



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

**“PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE
INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN
ENFERMERAS DE LA UCI DEL HOSPITAL AUGUSTO
HERNÁNDEZ MENDOZA- ICA, 2022”**

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

AUTOR:

LIC. QUIJANDRIA ESPINO FLAVIA MARLENE
<https://orcid.org/0000-0003-0055-3628>

ASESOR:

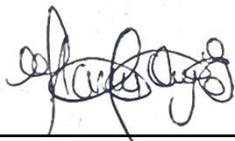
Mg. PURIZACA CURÓ ROXANA MARISEL
<https://orcid.org/0000-0002-9989-6972>

LIMA – PERÚ

2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Quijandria Espino, Flavia Marlene** , con DNI **75453757**, 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** , de título **“Prácticas De Medidas Preventivas de Infecciones Intrahospitalarias en Enfermeras de la UCI del Hospital Augusto Hernández Mendoza- Ica, 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.



Quijandria Espino, Flavia Marlene
DNI: 43376390



Purizaca Curo, Roxana Marisel
DNI: 02894992

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

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

INFORME DE ORIGINALIDAD – TURNITIN

INFORME DE ORIGINALIDAD

9	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	bvs.sld.cu Fuente de Internet	1 %
11	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
12	www.euroinnova.pe Fuente de Internet	1 %
3	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	1 %
4	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	1 %
5	emergenmedhb.blogspot.com Fuente de Internet	1 %
6	Submitted to Corporación Universitaria Iberoamericana Trabajo del estudiante	1 %
7	revistas.um.es Fuente de Internet	1 %
8	repositorio.unesum.edu.ec Fuente de Internet	1 %

INDICE GENERAL

RESUMEN	7
ABSTRAC	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MATERIAL Y METODOS	18
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	23
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	25

ANEXOS 31

INDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN..... 31
ANEXO B: INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS 33
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO 344

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de práctica sobre medidas preventivas de infecciones nosocomiales en enfermeras de la UCI del Hospital Augusto Hernández Mendoza- Ica, 2022. **Material y métodos:** Enfoque de investigación cuantitativo, de diseño no experimental correlacional causal o explicativa. La población estará conformada por los 70 profesionales de enfermería que trabajan en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica en el año 2022. En cuanto al instrumento que se empleará una lista de cotejo elaborado por el área de epidemiología del Hospital Carlos Lafranco la Hoz conformado por 5 dimensiones: uso de EPP, procedimientos, medidas de

prevención, lavado de manos y manejo de residuos sólidos. **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 la mejora del proceso de atención enfermero, el que va a redundar en la calidad del cuidado que se brinda al paciente.

Palabras claves: Infección Hospitalaria, práctica, unidad de cuidados intensivos (DeCS).

ABSTRAC

Objective: Determine the level of practice on preventive measures of nosocomial infections in ICU nurses of the Hospital Augusto Hernández Mendoza- Ica, 2022.

Material and methods: Quantitative research approach, non-experimental causal or explanatory correlational design. The population will be made up of the 70 nursing professionals who work in the intensive care unit of the Augusto Hernández Mendoza Hospital in Ica in the year 2022. Regarding the instrument that will be used, a checklist prepared by the epidemiology area of the Carlos Lafranco la Hoz Hospital made up of 5 dimensions: use of PPE, procedures,

prevention measures, hand washing and solid waste management. **Results:** the results will be presented in tables and statistical graphs, using the measures of central tendency for quantitative analysis. **Conclusions:** the research will provide data that will contribute to the improvement of the nursing care process, which will result in the quality of care provided to the patient.

Keywords: Hospital infection, practice, intensive care unit (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

En cuanto a la epidemiología las infecciones nosocomiales tienen un carácter endémico, así como también pueden aparecer epidemias y brotes, la mayor parte son por agentes infecciosos con algunas características o multirresistencia atípica a los antibióticos. La determinación de la morbilidad suele ser difícil porque está determinada en gran medida por las características del establecimiento (número de camas, tipo de servicio, tamaño e instalaciones) y, especialmente, por las medidas de control establecidas y aplicadas(1).

En un análisis realizado por Gonzales en el 2018 sobre la repercusión de las infecciones intrahospitalarias el cual concluyó que la neumonía asociada al ventilador se encuentra con una tasa de incidencia de aproximadamente 6 por

1000 días en el ventilador, en segundo lugar las ITU por sonda vesical que ha permanecido con 4/1000 días. Se estima que en algunos países en desarrollo, 1 de cada 10 pacientes desarrolla una infección, en comparación con el 1,7% en los países desarrollados. (Los CDC estiman que 1 de cada 10 a 20 pacientes que se encuentran hospitalizados en los EEUU desarrollan una infección relacionada con la atención médica (2).

La sepsis nosocomial es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Se estima que, en algunos países subdesarrollados, 1 de cada 10 pacientes desarrolla una infección, en comparación con el 1,7% en los países desarrollados. (Los CDC estiman que 1 de cada 10 a 20 pacientes hospitalizados en los EEUU desarrollan una infección relacionada con la atención médica(3).

Dichas infecciones son producto de la flora que se encuentra dentro del hospital y, en algunos casos, por el propio microbiota del equipo de salud y del paciente. En la actualidad, hay un aumento multifactorial de las mismas, en las unidades críticas. ya que estas son consideradas áreas de alto riesgo, en un porcentaje de 2 a 5 veces más que otros servicios puesto que están ligadas con el uso de procedimientos invasivos como: accesos vasculares, catéteres urinarios y tubos endotraqueales, y algunos más que se elevan considerablemente el riesgo de adquirir infecciones nosocomiales(4).

En un estudio realizado por Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades de Enero a Junio del 2020, se evidencia que en la unidad de cuidados intensivos se presentaron 316 casos de infecciones de atención en salud cuya principal causa (31%), fue por infecciones intrahospitalarias. Así mismo la mayor incidencia de estas Infecciones se presentó en la UCI adulto de la clínica Maison de Sante Sur con un 47.62%(5).

En el Estudio de Incidencia de Eventos Adversos en Hospitales Latinoamericanos - IBEAS – el caso más frecuente fue la infección nosocomial con un 37,1%. En Colombia se concluyó que la Infección nosocomial es el evento más habitual,

posterior a ellos se encuentran los que están ligados con procedimientos y con los cuidados que se brindan(6).

En un estudio realizado en Cuba se encontró una incidencia del 40% de infecciones relacionadas a la atención de pacientes en la UCI, al realizar una comparación entre los factores y las IAAS. Se ubicó que 29 de un total de 157 pacientes adquirieron IAAS lo cual equivale a una prevalencia de 32%(7).

Durante el 2016 y 2017 se tiene un registro de 157 pacientes que ingresaron a la unidad de cuidados intensivos del Hospital de la Ciudad de Ginebra. De estos, 29 (32%) desarrollaron una IAAS. Estas infecciones se reportan en proporciones iguales en hombres y mujeres y son comunes en personas mayores de 60 años. Durante el período de estudio, seis pacientes (31 %) sufrieron al menos una infección relacionada con la atención médica mientras estaban en la UCI, en comparación con 23 pacientes (79 %) que sufrieron más de una IAAS(8).

Según la Organización Mundial de la Salud, el 8,7% de los pacientes hospitalizados en Europa, el Mediterráneo Oriental, el Sudeste Asiático y la región del Pacífico Occidental tienen HAI. Los hospitales en el Mediterráneo Oriental y el Sudeste Asiático informaron las tasas más altas de HAI (11,8 % y 10,0 %, respectivamente), con tasas de prevalencia en las regiones de Europa y el Pacífico Occidental de 7,7 % y 9,0 %, respectivamente.(9).

Ponte-Sucre en el 2017, al analizar un centro de salud brasileño, encontraron varios patógenos que producen infecciones nosocomiales como *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, *Serratia marcescens*, *Staphylococcus aureus*, *Enterobacter faecalis* y *Acinetobacter* que causaron principalmente traqueítis y bronquitis por intubación y ventilación mecánica(10).

Kohler (2018) habló acerca de las infecciones intrahospitalarias cuyas camas del nosocomio que se encuentren una sola por cada habitación lograrían reducir las tasas de infecciones por lo menos del 45%, lo que reduciría el número total de muertes en Canadá de 8.000 a 4.000(11).

Según datos recientes de encuestas nacionales sobre la prevalencia de HIA y datos de los programas de vigilancia de la bacteriemia en los nosocomios de varios países europeos, se calcula que estas infecciones influyen, a una media de 1 de cada 20 pacientes hospitalizados, lo que corresponde a un total de 4,1 millones de pacientes al año; de los cuales aproximadamente unos 37.000 pacientes mueren anualmente causadas por microorganismos resistentes a los antibióticos(12)

De igual forma, Loayza-Castro (2020) determinaron que se considera como elementos principales en IIH, las manos, por lo que deben ejercitarse con cinco puntos relacionados con el abordaje del paciente; antes y los siguientes puntos son considerados por la OMS. Destacó que el 70% de los empleados salud no realizan los cinco puntos de cumplimiento, además refiere a que el 91,9% de estetoscopios están contaminado. Así mismo se encontró que el 95% de los teléfonos celulares tienen contaminantes bacterias de Enterobacteriaceae y Pseudomonas aeruginosa (13).

De manera similar, en Chile, donde se reportan más de 30.000 casos de HII anualmente, la incidencia global es del 10% y la cifra real es dos veces mas las según estimaciones de estudios de prevalencia. Por otro lado, aprox. El 3% de las HII están asociadas a causas y otro 3% son causas directas de muerte (mortalidad mediana 6%), lo que supone aprox. 6000 casos por año en el país(14).

Martínez (2019) analizó la forma como se comportan las infecciones intrahospitalarias y la prevalencia de infecciones de catéter venoso central fue de 17,4 vs 9,1, ITU 10,75 vs 9,27 y sepsis de 2,59 a 1,88, con base en altas hospitalarias y número de casos por 100 personas. En otra investigación que se realizó en un centro de atención especializada en México por Arista-Oliver estudiaron a 80 pacientes con infección por A. baumannii, el sitio de infección más común fue el pulmón (72%) y el 76% del total de pacientes requirió soporte mecánico(15).

Se tiene además a Barzallo después de un análisis realizado en el 2020 obtuvo como resultado 13.5% de infecciones en neonatos; además concluyó que los neonatos son el grupo de edad de mayor riesgo, y que los factores esenciales que contribuyen a su infección son: días de hospitalización > 14 días, así como hospitalizaciones en áreas críticas como cuidados intensivos, así como el uso de un catéter venoso central, el uso de un línea arterial, y finalmente, el paciente en ventilación mecánica (16).

Las infecciones nosocomiales se encuentran íntimamente relacionadas con una atención de calidad que se brinda en los hospitales; por otra parte, si se habla de epidemiología en las instituciones y en hospitales, nos referimos a los gérmenes aquellas infecciones que se contraen en el hospital son de los principales causantes de defunción y del incremento de morbilidad en pacientes hospitalizados, forman, ciertamente, un claro problema para el sistema de salud pública y no solo para el paciente(17).

Se define la infección intrahospitalaria o denominada también “nosocomial” como la infección que aparece durante la estadía del paciente en el nosocomio y que no se encuentra o que puede encontrarse durante la incubación, al ingreso del paciente al hospital, así este se desarrolle o no durante su estadía en el hospital; teniendo como consecuencia que la estancia del paciente se alargue hasta 10 veces más(18).

Por otra parte la OMS define la “Infección Intrahospitalaria” como “Cualquier enfermedad microbiana que daña a los pacientes como resultados permanecer en el hospital durante un tiempo y pudiendo inclusive, afectar al personal de salud en el trabajo” (19)

Se considera como una medida primordial para la prevención, Realizar un distrito y correcta higiene en las manos. A pesar que no se encontramos en pleno siglo XXI eexiste una gran cantidad de estudios que se hhan realizado a partir de evidencia científica y los cuales a su vez tienen resultados que muestra que la higiene de manos qué se realiza antes o después de cualquier procedimiento

viene siendo la principal medida preventiva y segura para los pacientes. Además cabe resaltar que el uso de alcohol en gel es importante siempre cuando exista una correcta higiene(20).

Las infecciones intrahospitalarias, que en la actualidad se consideran como un problema de salud en la gran mayor parte de los establecimientos de salud a nivel mundial, sobre todo en países en vías de desarrollo que presentan mayor prevalencia de casos, donde los profesionales de salud se encuentran en peligro frente a las infecciones nosocomiales, por lo cual se expone su elementos corporales, psicosociales e intelectuales y a su vez de los pacientes. Así mismo es fundamental la información que maneje el personal sobre el riesgo que tienen frente a las infecciones intrahospitalarias(21).

Por otra parte las causas que prevalecen en el incremento de las infecciones intrahospitalarias, son consideradas como cualidades específicas que desarrollan altas probabilidades de crecimiento de una enfermedad en el paciente, se consideran 3 causas; agente etiológico, forma de contagio y huésped, en los pacientes está constituida por la forma en que va evolucionando la infección que se encuentra predispuesta por su resistencia, edad, sexo, estado nutricional, estrés, tiempo de estadía en el hospital, antecedentes patológicos, y por parte del agente van a predominar la virulencia y la ineficiencia (22).

El EPP es la indumentaria que el profesional puede utilizar completo o por partes en el área de salud, con la finalidad de prevenir que los mismos adquieran infecciones, o se propaguen los microorganismos de pacientes contaminados puesto que este sirve de barrera ingreso en las vías respiratorias, piel, membranas mucosas(23).

Dentro de las principales infecciones intrahospitalarias están: La neumonía intrahospitalaria se define como la inflamación pulmonar a causa de una infección, que no se encuentra en el momento que ingresa el paciente, pero que se puede desarrollar posterior a las 48 horas de hospitalizado. En la unidad de cuidados intensivos se entiende como la neumonía asociada a la ventilación

mecánica. Dentro del grupo de neumonías intrahospitalarias que son frecuentes en pacientes con ventilador a través de la intubación simbolizan una relación 8/10 de las neumonías adquiridas en la unidad de cuidados intensivos(24).

Infección Urinaria, donde los pacientes que están en la unidad tienen grandes posibilidades de desarrollar ITU relacionada con sonda uretral (SU) este tipo de infección es la más recurrente, siendo el 32% del total de las infecciones. Se estima que se desarrollan 3,8 infecciones por mil días de sondaje. La causa fundamental para el desarrollo de IU-SU depende del tiempo que permanece la sonda. Este factor se incrementa un 3-8% por cada día de sondaje, calculándose que el total de los pacientes con sonda desarrollan una IU-SU al mes de la colocación de la sonda. Los gérmenes que se presentan con más frecuencia son los Gram (-) (63%), en segundo lugar los de Gram (+) (19%) y por último los hongos (17%) (25).

Es muy probable que las infecciones de la piel regresen debido a: inyección intravenosa para tratamiento o muestreo, cicatrización de cirugía, biopsia o úlceras por presión. Entre los patógenos que son causantes de esta infección son *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella* sp, *Proteus* sp, *Enterobacter* sp, *Serratia* sp, *Streptococcus* sp, *Enterococcus* y *Staphylococcus* epidérmico inflamatorio. Entre los principales síntomas: la piel puede enrojecerse e hincharse, en algunos casos ampollas. El área a menudo duele y está caliente, y puede drenar pus maloliente (26).

Hay varios factores para identificar la presencia de infecciones nosocomiales como: depende del microorganismo, la patogenicidad de la especie, cepa y toxicidad, antibióticos y su resistencia; Susceptibilidad del paciente: tales como género, edad, estado inmunológico; ambiente: personal hospitalario; Tratamiento: técnicas invasivas, antibióticos e inhibidores(27).

Referente a la epidemiología, los autores señalan que las infecciones del hospital son endémicas ya que ocurren según lo anhelado referente a frecuencia y propiedades, por lo que además tienen la posibilidad de suceder epidemias y

constantemente en nosocomios en zonas concretas. Causada por patógenos que poseen características diversas o son radicalmente resistentes a los antibióticos. determinar las tasas de incidencia suele ser difícil pues dependen en enorme medida de las propiedades de la institución de salud (número de camas, tipos de servicios, tamaño e infraestructura) y, lo cual es de mayor relevancia, de las ocupaciones controlables, establecidas y aplicadas. (28)

Cualquier bacteria, hongo, virus o parásito puede causar una infección en el hospital. Se encontró que las bacterias eran las más comunes. Cada uno de estos patógenos puede incluirse en las siguientes clasificaciones: Patógenos comunes que causan enfermedades en poblaciones sanas susceptibles que pueden causar brotes en entornos hospitalarios. Puede poner en peligro la vida, como neumonía, meningitis, meningitis, síndromes | Shock tóxico (TSS) y sepsis. (29)

La mayor parte de estudios realizados hasta la fecha en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario Carlos Manuel de Céspedes del Castillo han sido descriptivos, metodológicamente limitados en la identificación de factores de riesgo. Asimismo, se han realizado otros estudios internacionales de gran valor científico en unidades de cuidados intensivos con diversos fines.(30)

Zárate y colaboradores (31) en Huancayo en el 2018 en un estudio 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, descriptivo no experimental, encontraron factores de riesgo externos e internos asociados a infecciones nosocomiales en la UCI, entre ellos: estado de conciencia (coma/somnolencia), diagnóstico médico de traumatismo craneoencefálico severo, acceso venoso central temprano, cirugía invasiva como cateterismo, intubación endotraqueal, cateterismo ureteral, estancia hospitalaria final superior a siete días. Se han producido infecciones nosocomiales como neumonía, sepsis e infecciones del tracto urinario debido a la ventilación mecánica.

Bedón(32), en Perú, en el 2021, en su estudio cuyo objetivo fue” determinar la relación que existe entre el conocimiento y prevención sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del hospital Guillermo Almenara”. El estudio fue realizado con un enfoque cuantitativo y de diseño transversal. Se incluyeron 60 enfermeros para este estudio. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario. Los resultados que se obtuvieron fueron que, el nivel de conocimiento fue medio en el 16.7% y bajo en el 15% y en la prevención fue medio en el 26.7% y bajo en el 6.7%.

Vásquez(33), en Perú, en el 2019, en su investigación que tuvo como objetivo “determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras hacia la prevención de las infecciones intrahospitalarias y la actitud sobre las normas de bioseguridad de un servicio de emergencia”. Fue de enfoque cuantitativo y de diseño transversal. Se trabajo con una muestra de 35 enfermeros para este estudio El instrumento que se utilizó, fue el cuestionario. Los resultados arrojaron que, el nivel de conocimiento fue alto en el 97.1%, medio en el 2.9% y bajo en el 8.6%.

Zhuma (34) En Ecuador en el año 2022, en su estudio titulado “Análisis del cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil” el cual tuvo como objetivo determinar el estado de conocimiento, el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad, factores de riesgos vinculados con el progreso de infecciones asociadas a la atención sanitaria y el manejo en la UCI, se aplicó la investigación descriptiva, cuantitativa, transversal y concluyó grado de infracción por parte del personal de salud, especialmente en el mal uso y colocación de los guantes, desinfectantes, distribución de desechos y lavado de manos así mismo se evidenció la falta de insumos para los mismos.

Por su lado, Quicaño (35) En Brasil en el año 2017 en su estudio Infección relacionada con la Asistencia a la Salud en Unidad de Cuidados Intensivos Adulto cuyo objetivo fue caracterizar los casos de infecciones relacionadas a la

asistencia a la salud ocurridas en una UCI adulto. Estudio del tipo descriptivo, documental y con abordaje cuantitativo, en su averiguación localizó diferentes componentes que suponían un peligro para las infecciones en una UCIs, como el elemento intrínseco, consideró a los pacientes con tuberculosis o con diabetes y referente al elemento extrínseco está ausente debido a que el personal de salud se encarga del cuidado de los pacientes con infecciones intrahospitalarias con la utilización de antibióticos, a través de la higiene de manos, el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, entre otros.

De manera similar, Ramirez y colaboradores (36), en Colombia en el 2019 en su estudio titulado Cuidados del profesional de enfermería en la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud en unidades de cuidados intensivos con diseño de investigación: enfoque cuantitativo, revisión de literatura con el objetivo de Analizar los cuidados del profesional de enfermería, se obtuvo como resultado que la infección mas frecuente es Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica se encontró una incidencia de. 22% de pacientes, así como también que medidas preventivas que prevalecían son el lavado de manos y el apego a los protocolos.

En términos de justificación, el estudio actual es teórico, la Organización Mundial de la Salud afirma que las infecciones nosocomiales tienen un costo elevado de salud pública, puesto que se estima que 7 de cada 100 de los pacientes ingresados en hospitales en países desarrollados y alrededor del 10% en países en desarrollo están asociados con mínimamente infecciones adquiridas. El CDC hospitalario (Centro Nacional de Epidemiología del Perú) puede prolongar la estadía hospitalaria de un paciente, lo que genera discapacidad, resistencia a los antibióticos, muerte, costos para el sistema de salud, la familia y el paciente.

Como fundamento práctico, se entenderán las medidas preventivas en las infecciones nosocomiales en el hospital de investigación de la UCI, ya que esto ayudará en el desarrollo de planes de control y prevención de infecciones nosocomiales, mejorando así la calidad de la atención al paciente y

extendiéndola a la comunidad. Además, como el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica se verá beneficiado con el análisis de datos, se podrá conocer la efectividad de las infecciones nosocomiales, sugiriendo así proyectos de mejora de la continuidad (atención en salud), que a su vez también beneficiarán a la paciente. Mejor calidad de atención.

Determinar el nivel de práctica sobre medidas preventivas de infecciones nosocomiales en enfermeras de la UCI del Hospital Augusto Hernández Mendoza- Ica, 2022.

II. MATERIAL Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de enfoque de investigación cuantitativo, ya que se medirá la variable con el empleo de la estadística, de diseño no experimental puesto que la investigación se realizara sin efectuar intervención alguna sobre la variable; de nivel descriptivo puesto que pretende conocer las características o atributos y de corte transversal ya que la recolección de datos se dará en un

punto determinado del tiempo y correlacional ya que se establecen relaciones entre dos variables (37).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.

La población estará conformada por los 70 profesionales de enfermería que trabajan en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica en el año 2022.

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería asistenciales que pertenezcan a los servicios de UCI y UCIN (COVID Y NO COVID) del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica
- Profesionales de enfermería que acepten participar en el estudio firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Profesionales que se encuentren de licencia,
- Enfermeros que tengan menos de tres meses de laborar en los servicios y los enfermeros que se encuentren con trabajo remoto

MUESTRA

La muestra será censal, es decir que estará constituida por todos los enfermeros que conforman la población y cumplan los criterios de inclusión. y exclusión, además es no probabilístico intencional.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

Es una variable cualitativa y su escala de medición es ordinal

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: “Un conjunto de actividades o acciones que desarrollamos al aplicar ciertos conocimientos, con la finalidad de mejorar en la disciplina que se practica”(38).

DEFINICIÓN OPERACIONAL: La variable práctica de las infecciones intrahospitalarias en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica son definidos como un conjunto de actividades o acciones que desarrollamos al aplicar algunos conocimientos, con la finalidad de mejorar en la disciplina que se practica durante la atención la cual será medida mediante una lista de cotejo que será estructurado en función de las dimensiones establecidas en las bases teóricas.

2.4 TECNICAS E INSTRUMENTO DE MEDICION

TECNICA

La técnica que se utilizara es la observación y la recolección de datos a través de los instrumentos

INSTRUMENTO

En cuanto al instrumento que se empleará una lista de cotejo elaborado por el área de epidemiología del Hospital Carlos Lafranco la Hoz (HCLLH) conformado por 5 dimensiones: uso de EPP, procedimientos, medidas de prevención, lavado de manos y manejo de residuos sólidos.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Dicho es utilizado en todos los servicios médicos del Hospital Carlos Lafranco la Hoz, como es norma del manual interno de bioseguridad, en este sentido, la confiabilidad de los instrumentos de medición de los factores que influyen es $KR-20 = 0.820$, así mismo el instrumento fue validado en Perú en el año 2020 a través de un juicio de expertos por los médicos: Alicia Agromelis Aliaga Pacora, Yris Díaz Mujica y Lourdes Garro Aburto.(39)

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas a la recolección de datos.

En referencia al trabajo de campo de este estudio, una vez concluida el proyecto de investigación, la universidad María Auxiliadora emitirá una carta solicitando el permiso de aplicación del instrumento a las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Augusto Hernández Mendoza De Ica, 2022. Conseguido el permiso, se coordinará con el director del hospital para el recojo de información.

2.5.2 Aplicación del instrumento de recolección de datos

Los días de aplicación del instrumento de manera que no se cruce con otras actividades internas y para que el personal que labora este enterado de dicha actividad. Se realizará en de manera presencial en un promedio de 35 a 50 min por unidad muestral en un total de 15 días aproximadamente. Cuando se termine de realizar la encuesta se verificará el llenado así como la codificación de cada una de ellas.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Las estadísticas descriptivas fue el método que se utilizó para organizar la información recopilada por la herramienta. Luego, se calculará la sumatoria de los puntajes obtenidos en cada ítem para la obtención de los puntajes globales. Finalmente, esta data se traslada al programa SPSS versión 26, donde se realizará las tablas de frecuencia, porcentuales, gráficos de barra y la categorización de la variable.

Los resultados se mostrarán en la tablas y gráficos en el programa Microsoft Excel 2019

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudio se examinará los aspectos bioética como el de autonomía, no maleficencia y justicia con la finalidad de salvaguardar la identidad, respeto y

dignidad de las personas que participan en este estudio. Estos principios son los siguientes:

Principio de beneficencia: No existirán riesgos de daños físicos y/o psicológicos; riesgo de muerte y/o de alteración de la calidad de vida de aquellos que participarán en el presente estudio. Los resultados obtenidos pueden ser utilizados posteriormente para para la implementación de estrategias institucionales en beneficio del personal y del paciente.

Principio de no maleficencia: El instrumento no causa ningún daño y la información recolectada no se divulgará, será manejada de manera anónima y confidencial, **Principio de autonomía:** Los familiares de los pacientes en este estudio firmaron un consentimiento informado para garantizar la confidencialidad de la información y utilizarla solo con fines de investigación, así como la libertad de retirarse del estudio o no participar en la investigación. **Principio de justicia:** Garantizamos la confidencialidad, no divulgación y no divulgación del conocimiento de cada paciente incluido en el estudio, además, el trabajo se realizará en un contexto honesto, tratando de correlacionar la verdad de los datos con los resultados del estudio. Cabe señalar que este estudio no tendrá ningún beneficio económico o de otro tipo.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																							
	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	■	■																						
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios		■	■	■	■																			
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			■	■	■	■	■	■																
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación			■	■	■	■	■	■																
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.			■	■	■	■	■	■	■															
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación						■	■	■	■	■														
Determinación de la Población, muestra y muestreo										■	■	■	■											
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos										■	■	■	■											
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos											■	■	■											
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información											■	■	■	■										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio											■	■	■	■										
Elaboración de los anexos													■	■										
Evaluación anti plagio – Turnitin														■	■	■	■	■	■	■				
Aprobación del proyecto																				■	■	■		
Sustentación del proyecto																						■	■	

3.2. recursos Financieros

MATERIALES	2022					TOTAL
	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	S/.
Recojo de datos						
Pasajes	10					10
Impresión del instrumento	10					10
Equipos						
1 disco duro externo		300				300
Materiales de escritorio						
Lapiceros		4				4
Hojas bond A4		13				13
Material Bibliográfico						
Libros, E-book		30	30	0		60
Fotocopias		10	10	10	10	40
Impresiones		10	10		30	50
Otros						
Internet		25	25	25	25	100
Movilidad		30	20	20		70
Alimentos		60	10			70
Viáticos		20	20	10	30	80
Recursos Humanos						
Digitador		40	20	10	10	80
Imprevistos			40		40	80
TOTAL		542	145	75	105	887

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rodriguez M. Frecuencia de infecciones asociadas a la atención de la salud en los principales sistemas de información de México Rev.apuntes en salud [revista en Internet] 2018 [acceso 20 de julio del 2022]; 3(17): 16-20. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin17/frecuencia_infec%0Aciones.pdf
2. Nakachi Morimoto G. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Tendencia de las infecciones del torrente sanguíneo asociadas al catéter venoso central en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Instituto Nacional de Salud del Niño del 2009 al 2019 [tesis de doctorado]. 2021; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/17137>
3. Agüero A, Infante K, Delgado F. Infecciones nosocomiales por bacterias gram negativas y estada prolongada en cuidados intensivos. Rev.habanera de ciencias medicas[revista en Internet] 2021 [25 de julio del 2022]; 20(3): 1-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2021000300008
4. Bautista L, Delgado C. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Rev.ciencia y cuidadp[revista en Internet] 203 [acceso 12 de agosto del 2022]; 10(2): 1-135. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4698254>
5. Ministerio de salud. Situación epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) Enero-Junio 2020 Perú . [acceso 1 de agosto del 2022]; Minsa [Internet]. 2020; Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj6uPL8p-f5AhVZBbkGHVJbBIsQFnoECAsQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.dge.gob.pe%2Fportalnuevo%2Fwp-content%2Fuploads%2F2020%2F04%2FSDSS-IAAS_Primer-semester-2020.pdf&usg=AOvVaw
6. Uribe AG, Serna LFC, Guerrero CED, Bernal GB, Saldarriaga EDJO, Vergara JFV. Programa de prevención, vigilancia y control de infecciones asociadas a la atención en salud-iaas y la resistencia antimicrobiana

- Febrero 2018 [acceso 12 de julio del 2022]. Vitae [Internet]. 2020;27(3):2-64. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/programa-iaas-ram.pdf>
7. Rodríguez-Acelas AL, de Abreu Almeida M, Engelman B, Cañon-Montañez W. Risk factors for health care–associated infection in hospitalized adults: Systematic review and meta-analysis. *Am J Infect Control* [Internet]. 2017;45(12):e149-e156 [acceso 29 de junio del 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.08.016>
 8. Díaz LJÁ. 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. *Liq Cryst* [Internet]. 2020;21(1):1-17 [acceso 15 de junio del 2022]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1247689/7352-texto-del-articulo-18791-1-10-20210408.pdf>
 9. Gonzales O, Pardo J, Yañez E, Salazar P. Infecciones asociadas a la atención de salud en el institutonacional amterno infantil[revista en Internet] 2016 [acceso 10 de agosto del 2021]; 5(2): 22-30. : Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inm>
 10. Ponte-Sucre, A., Gamarro, F., Dujardin, J. C., Barrett, M. P., López-Vélez, R., García-Hernández, R., & Papadopoulou, B. (2017). Drug resistance and treatment failure in leishmaniasis: A 21st century challenge. *PLoS neglected tropical diseases*, 11(12). :[acceso 22 de julio del 2022]. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosntds/article/file?id=10.1371/journal.pntd.0006052&type=printable>
 11. Kohler L. Prevalencia y factores asociados a las infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. *Neiv.Rev.Biociencias*[revista en Internet] 2018 [acceso 20 de agosto de 2022]; 15(2): 75-88. Eng Co. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/biociencias/article/view/7352>
 12. Organización Mundial de la Salud. Vigilancia epidemiologica de las infecciones asociadas a la atención de la salud [sede Web]. WashintongEEUU: Organización Mundial de la Salud; [acceso 06 de agosto de 2022]. In. Available from: <https://iris.paho.org>.
 13. Loayza-Castro, J. A., Sánchez-Cruz, J. R., & Ortiz-Melgar, A. P. (2020). Infecciones intrahospitalarias en el estudiante de medicina. *Revista de La*

- Facultad de Medicina Humana, 20(1), 171–172. [acceso 11 de junio del 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i1.2703>
14. Ajenjo C. Infecciones intrahospitalarias: conceptos actuales de prevención y control. *Rev.Chilena de urologia*[revista en Internet] 2016 [acceso 22 de mayo del 2022]; 71(2): 95-101. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S
 15. Arista Olvera NX, Zamora-cervantes LE. Infección nosocomial por *Acinetobacter* y su efecto en un hospital de segundo nivel Nosocomial infection due to *Acinetobacter* and its effect on a second level hospital .[revista en internet]2019 julio-agosto [acceso 8 de julio del 2022]. 2018;477-84. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v35n4/0186-4866-mim-35-04-477.pdf>
 16. Barzallo P. “Prevalencia Y Factores Asociados De Las Infecciones Nosocomiales En El Servicio De Pediatría Y Unidad De Cuidados Intensivos Pediátricos Del Hospital Vicente Corral Moscoso, Mayo 2018- Octubre 2019” Facultad de Ciencias Médicas [Tesis previa a la obtención. 2018 [citado 13 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1102650/tesis-tania-barzallo.pdf>
 17. Gordon Zamora EJ, Masaquiza Moyolema DA, Gallegos Moreno FA, Mayorga Gutiérrez ER. La infección nosocomial. Un reto en las unidades de cuidados intensivos [acceso. *Enfermería Investig* Vinculación, Docencia y Gestión [Internet]. 6 de enero de 2018;3(1 Sup):28-33 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://enfermeriainvestiga.uta.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/147>
 18. Camacuari S. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería. *Rev.Cubana de enfermería* [revista en Internet] 2020 [acceso 20 de octubre del 2022]; 36(3): 1-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192020000300016&script=sci_arttext&tlng=en
 19. Gambino D, Padron J. Bioseguridad : Tarea Prioritaria en instituciones de salud. *Rev.Cubana de salud y trabajo*[revista en Internet] 2021 [28 de octubre del 2022]; 15(3): 58-62. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=5407%0A6>
 20. Felices Juárez I, Berenguel Martínez MR, Berenguel Martínez A.

Tratamiento y prevención de la infección nosocomial en UCI. En: Salud y cuidados durante el desarrollo [Internet]. 2017. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/16198/1/2019_Cuidados_del_profesional_de_enfermería_en_la_prevención_de_infecciones_asociadas_a_la_atención_en_salud_en_unidades_de_cuidados_intensivos_Revisión_de_literatura..pdf

21. Ramirez, M; Morelos, R; Sanchez G. El trabajador de la salud y el riesgo de enfermedades infecciosas adquiridas Rev.de la facultad de medicina de la UNAM[revista en Internet] 2021 [10 junio del 2022]; 57(4): 34-42. Disponible en: https://www.pveu.unam.mx/informacion/medicina/facmed_julio_agosto_coo%0Apleto_20141.pdf#page=34
22. Vermeil, T., Peters, A., Kilpatrick, C., Pires, D., Allegranzi, B. y Pittet, D. (2018). Higiene de manos en hospitales: anatomía de una revolución. Revista de infección hospitalaria, 101 (4), 383-392. [acceso 22 de agosto del 2022]. Disponible en: https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4624/1020407008_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Fakihi M, Bufalino A, Sturm L, Huang R, Ottencher A, y colaboradores. Infecciones asociadas a la atención de salud 2020. [sede web]. Lima-Peru:pub med; 2020 [acceso 06 de septiembre de 2022] [internet]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33602361/>
24. Llanos K, Perez R. Infecciones nosocomiales en unidades de observación de emergencia y su asociación con el hacinamiento y la ventilación. Rev. Peru Med Exp Salud Publica [revista en Internet] 2020 [acceso 20 de octubre de 2022]; 37(4): 721-725.. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v37n4/1726-4642-rins-37-04-721.pdf>
25. Chinchá O, Cornelio E, Valverde V, Acevedo M. Infecciones intrahospitalarias asociadas a dispositivos invasivos en unidades de cuidados intensivos de un hospital nacional de Lima, Perú. Rev. Peru Med Exp Salud Publica [revista en Internet] 2017. :[acceso 15 de agosto del 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18177433201%0A0000200009
26. Vilca J, Rodríguez J, Philco P. Factores de riesgo asociados a infecciones intrahospitalarias en el paciente crítico. Rev Médica La Paz [Internet]. 2020;26(1):9-17 [acceso 1 de agosto del 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-

89582020000100002

27. Martín MJA, Bernal MH, Yus Teruel S, Minvielle A. Infecciones en el paciente crítico- España. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2018 [citado 8 de julio de 2022];12(52):3085-96. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7143597/pdf/main.pdf>
28. Saad EJ, Baenas DF, Boisseau CS, García MJ, Nuñez SA, Balderramo DC, et al. Características de las infecciones del torrente sanguíneo en pacientes adultos de dos centros de tercer nivel de Córdoba, Argentina. *Rev Fac Cienc Med* [Internet]. 2018;75(3):156 [acceso 3 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/19455/20822>
29. Gomez Sánchez Amarilys Dayanara Pinargote Barrezueta Kimberly Stefania. Infecciones Intrahospitalarias del tracto urinario y resistencia microbiana en pacientes de la unidad de cuidados intensivos hospital less Portoviejo Ecuador [Internet]. 2020 [citado 26 de octubre de 2022]. p. 82. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bit>
30. Vázquez Belizón Yoleinis Esperanza, González Aguilera Julio César, González Pompa José Antonio SGAL. Factores de riesgo de infección intrahospitalaria en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos. *MEDISAN* [Internet] 2018 [citado el 11 de agosto del 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000800012
31. Zarate Quinto, Gloria y RSR. Factores de riesgo relacionados a las infecciones nosocomiales en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo- Peru 2018.[acceso 14 de julio del 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/3799>
32. Bedon F. Conocimientos y prevencion sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del área de emergencia del hospital Guillermo Almenara,2021 [tesis licenciatura] . [Internet]Perú-2022 [acceso 5 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38783%0D>
33. Vasquez M. Conocimientos y actitudes de las enfermeras del servicio de emergencia en la prevencion de infecciones intrahospitaalrias Hospital Belen de Trujillo Universidad Nacional de Trujillo [tesis licenciatura] .Perú: Universidad Nacionalde Trujillo [Acceso 16 de. Disponible en:

<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14958>

34. Zhuma Quijije HF. Análisis del cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil 2022 [tesis de maestría] Ecuador [acceso 8 de agosto del 2022]. (8.5.2017):2003-5. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/19110/1/T-UCSG-POS-MGSS-368.pdf>
35. Quicaño Rojas LG. Factores que influyen en las infecciones intrahospitalarias en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho [Internet]. 2017 p. 104 [acceso 22 de junio del 2022]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6935?show=full>
36. Ramirez N, Reategui Y, Julieth R. Cuidados del profesional de enfermería en la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud en unidades de cuidados intensivos, Colombia. 2019;5-10 [acceso 22 de agosto del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/19110/1/T-UCSG-POS-MGSS-368.pdf>
37. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4ta ed. McGraw-Hill, editor. México; 2014. 265 p.
38. Lopes Araújo P, oliveira de Mendonça AE, Álvares de Medeiros R, Souza Neto VL, Nobre TTX, Fernandes Costa IK. Prevalencia de la infección relacionada con la asistencia a la salud en pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos. Enfermería Glob. 2018;17(52).
39. Holguín Torres HM. Factores que inciden en las infecciones intrahospitalarias de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2018-2020 Lima- Perú. Psikol Perkemb [Internet]. 2021;0:0-35 [acceso 24 de agosto del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3000/SilvaAcosta.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/1046>

ANEXOS

Anexo A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	CUANTITATIVA ESCALA ORDINAL	"Un conjunto de actividades o acciones que desarrollamos al aplicar ciertos conocimientos, con la finalidad de mejorar en la disciplina	La variable práctica de las infecciones intrahospitalarias en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica son un conjunto de actividades o	Uso de EPP	- Uso de accesorios de protección - Ropa de faena - Uso adecuado de mascarilla	1,2,3	Inadecuado	inadecuado:[0-4] Regular: [5-9]
				Procedimientos	- Ingesta de alimentos - Transporte del paciente	4,5		
				Medidas preventivas	- Desinfección de veladores - Manejo adecuado de ropa paciente	6,7	adecuado	Adecuado: [10-15]

		que se practica" (39)	acciones que desarrollamos al aplicar ciertos conocimientos, con la finalidad de mejorar en la disciplina que se practica durante la atención la cual será medida mediante una lista de cotejo que será estructurado en función de las dimensiones establecidas en las bases teóricas.	Higiene de manos	<ul style="list-style-type: none"> - Insumos para higiene de manos - Higiene de manos adecuada - Cumple 5 momentos 	8,9,10		
				Manejo de residuos solidos	<ul style="list-style-type: none"> - Recipientes de residuos - Agujas - Bolsas de colores - Segregación adecuada 	11,12,13,14,15,		

ANEXO B: INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

PAUTAS DE SUPERVISION DE ACCIONES DE BIOSEGURIDAD

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

CODIGO: _____

SERVICIO: _____

TURNO: _____

PERSONAL SUPERVISADO: _____

FECHA Y HORA: _____

N°	USO DE EPP PERSONAL ASISTENCIAL	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Personal de salud utiliza los EPP (mascarilla, respirador, mandilones, guantes, gorras, lentes protectores, botas) según el servicio y tipo de procedimiento en la atención del paciente			
2	El personal de salud cuenta con uniforme de faena teniendo en cuenta, el lugar y área de trabajo.			
3	Uso adecuado de mascarilla			
	PROCEDIMIENTOS			
4	Se evidencia la presencia e ingesta de alimentos en el servicio			
5	Se aplica las medidas de aislamiento en el traslado y transporte de pacientes por interconsultas, teniendo en cuenta el riesgo de transmisión, según las precauciones estándar.			
	MEDIDAS PREVENTIVAS			
6	Los equipos de la unidad del paciente se encuentran limpios, ordenados y desinfectados.			
7	Realizan el correcto cambio, segregación y transporte de la ropa del paciente.			
	HIGIENE DE MANOS			
8	El servicio cuenta con insumos para el lavado de manos (Jabón líquido, papel toalla, lavadero)			
9	Higiene de Manos adecuada			
10	Realiza lavado de manos según los 5 momentos			
	MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS			
11	El servicio cuenta con el tipo y la cantidad de recipientes para la segregación.			
12	Los recipientes contienen bolsas de colores según el tipo de residuo a eliminar. común: negro; biocontaminado: rojo; especial: amarillo			
13	Utilizan los recipientes hasta sus ¾ partes de su capacidad			
14	"Encapuchan" las agujas			
15	La segregación es adecuada. Residuos comunes = bolsa negra; residuos biocontaminados = bolsa roja; residuos especiales = bolsa amarilla			

RESPONSABLE: _____

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... con DNI:....._
enfermera que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Augusto Hernández Mendoza manifiesto que he sido informada en forma detallada sobre el propósito, riesgos, beneficios, confidencialidad del estudio sobre la investigación: **“PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN ENFERMERAS DE LA UCI DEL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA- ICA, 2022”** desarrollada por la Lic. Flavia Marlene Quijandria Espino para la cual se pide mi participación y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre la misma..

Por lo tanto, acepto voluntariamente participar de este estudio para sacar datos de las variables y así colaborar en la investigación.

Para que conste firmo al pie de este documento:

DNI.....

Ica.....de.....del 2022