



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

**“PREVALENCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA
ATENCIÓN DE SALUD EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS COVID-19 DEL HOSPITAL ANTONIO
LORENA, 2022”**

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

AUTOR:

LIC. HILARIO LAGOS, ALVER

<https://orcid.org/0000-0003-1690-8745>

ASESOR:

MG. PURIZACA CURO, ROXANA MARISEL

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

LIMA – PERÚ

2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Hilario Lagos, Alver, con DNI 44862445, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el título de especialista en enfermería en cuidados intensivos , de título “prevalencia de infecciones asociadas a la atención de salud en la unidad de cuidados intensivos covid-19 del hospital Antonio lorena-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 que dicho documento es ORIGINAL con un porcentaje de similitud de 24% 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 mayo del año 2023.

ALVER HILARIO LAGOS

DNI: 44862445

ROXANA MARISEL PURIZACA CURO

DNI: 02894992

1. Apellidos y Nombres: Hilario Lagos, Alver
2. DNI: 44862445
3. Grado o título profesional: Licenciada en enfermería
4. Título del trabajo de Investigación: “prevalencia de infecciones asociadas a la atención de salud en la unidad de cuidados intensivos covid-19 del hospital Antonio lorena-2022”
5. Porcentaje de similitud: 24%

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

“PREVALENCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID-19 DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, 2021”

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	4%
2	repository.urosario.edu.co Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	2%
4	Submitted to Corporación Universitaria Iberoamericana Trabajo del estudiante	2%
5	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	2%
6	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	2%
7	invenalud.tiddlyspot.com Fuente de Internet	2%
8	López Torres Fabiola. "Microorganismos"	1%

INDICE GENERAL

RESUMEN.....	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES y METODOS.....	18
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	22
IV. RECURSOS FINANCIEROS	23
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	24
ANEXOS.....	30

INDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACION.....	31
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	32

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de infecciones asociadas a la atención en salud en la unidad de cuidados intensivos de covid-19 del hospital Antonio Lorena – 2022. **Material y método:** El enfoque de investigación será cuantitativo, El diseño de investigación será no experimental, transversal y descriptivos. La población estará conformada por todas las historias clínicas de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del año 2022, del hospital Antonio Lorena, con una muestra 30 historias clínicas. Se aplicará como instrumento ficha de recolección de datos de ZARATE QUINTO Y SANTANA RICSE. **Resultados:** Para el desarrollo de los resultados se trasladarán los datos obtenidos de la aplicación en el programa Excel para presentarlos a través de tablas y gráficos según corresponda, implementando diferentes medidas para realizar un análisis cuantitativo, según las respuestas obtenidas de las fichas de recolección de datos de las historias clínicas. **Conclusiones:** este estudio es importante para todo el personal que labora en la unidad de cuidados intensivos y para sus respectivas jefaturas con el fin de mejorar la atención de salud de todos los pacientes y con el propósito de evitar infecciones asociadas a la atención de los pacientes.

Palabras clave: Prevalencia, Infecciones, Atención de salud.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of infections associated with health care in the covid-19 intensive care unit of the Antonio Lorena hospital - 2022. **Material and method:** The research approach will be quantitative, the research design will be non-experimental, cross-sectional and descriptive. The population will be made up of all the clinical histories of the patients hospitalized in the intensive care unit of the year 2022, of the Antonio Lorena hospital, with a sample of 30 clinical histories. The ZARATE QUINTO AND SANTANA RICSE data collection sheet will be applied as an instrument. **Results:** For the development of the results, the data obtained from the application will be transferred to the Excel program to present them through tables and graphs as appropriate, implementing different measures to carry out a quantitative analysis according to the answers obtained from the data collection sheets. of the clinical histories. **Conclusions:** this study is important for all the personnel who work in the intensive care unit and for their respective headquarters in order to improve the health care of all patients and in order to avoid infections associated with patient care.

Keywords: Prevalence, Infections, Health care.

I. INTRODUCCIÓN

Organización mundial de la salud(OMS), en su informe Actual del año 2022, en países de altos ingresos, 7 de cada 100 pacientes ingresados en una UCI desarrollarán al menos una infección nosocomial durante la estancia hospitalaria, y 15 de cada 100 pacientes en países de bajos y medianos ingresos. En promedio, 1 de cada 10 pacientes muere a causa de una infección nosocomial (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) determina las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) como "infecciones que afectan a los pacientes durante el tratamiento en hospitales u otras instalaciones médicas" que No estaba presente o incubado en el momento del ingreso, También incluye las enfermedades infecciosas que se han transmitido en los hospitales, pero están presentes después del alta y las enfermedades infecciosas ocupacionales del personal del centro de salud. La infección relacionada a la atención de la salud, es conocida también como infección nosocomial y son los eventos adversos más comunes en la atención clínica en todo el mundo (2).

Una infección asociada a la atención médica son condiciones sistémicas o localizadas que resultan de reacciones adversas a la presencia de agentes infecciosos o sus toxinas que ocurren en pacientes en centros de salud. El profesional sanitario (hospitalización o atención de urgencias) y que no estuviera presente en el momento del ingreso salvo que la infección estuviera asociada a una hospitalización previa. Esto incluye los accidentes de trabajo que involucran al personal de salud. (3)

Las infecciones intrahospitalarias son las consecuencias directas de la atención en salud y se determinan como aquellas que no estaban presentes cuando el paciente estuvo hospitalizado o durante el período de incubación. Se estima que al menos 2,5 millones de los 35 millones de pacientes ingresados en los Estados Unidos (EE.UU.) desarrollarán infecciones nosocomiales. Es decir, hay 5,7 contagios por cada 100 hospitalizaciones. (4)

Guayaquil- Ecuador: En un estudio de prevalencia de infecciones relacionadas con la salud en la unidad de cuidados intensivos neonatales, se observó que la prevalencia de IAAS en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Francisco Icaza Bustamante llegaba al 40,3% de Los 228 casos identificados, fueron patologías que surgieron durante la hospitalización de un recién nacido en el área especificada (5).

Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias. 2019;18(1):1-17 en su publicación, La neumonía asociada a la ventilación fue la infección nosocomial más persistente por *Klebsiella spp.*, seguida de la bacteriemia por *Staphylococcus spp.* e infecciones del tracto urinario causadas por *E. coli*. Hubo en su mayoría pacientes fallecidos con infecciones polimicrobianas y de larga estancia (6).

Cuba Gibara: En su estudio sobre infecciones nosocomiales en la unidad de cuidados intensivos se encontró que el género más afectado fue el masculino con un 60,6%. El grupo de edad con mayor incidencia fue el de 60 a 69 años (19,6). También se observó que eran infecciones respiratorias las más frecuentes con un 53,5%. La ocurrencia más común de infecciones fue en la primera semana con un 72,8%. Los microorganismos más comúnmente aislados fueron *Acinetobacter baumannii* (28%) y *Staphylococcus aureus* (27,2%) (7).

En Nicaragua determinaron la tasa de infección es de 1,02 por cada 100 altas. Las mujeres reportaron el mayor número de contagios con 115 es decir el 75%, los grupos de edad con mayor incidencia fueron los de 15-30 y 31-45 con 66 (43%) y 30 (20%), respectivamente. Los servicios quirúrgicos descubrieron el 77,1% de las infecciones. Según el tipo de infección, la sepsis de heridas postoperatorias ocupó los primeros puestos con 76 casos en un 50%, seguida de la episiografía séptica con un 35 y un 23%(8).

Revista Enfermería Global (Brasil). Observaron que los pacientes ingresados en la UCI eran mujeres, ancianos y de otros departamentos de hospitalización del centro. La tasa de prevalencia de infección fue de 5,3%, confirmada por cultivo positivo, siendo el sitio de infección más común el sistema respiratorio (42,5%). La mayoría de los patógenos aislados fueron gram negativos (71,05%), en especial *Acinetobacter sp.* El antibiograma mostró que *Klebsiella sp.* fue resistente a ampicilina y amoxicilina con ácido clavulánico. *Pseudomonas sp.* El

50% mostró resistencia a imipenem, cefepima y ciprofloxacino. Y Todas las Acinetobacteres fueron resistentes a ceftazidima, ceftriaxona y cefepima (9).

Revista de Enfermería investiga: En su artículo Infecciones Asociadas a Problemas de Vitalidad, la IRAS más común conocida actualmente son las infecciones del tracto urinario (40%) causadas por el uso de catéteres y sondas uretrales (23), dice que es repetitivo., representan el 25% de las IAAS, pero se sabe que las infecciones respiratorias ocurren en el 15-20% y las infecciones relacionadas con el catéter representan el 10% (23-28). Sin embargo, la atención de varias IAAS depende de los baños sociales y hospitalarios. Por ejemplo, las cámaras de cuidados intensivos tienen una probabilidad 7,4 veces mayor de infección por HAI en comparación con el cuidado de HAI. El IAAS excusado internamente descubrió que se produjeron desviaciones de lo que sospechamos en el 40 % de los casos, y se observó bacteriemia y neumonía asociada al ventilador en el 25-30 % de las salas de seguimiento Infecciones del tracto urinario, infecciones del sitio quirúrgico y otros tipos de infecciones se ven en las salas de seguimiento. Las cuales ocupan hasta un 30% (10).

Según la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, Un estudio de 211 pacientes ingresados en los servicios de emergencia de los hospitales Cayetano Heredia y Nacional Arzobispo Loaiza por infecciones nosocomiales identificó 17 casos de IN, de los cuales 12 (70,6%) tenían HNC y 5 casos (29,4%) en HNAL. La prevalencia general es del 8,1 %, en comparación con el 11,1 % de HNCH y el 4,9 % de NALH. De estos, 9 (52,9%) eran hombres y 11 (64,7%) eran adultos de 65 años o más. Según el tipo de IN, 15 (88,2%) tenían neumonía nosocomial y 2 (11,8%) infección del tracto urinario. De los 12 pacientes con IN con HNCH, 8 (66,7%) estaban en habitaciones sin ventilación y 4 (33,3%) en habitaciones ventiladas ($p < 0,01$). Se observó que las estancias hospitalarias fueron más prolongadas en los pacientes con IN. La estancia hospitalaria media fue de 7 días (RIC: 6-12) en pacientes con HNCH y de 5 días (RIC: 3-6) en pacientes con HNAL, siendo esta diferencia significativa ($p < 0,001$) (11).

En Huánuco (Perú), en 2023, Pagano y Correa En su estudio, "Infecciones asociadas a la atención médica después de procedimientos invasivos en la unidad de cuidados intensivos neonatales", el 15% (24) de los organismos

detectados pertenecían al género Klebsiella. 11,3% (18) Pseudomonas sp 39,4% (63) fueron hospitalizados entre los días 16 y 28. El 53,1% (85) tuvo bajo peso al nacer. y el 80% (128) nacieron prematuramente (12).

Lima, Perú. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. En su estudio de prevención de infecciones en el cuidado de la salud, el 52 % de los participantes eran mujeres, el 49 % tenía dos años o menos de experiencia médica, el 49 % estaba matriculado en una universidad del interior y solo el 34 % tenía un título. No hay vacantes y el 71,9% ha recibido previamente formación en prevención de IRAS. El 83% de los médicos residentes encuestados mostró un bajo conocimiento de las medidas de prevención de las IAAS, mientras que el 68,4% mostró una práctica insuficiente de las medidas de prevención de las IAAS (13).

Lima, Perú. Hospital Nacional Dos de Mayo en el estudio principales factores relacionados con la prevalencia de infecciones nosocomiales en la UCI, los resultados encontrados; Niños menores de 5 años con diagnóstico de gravedad leve y moderada: edad; El 65 por ciento de ellos tiene menos de 5 años, el 33 por ciento tiene entre 5 y 60 años y el 66 por ciento tiene más de 60 años. condiciones de alimentación; El 63% está desnutrido, el 29% normal y el 63% come en exceso. duración de la hospitalización en la unidad de cuidados intensivos; 40% menos de 1 semana, 55% 1 a 2 semanas y 65% más de 2 semanas. se realizó intervención quirúrgica; El 65% se sometió a cirugía, el 44% no. dispositivos invasivos; Fue suficiente en 16%, normal en 60% e insuficiente en 67% (14).

Cusco, Perú. En el estudio Prevalencia puntual de infecciones asociadas a la atención de salud y el uso de aplicaciones virtuales en hospitales de tercer nivel. 304 pacientes fueron incluidos en el análisis. La prevalencia de IRAS fue del 10,5%. El 55,7% de todos los pacientes eran mujeres. La edad media de los pacientes adultos fue de 53,9 años (rango trimestral: 36,6-70,7 años). Las infecciones más frecuentes fueron neumonía (50,0%) e infección de vías urinarias (18,8%). Los factores de exposición más comunes fueron el uso de catéteres venosos periféricos (73,4%) y la presencia de neoplasia (12,1%) (15).

De las cifras presentadas se puede concluir que la prevalencia de las infecciones asociadas a la atención de la salud es un problema mundial, latinoamericano y nacional, clínica y epidemiológicamente muy perjudiciales para la salud, por lo que se prolonga la hospitalización de los pacientes, el uso de medios diagnósticos y recursos terapéuticos, Por lo que se consideran un tema importante. Y lo mejor es que se pueden prevenir.

La prevalencia es la proporción de individuos en un grupo o población (en medicina: personas) que tienen una determinada característica o fenómeno (en medicina: enfermedad). Por lo general, se expresa como fracción, porcentaje o número de casos por cada 10 000 o 100 000 personas (16).

Las infecciones asociadas a la atención médica son enfermedades locales o sistémicas que resultan de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o sus toxinas y que ocurren en pacientes en un entorno médico (pacientes hospitalizados o ambulatorios). No presente al ingreso a menos que haya una infección asociada con una hospitalización previa. Esto incluye infecciones relacionadas con el trabajo entre los trabajadores de la salud. Se excluyen de la definición de IAAS.

- Infección asociada con una complicación o propagación de otra infección que estaba presente o se estaba propagando en el momento de la admisión, a menos que haya evidencia clínica o de laboratorio de una nueva infección.
- Infecciones transplacentarias de recién nacidos dentro de las 48 horas posteriores al parto (p. ej., herpes simple, toxoplasmosis, rubéola, citomegalovirus, sífilis).
- La colonización se define como la presencia de microorganismos en la piel, mucosas, heridas abiertas, excreciones o secreciones, pero que no produce signos o síntomas de daño al huésped.
- Inflamación debida a reacción tisular a lesión o irritación (cirugía) por agentes no infecciosos (17).

Infecciones asociadas a la atención de la salud, locales o sistémicas, en entornos sanitarios (hospitalarios o ambulatorios) como consecuencia de efectos secundarios a la presencia de agentes infecciosos o sus toxinas en pacientes que no estaban presentes. Momento de ingreso hospitalario, a menos que la infección estuviera asociada a una hospitalización previa. 1 Esto incluye las

infecciones ocupacionales entre los trabajadores de la salud. Esta definición reemplaza otras definiciones utilizadas a nivel nacional, como infecciones nosocomiales, infecciones nosocomiales e infecciones asociadas a la salud (IACS). Las infecciones relacionadas con la salud pueden ser causadas por agentes infecciosos de fuentes endógenas o exógenas.

- Las fuentes endógenas de infección son partes del cuerpo como la piel, la nariz, la boca, el tracto gastrointestinal y la vagina que normalmente están habitadas por microorganismos.
- Una fuente exógena de infección es algo fuera del cuerpo del paciente. B. Personal médico, visitantes, instalaciones, dispositivos médicos o entornos de salud (18).

Las infecciones nosocomiales (del latín nosocomium, de "hospital"), conocidas también infecciones relacionadas a la atención de salud. Son infecciones adquiridas durante la hospitalización que no existían durante la latencia o en el momento de la hospitalización del paciente, por otro lado, la Infección que ocurre 48 horas después del ingreso generalmente se considera una infección nosocomial. (19)

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es el área de hospitales o instalaciones médicas que tratan a pacientes con condiciones de salud que amenazan la vida, Estos pacientes requieren seguimiento y tratamiento continuos, que pueden incluir soporte vital. Los tipos de equipos comúnmente utilizados en la UCI incluyen monitores cardíacos, ventiladores, sondas de alimentación, vías intravenosas, drenajes y catéteres. La unidad de cuidados intensivos también puede denominarse unidad de terapia intensiva (20).

Una unidad de cuidados intensivos (UCI) es un establecimiento médico que brinda atención multidisciplinaria en un área específica de un hospital y cumple con los requisitos funcionales, estructurales y organizativos, asegurando así condiciones adecuadas de seguridad, calidad y eficiencia. Se define como una organización profesional. Para el cuidado de pacientes que requieren asistencia respiratoria para su recuperación o que requieren asistencia respiratoria básica con apoyo de al menos dos órganos o sistemas. así como a todos los pacientes complejos que requieran apoyo por falla multiorgánica (21).

Jean Watson (22), Teorista de enfermería, menciona que la enfermería humanizada considera a la enfermería como la ciencia y el arte de cuidar la salud del individuo, la familia y la sociedad, con lo cual se pretende fortalecer y proteger la salud, tratar la enfermedad, crear un ambiente propicio y propiciar una vida armoniosa y saludable en las diversas emocional, social y espiritual para mejorar su calidad de vida.

Marilyn Anne Ray (23), Teoría del Cuidado Burocrático, No se puede mejorar la seguridad del paciente, el control de infecciones, reducir los errores de medicación y la calidad general de la atención en sistemas burocráticos complejos de atención médica sin conocer y comprender organizaciones complejas como los sistemas de atención médica, el cuidado político, económico y ético, la compasión y la aceptación de las cosas correctas. Soluciones. Comportarse. para todos los pacientes y profesionales. Ofrece una perspectiva diferente sobre la interacción entre las organizaciones de salud y el fenómeno del cuidado como un todo y como parte del sistema

SÁNCHEZ (24), en el 2018, en Ecuador (Guayaquil), En su estudio cuyo objetivo “Determinar los elementos que forman parte del desarrollo de infecciones nosocomiales asociadas a la atención en salud en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Abel Gilbert Pontón durante el periodo comprendido entre enero 2014 y diciembre de 2017”. Mediante un abordaje descriptivo y transversal en 120 pacientes adultos, los resultados de este estudio muestran que el grupo etario más afectado por infección es para pacientes mayores de 60 años con 50% de casos, seguido del grupo etario de 46 a 60 años en un 32% y en pacientes menores de 45 años representa el 18%. Por género, ambos sexos tienen porcentajes cercanos a la mitad de la muestra con 52% y 48%. Según origen, la mayoría de los pacientes provienen de la zona urbana con 71%, mientras que el 29% provienen de la zona rural. En cuanto a la estancia hospitalaria, el 45% de los pacientes estuvo hospitalizado menos de 15 días, el 28% 30 días y el 27% más de 30 días. Con respecto al patógeno aislado el 27% de casos fue *Pseudomonas aeruginosa*, seguido de *Klebsiella pneumoniae* con 26%, *Staphylococcus aureus* en 14%, agente no publicado el 13% y una *Escherichia coli* de bajo grado en un 8% al igual que *Enterococcus faecalis* 8%

y *Candida albicans* en un 2%. En cuanto a la vía de infección, el tracto respiratorio representa el 67%, seguido del urinario con el 24% y el catéter vascular con el 9%.

TELLEZ. (25), en el año 2018, Cuernavaca Morelos, México, En su estudio cuyo objetivo “Analizar las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Regional Con Medicina Familiar Número 1 del Instituto Mexicano Del Seguro Social, Cuernavaca, Morelos.” De enfoque cuantitativo con un método descriptivo de corte transversal; Obtenida tras una investigación de 30 hospitalizados de 22 a 89 años, en su mayoría varones, la tasa de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria fue del 26,67%. En los pacientes estudiados, la infección pulmonar fue la más común (39,7%), seguida de la infección del tracto urinario (20,5%) y la infección del sitio quirúrgico (13,3%). Con respecto al sexo son mujeres en un 33,33% frente a hombres en un 22,22%.

ÁLVAREZ (26), en el año 2020, Bogotá, Colombia, en su estudio cuyo objetivo fue “Determinar la prevalencia y los factores asociados a la infección en la atención de salud en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados críticos durante el periodo de 2016 a 2017”. De enfoque horizontal analítico, observacional, retrospectivo. Los resultados en este estudio señalaron que la frecuencia de IAAS en cuidados intensivos durante el período estudiado fue de 26,67%, superior al promedio nacional que es de 2,1% a 15,8%.

Respecto a la vía de contaminación más frecuente fue neumonía (39,7 %), sucesivo de la infección del tracto urinario (20,5 %), la infección del sitio quirúrgico (13,3 %) y la sepsis (7,3 %). El sexo más afectado por IAAS es el femenino con una frecuencia del 33,33%, en comparación con el sexo masculino, esta tasa es del 22,22%.

PEREIRA (27), en el año 2017 Cusco, Perú, en su estudio cuyo objetivo fue reportar la prevalencia puntual de IAAS, de enfoque corte transversal, Los resultados 304 pacientes estudiados que fueron incluidos en el análisis. La prevalencia de IAAS es del 10,5%. De los cuales El 55,7% constituyó sexo femenino del total de pacientes. La edad promedio de los pacientes fue de 53,9 años. La infección más común fue neumonía (50,0%) seguido de vía urinario

(18,8%). En este artículo Los factores que más desencadenaron para la IAAS fueron el uso de catéter venoso periférico (73,4%) y el tumor (12,1%).

ZARATE y colaboradores(28), En el año 2018 Huancayo, Perú, en su estudio cuyo objetivo fue “objetivo de determinar los 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.” de los pacientes estudiados (32,35%) se encontraban en una edad que oscila de 60 a 70 años, eran masculinos en un (58,82%); seguido de agricultores (32,35%) y la mayoría con estudios de educación primaria (55,88%). Por otro lado, la mayoría de los pacientes no tenían antecedentes médicos (73,54%), el 52,94% de los pacientes permanecieron hospitalizados 7 días a más en la unidad de terapia crítica. Del 100% (34) de los pacientes ingresados en la UCI durante su estancia hospitalaria, el 52,90% (18) habían tenido su estancia hospitalaria por más de 7 días, y Se aisló *Staphylococcus* del 53,0 % de los pacientes, *Klebsiella Pneumoniae* del 40,0 % de los pacientes, *Enterococcus* del 3,0 % y *Enterococcus* del 4,0 %.

Actualmente las infecciones asociadas a la atención en la salud, representan una alta proporción de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, son clínica y epidemiológicamente muy dañinas para la salud y prolongan las estancias hospitalarias de los pacientes como uso de recursos diagnósticos y terapéuticos, por lo que se considera un tema importante. Y lo mejor de todo, son potencialmente evitables. En este estudio se describirá la vía de transmisión y los patógenos asociados a la atención de salud, dependiendo de la susceptibilidad de cada paciente.

El presente trabajo se enfoca en los problemas reales de salud actuales en la especialidad de UCI, revelando la prevalencia de IAAS en la UCI del Hospital Antonio Lorena, La cual pretendo demostrar con datos estadísticos y reales.

Para obtener los resultados este trabajo se acudirá a historias clínicas de los pacientes con diagnósticos de enfermedades infectocontagiosas y las consecuentes enfermedades infectocontagiosas médicas proporcionadas por el Departamento de Estadística, Epidemiológica del Hospital Antonio Lorena. En el período clasificado del año 2022.

Finalmente, por lo expuesto anteriormente nos planteamos que el presente estudio tiene por objetivo determinar la prevalencia de infecciones asociadas a la atención en salud en la unidad de cuidados intensivos del hospital Antonio Lorena – 2022.

I. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El estudio considera: enfoque Cuantitativo, la cual nos permite explicar y predecir los fenómenos investigados también se usará recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento, Es de Diseño no experimental, porque se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos.

Este es un estudio descriptivo de corte transversal ya que tiene como objetivo estimar la extensión y distribución de una enfermedad o condición de salud (variable dependiente) en un momento dado, además de medir otras características en los individuos de una población, En este trabajo se realizará tomando en cuenta la información sobre hechos ya ocurridos. Basándose el estudio en la recolección de datos de las Historia Clínicas, de datos estadísticos y epidemiológicos con periodo de estudio del año 2022.

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población de estudio comprende todos los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos durante el año 2022, obteniendo a partir de dicha población una muestra de 30 pacientes por medio de muestreo probabilístico. Respecto a las características de la población, que serán tomadas en cuenta para su selección:

Criterios de inclusión:

- Pacientes diagnosticados de enfermedades infecciosas relacionadas con la salud Y adquiridas en la UCI del Hospital Antonio Lorena en 2022.
- Pacientes mayores de 18 años cuya estancia en UCI duró más de 48 horas.

Criterios exclusión:

- Pacientes que no hayan cumplido con el diagnóstico de infección en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Antonio Lorena en el periodo 2022.
- Pacientes de otro centro hospitalario con una infección nosocomial previa al ingreso en la UCI del estudio.
- Pacientes cuya estancia en UCI fue inferior a 48 horas.

2.3 VARIABLE DE INVESTIGACION

El presente estudio tiene como variable, prevalencia de infecciones asociadas a la atención de salud, es una variable cuantitativa y su escala de medición es nominal. Se manifiestan de las siguientes definiciones.

Definición conceptual:

Es la proporción de individuos en un grupo o población que presentan un determinado rasgo o evento (16).

Esta es una enfermedad local o sistémica que resulta de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o su(s) toxina(s) que ocurre en un paciente de atención médica y no está presente en el momento de la admisión (18).

Definición operacional:

La capacidad de recolectar información de las historias clínicas y datos epidemiológicos de pacientes que han pasado por UCI y con infección nosocomial del Hospital Antonio Lorena, que se hace para identificar y describir el tipo de infección.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Técnica.**

El método a utilizar es un análisis documental ya que recoge información sobre variables de la historia clínica.

- **Instrumento.**

ficha colector para análisis documental de historia clínica, con el fin de identificar la prevalencia de infecciones asociados a la atención de la salud cuyo autor de dicho instrumento es: ZARATE QUINTO y colaboradores (28), el instrumento está conformado por 13 preguntas en total, 8 preguntas sobre factores intrínsecos y 5 sobre factores extrínsecos los cuales tienen preguntas abiertas y cerradas.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones para la recolección de datos

Se considera indispensable la carta de presentación otorgada por la Universidad María Auxiliadora, con la cual se solicita autorización al director del hospital Antonio Lorena, jefe área de UCI y jefe de la unidad de epidemiología y estadística para acreditar permiso.

2.5.2 Aplicación de instrumentos de recolección de datos

Habiendo identificado a la población 30 del estudio, se realiza la aplicación de fichas de recolección de datos para las historias clínicas.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Una vez finalizada la recolección de datos, los datos son ingresados al programa estadístico SPSS, software que facilita la creación de tablas y el cálculo y análisis de datos de acuerdo a las necesidades del estudio. y posteriormente enviado al programa Excel, donde nos ayudará a crear gráficos de referencia e histogramas para la correcta presentación de los resultados.

2.7 ASPECTOS ETICOS.

Se consideran los cuatro principios fundamentales de la bioética y los aspectos a los que se hace referencia son: La autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia(31).

En cuanto a los principios bioéticos:

Principio de Autonomía

Se trata de la capacidad de cada ser humano para contemplar sus metas personales y actuar de acuerdo a las elecciones que puede hacer. Todos los seres humanos deben ser tratados como seres autónomos con derecho a protección.(31)

Dado que la información proviene de las historias clínicas y datos estadísticos del Hospital Antonio Lorena, este estudio refuerza este principio.

Principio de beneficencia.

Este principio se refiere a las buenas obras, la obligación moral de actuar en beneficio de todos. Cura el daño y promueve la salud (31). Se brindará información sobre los resultados de este estudio a la unidad de cuidados intensivos y al área de estadística y al área de investigación del Hospital Antonio Lorena. Su objetivo es mejorar la atención al paciente y prevenir cualquier enfermedad infecciosa.

Principio de no maleficencia.

Este principio se trata de no hacer daño y prevenir la posibilidad de daño. No causa dolor, sufrimiento o incapacidad (31). Esta información se utilizó en conjunto con los registros médicos y datos estadísticos del Hospital Antonio Lorena y no representa un riesgo para la salud, por lo que no es necesario aplicar este principio a este estudio.

Principio de justicia

Este principio nos dice si una investigación está éticamente justificada desde el punto de vista de la justicia determinando si cada acto está justificado (31). Toda la información proviene de las historias clínicas y datos estadísticos del Hospital Antonio Lorena, por lo que no es necesario aplicar este principio a este estudio.

II. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2022																			
	Junio				Julio				Agosto				Setiembre				Octubre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema	X	X	X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X														
Elaboración de la sección Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección Objetivos de la investigación			X	X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección Enfoque y diseño de la investigación			X	X	X	X	X	X	X	X	X									
Elaboración de la sección Población, muestra y muestreo						X	X	X	X	X	X									
Elaboración de la sección Técnicas e instrumentos de recolección de datos									X	X	X	X	X							
Elaboración de la sección Aspectos bioéticos									X	X	X	X								
Elaboración de la sección Métodos de análisis de información										X	X	X								
Elaboración de aspectos administrativos del estudio										X	X	X	X							
Elaboración de los anexos										X	X	X	X	X						
Aprobación del proyecto														X	X					
Trabajo de campo															X	X	X	X		
Redacción del informe final: Versión 1																	X	X	X	
Sustentación del informe final																			X	X

III. RECURSOS FINANCIEROS

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2022				TOTAL
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	S/.
Equipos					
1 pc	1800				1800
USB	60				60
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas		10			10
Material bibliográfico					
Libros	35	50			85
Fotocopias	15	15	10	10	50
Impresiones	20	35	20	10	85
Espiralado				15	15
Otros					
Movilidad	25	25	25	25	100
Alimentos	30	30	30	30	120
Llamadas	15	15	15	15	60
Recursos Humanos					
Digitadora	120				120
Imprevistos	50	50	50	50	200
TOTAL	2173	273	150	155	2708

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI) publicado en [Internet] 2022, [Citado 05 May 2023]; disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
2. SALGADO, Marlenne Rodríguez. Frecuencia de infecciones asociadas a la atención de la salud en los principales sistemas de información de México. *Boletín Conamed*, publicado en [Internet] 2018, [Citado 12 jul 2022]; disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin17/frecuencia_infecciones.pdf
3. Norma técnica de salud para la vigilancia de infecciones asociadas a la atención de la salud [Internet]. 2021 [citado 2022 Jul 12]; Disponible en https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2021/04/NTS_N163_IAAS_MINSA-2020-CDC.pdf
4. PONCE DE LEÓN, Samuel, et al. Infecciones nosocomiales: tendencias seculares de un programa de control en México. *salud pública de méxico*, 1999, [Internet]. 2017 [citado 2022 Jul 12]; vol. 41, p. S05-S11. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/1999.v41supl1/S05-S11/>
5. Sampedro Chica, N. L. (2018). *Prevalencia de infecciones asociadas a la atención de salud en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales* (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina); [Internet]. 2018 [citado 2022 Jul 12] Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31241/1/CD%202620%20SAMPEDRO%20CHICA%20N%C3%89STOR%20LEONARDO.pdf>
6. Vereá, L. P., Ferrer, A. F., Reyes, Y. O., Miranda, Y. P., & Méndez, A. R. (2019). Infecciones nosocomiales y resistencia antimicrobiana. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, [Internet]. 2018 [citado 2022

Jul 17]; 18(1), 1-17. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedinteme/cie2019/cie191b.pdf>

7. Abreu, M. R. P., Tejeda, J. J. G., Diaz, J. C., & Guach, R. A. D. (2021). Infecciones nosocomiales en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General de Gibara: 2013-2018. *Correo Científico Médico*, [Internet]. 2019 [citado 2022 Jul 19]; 25(3). Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/download/3776/1972>
8. Hernández Faure Carlos, Sánchez Fernández Gustavo, Reyes Matos Idania, Gutiérrez Sanchez Iván, Heredia Conde Gretell. Infecciones asociadas a la atención en salud del Hospital Santiago de Jinotepe, Nicaragua. *Rev. inf. cient.* [Internet]. 2018 Ago [citado 2022 Jun 15]; 97(4):755-765. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102899332018000400755&lng=es. <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v97n4/1028-9933-ric-97-04-755.pdf>.
9. Lopes Araújo Priscila, oliveira de Mendonça Ana Elza, Álvares de Medeiros Rosemary, Souza Neto Vinicius Lino, Nobre Thaiza Teixeira Xavier, Fernandes Costa Isabelle Katherine. Prevalencia de la infección relacionada con la asistencia a la salud en pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos. *Enferm. glob.* [Internet]. 2018 [citado 2022 Jul 12]; 17(52):278-315. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412018000400278, <https://www.redalyc.org/journal/3658/365858309009/365858309009.pdf>.
10. PEROZO, Armindo; GONZÁLEZ, Maribel Josefina Castellano; GAMBOA, Liliana Patricia Gómez. Infecciones asociadas a la atención en salud. *Enfermería Investiga*, [Internet]. 2020 [citado 2022 Jul 12]; vol. 5, no 2, p. 48-61 disponible en: <http://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/download/877/830>

11. Llanos-Torres, Kevin H., Pérez-Orozco, Rocío y Málaga, Germán. Infecciones nosocomiales en unidades de observación de emergencia y su asociación con el hacinamiento y la ventilación. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [online]. 2020, v. 37, n. 4 [Accedido 20 mayo 2023], pp. 721-725. Disponible en: <<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.5192>>. Epub 03 Feb 2021. ISSN 1726-4642. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.5192>
12. Pagano Rivera YF, Correa Chuquiyaury DA. Infecciones asociadas a la atención de salud según procedimientos invasivos en una unidad de cuidados intensivos neonatales. *revista de salud udh* [Internet]. 23 de febrero de 2023 [citado 20 de mayo de 2023];5(1):29-37. Disponible en: <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/399e>
13. Yagui Moscoso Martin, Vidal-Anzardo Margot, Rojas Mezarina Leonardo, Sanabria Rojas Hernán. Prevención de infecciones asociadas a la atención de salud: conocimientos y prácticas en médicos residentes. *An. Fac. med.* [Internet]. 2021 Abr [citado 2023 mayo 15]; 82(2): 131-139. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832021000200131&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v82i2.19839>
14. ROMAN MALLQUI, Betsy Delia; RECUAY ESTRADA, Henry Jhonatan. Principales factores asociados a la prevalencia de infecciones intrahospitalarias, en la Unidad de Cuidados Intensivos, en el Hospital Nacional Dos de Mayo, [Internet]. mayo a octubre del 2019. [citado 2023 mayo 15]; disponible en http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2768/4/T026_72711004T.pdf.
15. ROQUE-ROQUE, Joel Sack, Cesar Johan. 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. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 2019,

- [Internet]. 2019 [citado 2023 mayo 15]; vol. 12, no 2, p. 152-158. Disponible en:<http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/download/510/267>
16. Colaboradores de Wikipedia. *Prevalencia* [en línea]. Wikipedia, La enciclopedia libre, [Internet]. 2021 [fecha de consulta: 12 de julio del 2022]. Disponible en <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Prevalencia&oldid=135794694>
17. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - CDC Perú, Infecciones asociadas a la atención de salud, [Internet]. 2021 [citado 2022 Jul 12]; Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-prevencion-y-control-de-las-infecciones-intrahospitalarias/>
18. MINSA, diciembre, 2016 Documento Técnico: Lineamientos para la Vigilancia, Prevención, y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. [Internet]. 2016 [citado 2023 may 15]; Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3802.pdf>
19. PUJOL, Miquel; LIMÓN, Enric. Epidemiología general de las infecciones nosocomiales. Sistemas y programas de vigilancia. *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*, 2013, [Internet]. 2013 [citado 2022 Jul 12]; vol. 31, no 2, p. 108-113. Disponible en: <https://www.academia.edu/download/57871761/sistemasvigilancia.pdf>
20. Enciclopedia médica-Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) [Internet]. 2023 [citado 2023 may 19]; Disponible en: [:https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/19957.htm](https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/19957.htm)
21. Unidad de cuidados intensivos - Ministerio de Sanidad, [Internet]. 2023 [citado 2023 may 19]; Disponible en:

- <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UCI.pdf>.
22. Ramos Guajardo Sandra, Ceballos Vasquez Paula. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería (Montevideo)* [Internet]. 2018 Jun [citado 2023 mayo 23]; 7(1): 3-16. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000100003&lng=es. <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1537>
23. Marilyn Anne Ray, Teoría del Cuidado Burocrático,) [Internet]. 2023 [citado 2023 may 22]; Disponible en: <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/teoria-de-la-atencion-burocratica.html>.
24. SÁNCHEZ MONTERO, Génesis Galud. *Infecciones nosocomiales asociadas a la atención en salud en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Abel Gilbert Pontón*. 2018. Tesis Doctoral. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina. [Internet]. 2018 [citado 2023 may 19]; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31228/1/CD%202624-%20SANCHEZ%20MONTERO%20GENESIS%20GALUD.pdf>
25. ROJAS, DIANA EDITH TELLEZ. "Infecciones nosocomiales en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de segundo nivel." [Internet]. 2022 [citado 2023 may 19]; Disponible en: http://riaa.uaem.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/2240/DIE_DTR01.pdf?sequence=1
26. ALVAREZ DIAZ, Leidy Johanna, et al. *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*. Tesis Doctoral. Universidad del Rosario [Internet]. 2020 [citado 2023 may 19]; Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/25392/DOCUMENTO%20TESIS%20FINAL%20010720v13%20FINAL%20ENTREGA.pdf?sequence=1>

27. PEREIRA-VICTORIO, Cesar Johan. 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. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 2019, [Internet]. 2020 [citado 2023 may 19]; vol. 12, no 2, p. 152-158. <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/download/510/267>
28. 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 2023 may 19]; Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3799/Z%C3%81RATE%20QUINTO%20Y%20SANTANA%20RICSE_TESIS2DAESP_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
29. Janampa Diaz, C. E. (2018). Infecciones intrahospitalarias en las Unidades de Cuidados Intensivos de neonatología y pediatría del Hospital Manuel Núñez Butron de Puno, año 2018. [Internet]. 2018 [citado 2023 may 19]; Disponible en: http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/10385/Janampa_Diaz_Claudia_Elena.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
30. Agüero Milanés, A. M., Infante Rondón, K. Z., & Delgado Llorca, F. E. (2021). Infecciones nosocomiales por bacterias gram negativas y estadía prolongada en cuidados intensivos pediátricos. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, [Internet]. 2021 [citado 2023 may 19]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2021000300008.
31. Almiñana M. Los 4 principios básicos de Bioética. Soc catalana Med Fam y Comunitaria. [Internet]. 2002 [citado 2023 may 19]; 2002;1–24. Disponible en: http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_540_EBLOG_1848.pdf

ANEXOS

A.- OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

TÍTULO: “PREVALENCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID-19 DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, 2022”

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALOR	VALOR FINAL
Prevalencia de infecciones asociadas a la atención de salud.	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Nominal.	Es la proporción de individuos en un grupo o población que presentan un determinado rasgo o evento (16).	Es la capacidad de recolección de información de las historias clínicas y datos epidemiológicos de pacientes que han pasado por UCI y con infección nosocomial del Hospital Antonio Lorena, que se hace para identificar y describir el tipo de infección.	INTRÍNSECO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Edad del paciente. ▪ Sexo. ▪ Antecedentes patológicos y familiares. ▪ Estado Nutricional. ▪ Ocupación. ▪ Grado de Instrucción. ▪ Estado de Conciencia. ▪ Diagnóstico médico del paciente. 	<p>Años. Femenino/masculino. Presente-ausente. Bajo (<18) hasta obesidad Mórbida (>40).</p> <p>Primaria, secundaria, superior. Mínimo 3- máximo 15.</p> <p>Presente-ausente.</p>	Presencia de factores intrínsecos con escala de medición en nominal.
		Es aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su toxina(s) que ocurre en un paciente en un escenario de atención de salud y que no estaba presente en el momento de la admisión (18).		EXTRÍNSECO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Procedimientos invasivos y frecuencia. ✓ Cultivos positivos. ✓ Tiempo de hospitalización en uci. ✓ Infecciones nosocomiales encontrados. ✓ Tipo de agente microbiano aislado. 	<p>Presente-ausente.</p> <p>Presente-ausente.</p> <p>Número de días.</p> <p>Presente-ausente.</p>	Presencia de factores extrínsecos.

B. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

ANÁLISIS DOCUMENTARIO PARA IDENTIFICAR PREVALENCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL ANTONIO LERENA – 2022.

Factores Intrínsecos:

- 1.- Edad del paciente: -----
- 2.- Sexo: M----- F -----
- 3.- Antecedentes patológicos y familiares: -----
- 4.- Estado Nutricional: Peso: ----- Talla: -----
- 5.- Ocupación: -----
- 6.- Grado de Instrucción: -----
- 7.- Estado de Conciencia: -----
- 8.- Diagnóstico médico del paciente: -----

Factores extrínsecos:

9.- Sometido a procedimientos invasivos 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 sanguíneo.

13.- Tipo de agente microbiano aislado: -----