementar la oferta de camas hospitalarias y atender la falta de demanda destacando la importancia de las estrategias de medidas universales para disminuir las incidencias de las IAAS haciendo énfasis en el lavado de manos, entre otras (19,20).

La revisión documental acopia como factores de riesgos los determinantes ambientales debido a la existencia en el entorno de bacterias, virus y hongos que se propagan en el mismo (21) donde entran en juego el tiempo de estancia hospitalaria que supone mientras más larga sea la misma mayor posibilidades de exposición a agentes patógenos que infecten al paciente; los procedimientos invasivos los cuales son una ventana para la entrada de microorganismos ello incluye pruebas diagnósticas y dispositivos invasivos como ventiladores mecánicos, catéter venoso central y periféricos, sondas (vesical y nasogástrica), así como la administración de medicamentos, y no se debe dejar de mencionar entre los factores ambientales las medidas de bioseguridad que aplican los profesionales del equipo de salud (22).

Entre otros factores de riesgos se encuentran los tipificados como los asociados al paciente relacionados con la capacidad de respuesta inmunológica aquí influyen la edad, el sexo, el lugar de procedencia, estado nutricional y la comorbilidad como factores resaltantes (23).

De esta manera, los factores de riesgo antes mencionados incrementan la posibilidad de las infecciones asociadas asistencia sanitaria cuya detección puede realizarse durante primeras 48 horas después de la admisión, no estando presente ni Incubación al ingreso, ni clínicamente manifestado, es decir, encontrado en la observación directa a través de procedimientos o pruebas. diagnóstico o basado en criterios clínico incluidos, debidos a su período se manifiesta después de la revelación al paciente que fue dado de alta del hospital y libre de los procedimientos o actividad hospitalaria, según Lineamientos para el Programa Nacional de Cuba

Prevención y Control de IRAS y Centros de Atlanta para el Control de Enfermedades (CDC) (24).

Descritos los factores de riesgos, es oportuno hacer referencia a las IAAS, estas ya definidas desde el inicio se pueden manifestar en Infección de Vías Urinarias donde los microorganismos colonizan la mucosa periuretral (25), la neumonía nosocomial la cual afecta al parénquima pulmonar y se presenta posterior a las 72h o más del ingreso hospitalario (26); por último, se tienen las infecciones post-operatorias donde se compromete la piel y el tejido subcutáneo (27).

A pesar que los factores de riesgos son de distinta naturaleza enfermería cumple un rol fundamental en la prevención y protección del paciente de la IAAS, en este orden de ideas, se hace necesario mencionar a Dorothea Orem, quien representa una de las teorías que fundamentan la investigación desde su práctica en el contexto de los factores de riesgo. En este sentido, la administración del cuidado de enfermería debe estar en función de promover la salud y prevenir complicaciones en los pacientes durante sus actividades controlando los elementos involucrados bien sean ambientales, tecnológicos u organizacionales que, de manera sistémica, representan un riesgo para el paciente. De esta forma, la administración del cuidado de enfermería, es resultado del cumplimiento de sus funciones diarias, tomando en cuenta las medidas de autocuidado en doble dirección, hacia sí misma y hacia quien cuida. (28).

Desde la perspectiva de esta teorizante, la autora de la investigación asume en su planteamiento la pertinencia de su modelo sistema de enfermería. Argumentando que en el ejercicio de su práctica, se encuentra su responsabilidad al cumplir con una práctica profesional iniciada y desarrollada por los individuos en su propio beneficio con el fin de mantener su bienestar (29). Por consiguiente, comprenden un servicio distintivo al tener como centro de atención los individuos con problemas de autocuidado (30).

Como antecedentes de la investigación relacionados con los factores de riesgo asociados a las IAAS se pueden citar:

Vilca y colaboradores (31) en el 2020 en Bolivia realizaron un estudio con el objetivo de “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”. De allí realizaron un diseño experimental en la unidad de cuidados intensivos del Hospital del Niño "Ovidio Aliaga Uría" con 49 casos y 50 controles asociando como factores de riesgo procedimientos como el uso de catéter venoso central (OR 2.8), acceso venoso periférico (OR 7.4), uso de sondas (OR 14) e intervención quirúrgica (OR 8.3) sumado a la desnutrición (OR 2.5) y comorbilidad (OR 2.8).

También Camejo y colaboradores (32) 2020 en Bayamo, Cuba realizaron un estudio con el objetivo de “identificar los factores de riesgo para la aparición de esta enfermedad” Metodológicamente fue analítico de casos con grupo control UCI pediátrica Pediátricos de Bayamo, quienes presentaron infecciones en su período de hospitalización durante los años 2018-2019. Los resultados estadísticos calculando los Odds Ratio concluyeron que el catéter venoso central con un valor de 19.44, la deficiencia nutricional (10.41) y la ventilación mecánica artificial (10.41) fueron los principales agentes causales.

De igual manera, en Quito, Ecuador durante el 2019 Gonzáles y colaboradores (33) realizaron una investigación con el objetivo de “identificar los factores de riesgo que inciden en las infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes del área de cuidados intensivos del Hospital Carlos Andrade Marín” siguiendo los procedimientos de una investigación descriptiva y transversal en la unidad de cuidados intensivos del citado centro, siendo la muestra no probabilística de 212 trabajadores de la salud utilizando como técnica la observación, concluyendo que la manipulación de dispositivos como el catéter venoso central, catéter urinario y ventilador mecánico constituyen un factores de riesgo significativos en la aparición de las IAAS.

Briceño (34) Venezuela, 2020, investigó con el objetivo de “Determinar características clínico-epidemiológica de la Neumonía nosocomial en pacientes adultos mayores ingresados en el área de emergencia y servicio de Medicina Interna

de la ciudad hospitalaria Dr. "Enrique Tejera" durante junio 2019 y Mayo 2020." Partiendo de una investigación descriptiva, transversal abarcó una población de 80 pacientes con enfermedad cardiovascular hospitalizados en estos servicios las características de la neumonía nosocomial partiendo de la revisión de las historias clínicas, sus resultados se estimaron que 53% eran masculinos y 47% femeninos; predominando el grupo etareo de 65-70 años (39%), la principal comorbilidad fe la HTA representando el 63.75%. Concluyendo que la edad, sexo y comorbilidades están asociados a la neumonía nosocomial lo que incrementa los días de hospitalización.

Por su parte, Roque y colaboradores (35) en el Cusco Perú, 2019, desarrollaron un estudio con el objetivo de "Reportar la prevalencia puntual de IAAS, identificar las características clínicas a través del uso de un aplicativo virtual desarrollado para tal fin". Fue de tipo descriptivo transversal la prevalencia de las infecciones asociadas a la calidad de atención en salud (IACAS) mediante la determinación de las características clínicas de 304 pacientes en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de Cusco en noviembre de 2017 utilizando una aplicación virtual, encontrado que las más comunes estaban vinculadas a la utilización del catéter venoso periférico (73,4%) y neoplasias (12,1%) presentando neumonía (50%) y la infección de vías urinariass (18,8%)

Leralta (36) en España, 2019 realizó un estudio con la finalidad de "recalcar la importancia del gran problema sanitario que suponen las infecciones nosocomiales y destacar a Pseudomonas aeruginosa como uno de los principales patógenos responsables". Siendo de corte bibliográfico, destacando en sus resultados que los factores de riesgo extrínsecos son los causantes de la mayoría de dichas patologías siendo las más comunes las respiratorias, urinarias, quirúrgicas y bacteriemias así como sus agentes causantes la Escherichia coli, Staphylococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa, Enterococcus faecalis, Klebsiella pneumonie y Staphylococcus epidermidis.

En este sentido, como han hecho referencia las investigaciones citadas las IAAS se debe a la presencia de factores de riesgo siendo prevalentes en las unidades de

cuidados intensivos. Cabe acotar que son unidades de recuperación condicionadas para el cuidado de pacientes con compromisos vitales en riesgo de perder la vida, y los procedimientos realizados en ella aumentan la posibilidad de que ocurra la enfermedad o en este caso la infección intrahospitalaria (37, 38).

Debido a lo expuesto, el estudio argumenta su importancia ya que en términos de relevancia social, los resultados de este estudio beneficiarán los pacientes que se encuentren hospitalizados en la terapia intensiva. Los hallazgos obtenidos del posibilitarán aplica medidas orientadas a poner en práctica protocolos de prevención, para minimizar la incidencia de Infecciones Intrahospitalarias así como de normas de control costo, al igual que realizar educación en servicio a todo el personal de atención que esté vinculado a la atención del paciente.

En cuanto al valor práctico de la investigación, los hallazgos serán evidencia para disminuir las IAAS que actualmente tienen una elevada repercusión en la salud pública como consecuencia de su creciente morbimortalidad, incidiendo particularmente en el incremento en los días de hospitalización representando una carga al sistema de salud.

En el ámbito de la calidad en la prestación de servicios y seguridad del paciente, los índices de IAAS son considerados como un indicador de eficiencia y efectividad en la asistencia de salud fortaleciendo la práctica de enfermería de los profesionales involucrados en el estudio.

Finalmente, sobre el aporte metodológico, esta investigación se realizará teniendo en cuenta el método científico y la orientación teórica y metodológica necesaria para su exitosa implementación. Entre otras cosas, pretende introducir una herramienta para la recolección de datos creada por expertos, contrastada con la realidad, y los resultados obtenidos que ayudarán a fortalecerla. De igual manera, se realizará una indagación metódica en distintas bases de datos de información científica pasando a ser un aporte a otros estudios de la misma naturaleza.

El objetivo será determinar los factores de riesgo de infección asociadas a la atención de salud en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Alberto Sabogal -2022

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio se llevará a cabo bajo un enfoque cuantitativo, es decir, la variable en estudio es de referencia numérica y puede ser medida en cuanto a la presencia de IAAS. Es no experimental ya que la investigadora no manipulará o introducirá cambios en el entorno hospitalario que modifiquen la variable en estudio, en otras palabras, se estudiará en su condición natural. De igual manera será transversal, al recoger la información en un momento determinado en el tiempo sin darle seguimiento a la misma. Por último, es de nivel descriptivo porque se caracterizan los factores de riesgos de las IAAS contextualizadas en el hospital la unidad de cuidados intensivos del Hospital Alberto Sabogal (39).

2.2 POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO

La población estará conformada las historias clínicas de los pacientes hospitalizados en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Alberto Sabogal Sologuren durante el 2022 que presentaron IAAS que de acuerdo a su capacidad de camas y tiempo serían 162 hospitalizados (40). El grupo poblacional siendo infinita, la autora trabajará con la totalidad del universo de estudio, por lo que será de tipo censal.

Criterios de inclusión:

- Haber sido paciente de la Unidad de cuidados intensivos.
- Haber tenido cualquier tipo de infección después de haber estado 72 horas en la Unidad.

Criterios de exclusión:

- No haber sido paciente de la Unidad de cuidados intensivos.
- Haber estado hospitalizado en otra unidad de atención.
- Haber tenido cualquier tipo de infección antes de ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos.

MUESTRA

El grupo poblacional siendo infinita, la autora trabajará con la totalidad del universo de estudio, por lo que será de tipo censal.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

Variable independiente: Factores de riesgo.

Definición conceptual:

“El peligro de una actividad puede tener elementos: la probabilidad o posibilidad de que un resultado negativo ocurra y la medida de aquel resultado. Por consiguiente, a medida que más grande sea la posibilidad y la pérdida potencial, más grande va a ser el peligro” (21).

Definición operacional: Son todos aquellos aspectos que de una manera u otra pueden ocasionar algún tipo de daño o lesión y que serán medidos de acuerdo al instrumento anexo que consta de 2 dimensiones.

Variable dependiente: Infecciones asociadas a la atención de salud

Definición conceptual:

“Infecciones adquiridas a lo largo de la estancia y que estaban ausentes en el lapso de incubación y en el instante del ingreso del paciente, por regla general, las infecciones que ocurren en un tiempo de 72 h a partir del ingreso acostumbra considerarse nosocomiales” (24).

Definición operacional:

Son aquellas infecciones que se producen después que paciente ha sido recluido dentro de una institución hospitalaria, y que aparece después de los días de hospitalización y que será cuantificada a través de la revisión de la historia clínica y que consta de una dimensión.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICION.

Instrumento de recolección de datos:

Para la presente investigación se utilizará el análisis documental (41) fundamentado en la revisión de las historia clínicas de los pacientes para lo cual se utilizará una ficha de registro con la información del paciente con IAAS. Dicha ficha fue diseñada por el Lic. Anthony Blua Coronado (42) en su estudio acerca de factores de riesgo de infecciones nosocomiales. La misma constó de una sección relacionada con los factores de riesgo intrínsecos (8 preguntas) y otra sección de factores de riesgos extrínsecos (5 preguntas) para un total de 13 ítems, las respuestas de las mismas fueron mixtas, es decir, se tienen preguntas abiertas, cerradas y de marcar. (Ver Anexo A)

2.5 PLAN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Coordinaciones previas para la recolección de datos y Autorización.

Se solicitará a la Universidad María Auxiliadora una constancia de referencia expedida a la dirección del Hospital Alberto Sabogal -2022 con la finalidad de autorizar la investigación y el acceso a las historias clínicas de los pacientes que estuvieron hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. De igual manera, se realizará una entrevista con el Jefe de la UCI participándole el motivo de la investigación y la colaboración para permitir el acceso a las historias clínicas.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Aprobatorio a esta gestión la investigadora, con la ficha de registro, revisará a razón de 10 historias en un turno laboral de 8 horas, seleccionando a los pacientes con IAAS y los factores de riesgos presentes.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Para el análisis estadístico, se utilizará la estadística descriptiva con el apoyo del paquete estadístico Epi Info 7.2. para calcular las medidas de tendencia central

como media, desviación estándar, cuyos resultados se representarán en tablas y gráficos (43).

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

De acuerdo con los principios éticos, los principios de autonomía serán efectivos para que el elemento sujeto pueda responder libremente a la herramienta de recopilación de datos sin presión que participe en el mismo orden ideológico. Dado que esto garantizará la seguridad y protección de los elementos mutantes que pertenecen a parte del estudio y también se utilizará en el principio. De esta manera, teniendo en cuenta que no existe riesgo de daño, daño o peligro para los pacientes, cuyas historias clínica fueron fuente de información para el estudio.

Principio de Autonomía

Autorregulación personal, libertad, sin interferencia externa para controlar, y sin limitaciones personales que impidan la elección. El hombre es libre de actuar de acuerdo con el plan que elija"(44). De acuerdo a lo expresado, previo a la aplicación del instrumento se solicitará el consentimiento informado documento de respaldo y asiente su participación en el estudio.

Principio de beneficencia

El principio de las buenas obras se refiere a la obligación moral de actuar en beneficio de otros. Las acciones caritativas guiados por este principio llevan a hacer el bien para promover el bienestar de otras personas no como una obligación sino como una ayuda amorosa a su condición (45).

Principio de no maleficencia

Es la posición contraria del principio de la compasión conlleva a favorecer el bien. Los preceptos morales derivados del mismo son los de no matar, no causar dolor, no causar sufrimiento, ni privar del placer o evitar la inhabilidad (44).

Principio de justicia

En una sociedad justa, el balance de intercambio entre dos o más miembros de la sociedad es significativo (46).

III.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS
3.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	2021-2022																			
	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observación del problema			X	X																
Búsqueda documental			X	X	X	X	X	X	X	X										
Redacción de introducción: Primera Parte situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes					X	X	X	X												
Redacción de introducción: Segunda Parte Importancia y justificación de la investigación					X	X	X	X	X											
Redacción de introducción:Tercera Parte: objetivos de la de la investigación				X	X	X	X	X	X											
Redacción de material y métodos: enfoque y diseño de investigación											X	X	X	X						
Descripción de la población, muestra y muestreo													X	X	X	X	X	X	X	X
Diseño y elaboración de las técnicas e instrumentos de Recolección de datos													X	X	X	X	X	X	X	X
Establecer y redactar los métodos de análisis estadístico a utilizar													X	X	X	X	X	X	X	X
Redacción de los aspectos éticos																	X	X	X	X
Descripción de aspectos administrativos De la investigación																	X	X	X	X
Elaboración de los anexos																	X	X	X	X

Presentación/aprobación del proyecto																				X	
Trabajo de campo																					
Redacción del informe final: versión 1																					X
Sustentación de informe final																					

3.2. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2021				TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	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 BIBLIOGRÁFICAS

1. Emmanuel Silva Camarena Manuel Alejandro Rodríguez Martín. Ambiente hospitalario. [Internet]. 2019. [citado 2022 Nov 10] Disponible en: <https://idoc.pub/documents/ambiente-hospitalario-pnxkekj394v>.
2. Humberto J. Angrisano Silva Medio Ambiente Hospitalario [Internet]. 2019 [citado 2022 Nov 10]. Disponible en: <https://ceupe.do/blog/medio-ambiente-hospitalario-1.html>.
3. Samuel Ponce de León, M.C., M en C., M. Sigfrido Rangel-Frausto, M.C., M. en C., Josué I. Elías-López, M.C., Carmen Romero-Oliveros, Martha Huertas Infecciones nosocomiales: tendencias seculares de un programa de control en México [citado 2022 Nov 10]. Disponible en: [https://www.scielosp.org/article/spm/1999.v41suppl1/S05S11/#:~:text=Las%20infecciones%20nosocomiales%20\(IN\)%20son,el%20paciente%20ingres%C3%B3%20al%20hospital](https://www.scielosp.org/article/spm/1999.v41suppl1/S05S11/#:~:text=Las%20infecciones%20nosocomiales%20(IN)%20son,el%20paciente%20ingres%C3%B3%20al%20hospital).
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención control de Enfermedades Infecciones asociadas a la atención de salud [Internet]. 2022 [citado 2022 Nov 10] Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilanciaepidemiologica/vigilancia-prevencion-y-control-de-las-infecciones-intrahospitalarias/>.
5. 5. Oficio N° 2007-2004-DGSP/MINSA, de la Dirección General de Salud de las Personas; considerando: que, con el Oficio de Visto, Se Ha Elevado Para Aprobación La “Norma Técnica De Prevención Y Control De Infecciones Intrahospitalarias. [Internet]. [citado 2022 Nov 10]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/864544-523-2020-minsa>.
6. Mazón V. M. S. Bioseguridad en el sistema de salud pública, protección a pacientes y colaboradores. [Internet]. Revista Publicando, 7(25), 39–48. [citado 2022 Nov 10] Disponible en: [https://revistapublicando.org/revista/index\).php/crv/article/view/2083](https://revistapublicando.org/revista/index).php/crv/article/view/2083).
7. Lossa G R, Giordano L, Fernandez L E, Vairetti J, Diaz C, Arcidiacono D, et al. Prevalencia de infecciones hospitalarias en unidades de cuidados intensivos para adultos en Argentina. Rev Panam Salud Pública. [Internet]. 2008;24(5):324-30. [citado 2022 Nov 10] Disponible en <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/9912/04.pdf>
8. Organización Mundial de la Salud La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI). [Internet]. 2022 [citado 2022 Nov 10] Disponible

en:<https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>

9. García-Armijos JA, Mesa-Cano IC, Ramírez-Coronel AA, Segovia-Clavijo AC. Prevención de infecciones asociadas a la atención de salud, revisión sistémica. *Journal of American Health* [Internet]. 10 de agosto de 2021. [citado 2022 Nov 10] Disponible en:<https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/83>
10. Rafael Zaragoza^a, Paula Ramírez^b, María Jesús López-Pueyo Infección nosocomial en las unidades de cuidados intensivos. [Internet]. 2014. Vol. 32. Núm. 5. páginas 320-327 (Mayo 2014) [citado 2022 Nov 10] Disponible en [10.1016/j.eimc.2014.02.006](https://doi.org/10.1016/j.eimc.2014.02.006)
11. Chíncha Omayra, Cornelio Elia, Valverde Violeta, Acevedo Mónica. Infecciones intrahospitalarias asociadas a dispositivos invasivos en unidades de cuidados intensivos de un hospital nacional de Lima, Perú. *Rev. perú. med. exp. salud pública* [Internet]. 2013 Oct [citado 2022 Nov 14] ; 30(4): 616-620. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400012&lng=es.
12. ecdc.europa.eu Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria: una amenaza para la seguridad de los pacientes en Europa [Internet]. 2020. [citado 2022 Nov 10] Disponible en:https://antibiotic.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/infographic-healthcare-associated-infections-patients-safety_ES.pdf
13. Fundación Walll. Situación de las muertes neonatales en América Latina. [Internet].2019. [citado 2022 Nov 10] Disponible en: <https://fundaciondewaal.org/index.php/2019/09/05/la-situacion-de-las-muertes-neonatales-e-infantiles-en-america-latina/>
14. Jacqueline Nistal Mena, Alberto García Gómez, Osvaldo Miranda Gómez, C. Luisa Gutiérrez Gutiérrez, Naibil Planes Nelson, María Elena García Sepsis nosocomial en unidad de cuidados intensivos polivalente *Revista Cubana de Medicina Militar* [Internet].2013;42(2):191-200. [citado 2022 Nov 10] Disponible en:<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedmil/cmm-2013/cmm132h.pdf>
15. Llanos-Torres KH, Pérez-Orozco 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*. 2020;37(4):721- 5. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmes.2020.374.5192>.

16. Serra Valdés MA, O´Farrill Lazo IR. La infección intrahospitalaria en el diagnóstico de salud del Hospital General Docente “Enrique Cabrera”. 2012. La Habana. Cuba. Rev Hab Cienc Méd [Internet]. 2014 ;13(2):258-69. [citado 2022 Nov 10] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000200011

17. Enma Doralí Cabrera Manosalva María Paula Mendoza Ramírez de Llico Infecciones Intrahospitalarias Más Comunes En El Hospital Regional Docente De Cajamarca, Entre Enero Del 2017 A Diciembre Del 2019 Cajamarca – Perú Octubre - [Internet]. 2021 [citado 2022 Nov 10] Universidad Privada Antonio Guillermo Urreló Disponible en:<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2061/FYB-044-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología Norma Técnica de la Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias. Lima Perú [Internet].2005. [citado 2022 Nov 10] Disponible en <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/466165-163-2020-minsa>

19. Siles J. Prevención primaria de infecciones nosocomiales en la unidad de cuidados intensivos: cuidados de enfermería: NPunto; [Internet].2020. [citado 2022 Nov 10] Disponible en:<https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/5f69a8eb7f9e9Art2.pdf>

20. Vásquez-Gaibor AA, Reinoso-Tapia SC, Lliguichuzca-Calle MN, Cedeño-Caballero JV. Neumonía asociada a ventilación mecánica: RECIMUNDO; [Internet].2019. [citado 2022 Nov 10] Disponible en:[https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(3\).septiembre.2019.1118-1139](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(3).septiembre.2019.1118-1139)

21. Eze P, Balsells E, Kyaw M, Nair H. Factores de riesgo para las infecciones por Clostridium difficile: una descripción general de la base de pruebas y los desafíos en la síntesis de datos. J Glob Health. [Internet]. 2017; 7 (1): 010417.Disponible en <https://doi.org/10.7189/jogh.07.010417>

22. OMS. Guía Práctica. Prevención de las infecciones nosocomiales. 2a edición Revisores G. Ducel, Fundación Hygie, Ginebra, Suiza J. Fabry, Universidad Cla4.ude Bernard, Lyon, Francia L. Nicolle, Universidad de Manitoba, Winnipeg, Canadá. [Internet]. 2002. [citado 2022 Nov 10] Disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/ES_WHO_CDS_CSR_EP_H_2002_12.pdf.

23. Victor Kerler Fatama Rengifo Liz Sabina Tapullima Pezo Factores De Riesgo Relacionados A Las Infecciones Asociadas A La Atención De

- Salud En Los Servicios Asistenciales Del Hospital Regional De Loreto Iquitos – 2017 [Internet]. 2020 [citado 2022 Nov 10] Disponible en:https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/6954/Victor_Tesis_Maestria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Bacallao J, Alerm González A, Ferrer M. (2016). Paradigma del curso de la vida: implicaciones en la clínica, la epidemiología y la salud pública. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; [Internet].2016. [citado 2022 Nov 10]Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Paradigma%20del%20curso%20de%20la%20vida.%20Implicaciones%20en%20la%20cl%C3%ADnica,%20la%20epidemiolog%C3%ADa%20y%20la%20salud%20p%C3%ABlica.pdf>
 25. Yuste Ara, J. R., del Pozo, J. L., y Carmona-Torre, F. Infecciones del tracto urinario. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, [Internet]. 2018 12(51), 3020–3030. [citado 2022 Nov 10] Disponible en <https://sci-hub.se/10.1016/j.med.2018.03.004>
 26. Sarta M, Céspedes J, Fernández J. Neumonía Nosocomial. *Sociedad Colombiana de Pediatría; Rev. Ped. Vol. 37 N° 1*; Bogotá; [Internet]. 2002; [citado 2022 Nov 10] Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/pediatria/pedi37102-neumonia.htm>
 27. Silva L, Silva C, Moncayo N. infecciones Post-Quirúrgicas en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba (HPGDR), 2012-2015. [Internet]. Carrera de Medicina. Facultad de Salud Pública. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. ISBN: 978-9942-8697-2-2 Fecha de edición: 2018-03-30. Educador 2017.
 28. Naranjo Hernández, Y.; Rodríguez Larrinaga, M.; Concepción Pacheco, J A. 2016. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Rev Cubana Enfermer* [Internet].; 32(4). [citado 2022 Nov 10] Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192016000400021&lng=es
 29. Sánchez, G.; Dorothea, E. Orem aproximación a su teoría. Rol de enfermería. [Internet].1999. 22 (4): 309-11. [citado 2022 Nov 10] Disponible en:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2890562>
 30. Sánchez, G.; Dorothea, E. Orem aproximación a su teoría. Rol de enfermería. [Internet].199. 22 (4): 309-11. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2890562>

31. Vilca Yahuita Jimena, Rodríguez Auad Juan Pablo, Philco Lima Patricia. Factores De Riesgo Asociados A Infecciones Intrahospitalarias En El Paciente Crítico. *Rev. Méd. La Paz* [Internet]. 2020 26(1): 9-17. [citado 2022 Nov 10] Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582020000100002&lng=es.
32. Camejo-Serrano Y, Elias-González J, Morales-Torres G, Rivera-Morell M, Licea-Castellano L. Factores de riesgo de infecciones adquiridas en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de Bayamo. 2018-2019. *MULTIMED* [Internet]. 2020 24 (2) [citado 2022 Nov 10] Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1904>
33. González Cano, J., Noriega Verdugo, D., Escariz Borrego, L., Mederos Molina, K. Incidencia de factores de riesgo en infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes críticos. [Internet]. 2019 *Revista San Gregorio*, 0(31), 110-117. [citado 2022 Nov 10] Disponible en <http://dx.doi.org/10.36097/rsan.v0i31.862>
34. Briceño C. Caracterización Clínico-Epidemiológico De La Neumonía Nosocomial En Pacientes Adultos Mayores. Área De Emergencia Y De Hospitalización De Medicina Interna. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Junio 2019 Mayo 2020. [Internet]. [citado 2022 Nov 10] Disponible en: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/8769/1/cbriceno.pdf>
35. Roque-Roque JS, Pereira-Victorio CJ. Prevalencia puntual de infecciones asociadas a la atención de salud y uso de un aplicativo virtual en un hospital del tercer nivel de la ciudad del Cusco, Perú 2017. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA* [Internet]. 24 de octubre de 2019 12(2):152-8. [citado 2022 Nov 10] Disponible en: <http://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/510>
36. Leralta C. Infecciones Nosocomiales, Importancia de *Pseudomonas aeruginosa*. [Internet]. 2017. Disponible en: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/Claudia%20leralta%20gonzalez.pdf>
37. Vera Carrasco Oscar. Orígen Y Desarrollo Histórico De La Medicina Crítica Y Unidades De Cuidados Intensivos En Bolivia. *Rev. Méd. La Paz* [Internet]. 2015 21(2): 77-90. [citado 2022 Nov 10] Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582015000200011&lng=es.
38. Enma Doralí Cabrera Manosalva María Paula Mendoza Ramírez de Llico Infecciones Intrahospitalarias Más Comunes En El Hospital Regional

- Docente De Cajamarca, Entre Enero Del 2017 A Diciembre Del 2019 [Internet]. 2021 [citado 2022 Nov 10] Disponible en:<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2061/FYB-044-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Hernández, C. Fernández R. y Baptista , P. Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill. México. 2016.
40. Fidas G. Arias. El Proyecto de Investigación [Internet]. 2012. [citado 2022 Nov 10] Disponible en: https://www.academia.edu/27890724/Fidas_G_Arias_El_Proyecto_de_Investigaci%C3%B3n_6ta_Edici%C3%B3n_metodologia_1_
41. Pineda, Beatriz; De Alvarado, Eva Luz; De Canales, Francisca Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de personal de salud. [Internet]. 2012. [citado 2022 Nov 10] Organización Panamericana de la Salud. Washington. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3132>
42. Zarate Quinto, Gloria; Santana Ricse, Rocio 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” [Internet]. 2018 [citado 2022 Nov 14] Disponible en:<http://hdl.handle.net/20.500.12952/3799>
43. Palella y Martins-Metodologia-de-La-Investigacion-Cuantitativa. Disponible en <https://vsip.info/palella-y-martins-metodologia-de-la-investigacion-cuantitativa-2pdf-pdf-free.html>
44. Alujas, A. Modelos paternalistas y consentimiento informado en la relación profesional de la saludpaciente. [Internet].2001 Trabajo de postgrado de Odontología operatoria y estética de la Facultad de Odontología de la U.C.V. Caracas. [citado 2022 Nov 10] Disponible en:<https://www.actaodontologica.com/ediciones/2009/2/art-26/>
45. Castillo A. Fundamentación de la bioética. Universidad Central de Venezuela. [Internet]. 2001Facultad de Medicina, Comisión de Estudios de posgrado, Centro Nacional de bioética. Ética en Medicina, Fundamentación. Modulo N° 1, Caracas. Pp.187-233. [citado 2022 Nov 10] Disponible en:<https://1library.co/article/fundamentaci%C3%B3n-bio%C3%A9tica-fundamentaci%C3%B3n-bio%C3%A9tica.8ydml2ey>
46. Acevedo Peña M, Castañeda Rivas TG. Bioética: una mirada desde la docencia en enfermería. CuidArte [Internet]. 22 de agosto de 2016;5(10):54-63. [citado 2022 Nov 10] Disponible en: <https://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/69116>

ANEXOS

ANEXO A . OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

TITULO: FACTORES DE RIESGO DE INFECCION ASOCIADOS A LA ATENCION DE SALUD EN LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL								
Variable	Tipo De Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Valor Final	Criterios Para Asignar Valores
Factores de riesgo	Nominal	El peligro de una actividad puede tener elementos: la probabilidad o posibilidad de que un resultado negativo ocurra y la medida de aquel resultado. Por consiguiente, a medida que más grande sea la posibilidad y la pérdida potencial, más grande va a ser el peligro” (20)	Son todos aquellos aspectos que de una manera u otra pueden ocasionar algún tipo de daño o lesión pudiendo ser de naturaleza intrínseca y extrínseca	Intrínseco	Edad del paciente	1	Frecuencia Porcentaje	Presencial del indicador
				Sexo	2			
				Antecedentes patológicos y familiares	3			
				Estado Nutricional	4			
				Ocupación	5			
				Grado de Instrucción	6			
				Estado de Conciencia	7			
				Diagnóstico médico del paciente	8			
				Extrínseco	Procedimientos invasivos y frecuencia	9		
				Cultivos positivos	10			
				Tipo de agente microbiano aislado	11			
				Tiempo de hospitalización en UCI	12			
				13				
Infecciones asociadas a la estancia y que	Nominal	Infecciones adquiridas a lo largo de la estancia y que	Son aquellas infecciones que se producen	Incidencia	Infección nosocomial		Frecuencia Porcentaje	Frecuencia de la Presencia del indicador

atención de salud		estaban ausentes en el lapso de incubación y en el instante del ingreso del paciente, por regla general, las infecciones que ocurren en un tiempo de 72 h a partir del ingreso acostumbran considerarse nosocomiales	después que paciente ha sido recluido dentro de una institución hospitalaria, y que aparece después de los días de hospitalización					
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE REGISTRO

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:
a procedimientos invasivos y número de veces: _____
 - a) Catéter venoso central _____
 - b) Tubo endotraqueal _____
 - c) Sonda nasogástrica _____
 - d) Catéter urinario _____
 - e) Catéter periférico _____
 - f) Tubo traqueotomía _____
 - g) Drenaje torácico _____

- 10.- Cultivos positivos
 - a) Hemocultivo ()
 - b) Secreción bronquial ()
 - c) Orina ()
 - d) Catéter venoso central ()
 - e) Punta de catéter urinario ()

f) Punta de tubo traqueal ()

11.- Tiempo de hospitalización en UCI:

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

12.- Infecciones nosocomiales encontrado

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

13.- Tipo de agente microbiano aislado:

**ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO
INVESTIGACION MEDICA**

Saludos se le invita a participar en el siguiente trabajo de salud.

Título del proyecto: Factores de riesgo de infección asociadas a la atención de salud en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Alberto Sabogal 2022.

Nombre de los investigadores principal: Elianis Emilia Tovar De Caraballo.

Propósito de estudio: Determinar los factores de riesgo relacionados a las infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes en la unidad de cuidados intensivos.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados, los mismos pueden ser de utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: No habrá ningún riesgo.

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

Confidencialidad: La información que se proporcione estará protegida, solo los investigadores pueden conocer. La información es estrictamente confidencial, no será identificado cuando los resultados sean publicados.

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

Consultas posteriores: Si hubiese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la Lic. Elianis Emilia Tovar De Caraballo, coordinadora de la investigación (teléfono móvil N.º 910180244) o al correo electrónico: telianis2018@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos, o piensa que los 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 la revisión de las historias clínicas de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos voluntariamente para recopilar información para el estudio.

Ⓞ Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Ⓞ N° de DNI:	
Ⓞ N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Ⓞ Correo electrónico	
Ⓞ Nombre y apellidos del investigador	Firma
Ⓞ N° de DNI	
Ⓞ N° teléfono móvil	
Ⓞ Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Ⓞ N° de DNI	
Ⓞ N° 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