



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

“FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES
NOSOCOMIALES EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS
DE MAYO 2022.”

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

AUTOR:

LIC. DELGADO SUCARI, KATIA IVONNE
<https://orcid.org/0000-0002-6077-7589>

ASESOR:

MG. PURIZACA CURÓ, ROXANA MARISEL
<https://orcid.org/0000-0002-9989-69723>

LIMA – PERÚ

2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Delgado Sucari Katia Ivonne, con DNI 41849137, 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 “Factores de riesgo de infecciones nosocomiales en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, 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 15% 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.



Lic. Delgado Sucari Katia Ivonne
DNI: 41849137



Mg. Purizaca Curó 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

“Factores de riesgo de infecciones nosocomiales en pacientes
De la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de
Mayo, 2022.”

DELGADOSUCARIKATIAIVONNE

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	10%
2	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	1%

INDICE GENERAL

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	19
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	23
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
ANEXOS:	33

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.	33
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo de las infecciones nosocomiales en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2022.

Material y Método: Enfoque de investigación será cuantitativo, el diseño de investigación será no experimental de corte transversal, correlacional y descriptivo. La población de estudio estará conformada por 40 historias clínicas de pacientes hospitalizados con infecciones nosocomiales, en el área de cuidados intensivos del Nacional Dos de mayo 2022. La muestra será igual que la población. Se utilizará como instrumento la ficha de registro de datos de factores de riesgo e incidencia de infecciones nosocomiales, elaborado por Blua en el 2018.

Resultados: La información será procesada mediante el programa Excel y posteriormente los datos serán analizados por medio del programa SPSS versión 28.

Conclusiones: A través del presente trabajo académico, se podrá recolectar información valiosa, para determinar los factores de riesgo de las infecciones nosocomiales, con el propósito de mejorar los cuidados en la atención del paciente y disminuir la morbimortalidad por dichos eventos

Palabras Claves: Factores de riesgo, Infecciones Nosocomiales, Unidad de Cuidados Intensivos. (DeCS)

ABSTRACT

Objective: To determine the risk factors in of nosocomial infections in patients, in the Intensive Care Unit of the Dos de Mayo National Hospital, 2022.

Material and Method: Research approach will be quantitative, the research design will be non-experimental, cross-sectional, correlational and descriptive. The study population will be made up of 40 medical records of hospitalized patients with nosocomial infections, in the intensive care area of Nacional Dos de Mayo 2022. The sample will be the same as the population. Sé will use as an instrument the data record sheet for risk factors and incidence of nosocomial infections, prepared by Blua in 2018.

Results: The information will be processed through the Excel program and later the data will be analyzed through the SPSS version 28 program.

Conclusions: Through this academic work, it will be possible to collect valuable information to determine the risk factors in the incidence of nosocomial infections, with the purpose of improving patient care and reducing morbidity and mortality due to said events

Keywords: Risk factors, Nosocomial Infections, Intensive Care Unit. (DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es a partir de la Pandemia acontecida a nivel mundial en el año 2020, como también de otros brotes epidémicos recientes; que se visualiza con mayor notoriedad, la manera que los establecimientos sanitarios cooperan con la transmisión de las infecciones nosocomiales (IN). Respecto a las infecciones nosocomiales; según la OMS, existe alrededor de 1,4 millones de usuarios que adquirieron dicha infección estando hospitalizados, se calcula que en naciones de mediano y bajos ingresos el riesgo de adquirir alguna IN es de 15%, mientras que en las naciones de altos ingresos es solo 7%, de los cuales el 10% fallecen por esta causa (1).

En tanto, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), es en las áreas críticas, donde las IN se presentan con mayor frecuencia, pues son pacientes críticos, que están expuestos a procedimientos invasivos, presentando más probabilidad de contraerlas con mayor severidad, convirtiéndose en un problema trascendente importante, por el incremento de la mortalidad (2). Así mismo las IN, viene a ser un punto crítico en la seguridad del paciente pues, guardan relación directa con el aumento de los días de internamiento, siendo alrededor de 6 a 10 días, aumentando los costos durante la hospitalización, y por ende la posibilidad de fallecer se acrecenta en un 6.9% (3).

En tanto, resulta indispensable que el personal sanitario se involucre y adquiera una cultura de prevención hacia las IN, pues están más propensos a contraerlas y ser el medio de transporte de estas a otros pacientes. Mas aun, la clara identificación de los factores de riesgo, que causan las Infecciones Nosocomiales, ayudará a modificar los errores en la práctica y procedimientos que se realizan en el ámbito hospitalario. Así pues, los esfuerzos para el control deben ser multidisciplinarios y estar enfocados hacia una variedad de aspectos, entre ellos, sin duda, se destaca la concientización de los profesionales de la salud, sobre la gravedad que en la actualidad ha tomado este tema (4).

Así pues, según el Centro Europeo de Prevención y Control de enfermedades (ECDC) para el año 2019; 7 de cada 100 pacientes que se internaron en la UCI, con una estancia mayor de 48 horas, adquirieron por lo menos una IN, presentándose con mayor frecuencia: Neumonías en un 4% asociadas al TET por *Klebsiella*; Septicemia en un 3% asociada a CVC por *Estafilococos C (-)*; ITU en un 2%, asociado a Sonda Urinaria por *E. Colli* (5).

Así mismo existen estudios realizados en el continente Europeo como en Republica Checa, Praga, lugar donde se realizó una investigación que arrojó que del total de la población estudiada; 23 de cada 100 pacientes, presentaron IRAS, 21 de cada 100 pacientes, presentan septicemia y 14 de cada 100 presentaron ITU, todos ellos relacionados al uso de dispositivos invasivos; encontrándose los siguientes patógenos : *klebsiella* ,*Acinetobacter*,*Pseudomona*, y *E collí*, además se destacó la resistencia de estos a ciertos antibióticos (6).

De la misma forma en Polonia se realizó un estudio de 10 años en unidades críticas, donde, el tiempo de estancia considerada para contraer IN, fue más de 48 horas, siendo los varones quienes presentaron un número mayor de infecciones, la edad media fue 61 años, las neumonías y las septicemias se presentaron en mayor frecuencia, la sepa aislada más común fue *Acinetobacter*, que mostró resistencia a muchos antibióticos de gran espectro como los Carbapenémes (7).

Del mismo modo en Serbia, se realizó una investigación donde se concluye que las infecciones más comunes presentadas en UCI son las IRAS, con 33 casos por cada 100 pacientes, comprobándose la resistencia de los patógenos en la mayoría de antibióticos, siendo mayor al 50% a acepción de Tigeciclina 14%, Colistina 9% y Linezolid; demostrándose que los procedimientos invasivos como la intubación TET causan mayor mortalidad (8).

Así también en el continente asiático en China, se realizó un estudio en las unidades de cuidados intensivos respiratorias donde, del total de la población de estudio el 7.5% presento una IN, presentándose con más frecuencia la IRA con 43 casos de cada 100,

la ITU, con 26 casos por cada 100 y las del Torrente Sanguíneo 20 casos por cada 100 pacientes (9).

En tanto, en el continente americano existen estudios los cuales no difieren mucho de los europeos y asiáticos, es así que, en Cuba, las IN que se presentaron con mayor frecuencia fueron las del sistema respiratorio con un 44.4% estando más propensos a contraer dichas infecciones los adultos mayores de sexo masculino, de 60 años a más, la bacteria aislada encontrada *Staphylococcus A.*, teniendo mayor riesgo de muerte (10).

Del mismo modo en EEUU, un estudio realizado por el centro para el control y prevención de enfermedades realizado en 12 estados, mostró, que las infecciones por CVC (CLABSI), Sonda Vesical (CAUTI) y las neumonías por uso de VM (VAE), se incrementaron en el 2020, también aumentó las infecciones producidas por *Staphylococcus A.* pero con resistencia a Meticilina (MRSA). (11) Así mismo en México se realizó un estudio en pacientes con diagnóstico de IN en donde, la edad promedio era 50 años, sexo masculino, las bacterias encontradas fueron gran negativas 63% y gran positivas 36.4% (12).

De la misma manera existen estudios a nivel de América del sur, es así que en Ecuador. Cuenca; se realizó un estudio en un hospital, donde se observó que existe 15 IN por cada 100 pacientes, destacando el tiempo de internamiento como también el uso de los procedimientos invasivos: uso de TET en VM y Sonda urinarias, las cuales son causantes de provocar las IN (13). Así mismo en Machala, según datos las IN se presentan en mayor porcentaje en el sexo masculino en un 59%, con edades desde 20 a 75 años en un 50%, con comorbilidades como HTA, enfermedad Oncológica, Insuficiencia renal y el uso de dispositivos invasivos como Sonda vesical (37.5%), CVC (31.2%), TET (25%) y Catéter de diálisis (6.25%) (14).

Por otra parte, en Colombia se llevó a cabo un estudio en el servicio de cuidados intensivos donde un 32% de pacientes de ambos sexos contrajeron IN, destacando los adultos mayores, siendo los factores de riesgo más relevantes el uso de procedimientos invasivos donde se observó que las bacterias Gran Negativas

presentan resistencia a las cefalosporinas mientras que los Gran Negativos presentar resistencia a Penicilinas (15).

De igual forma, en Brasil se realizó un estudio en una unidad crítica , donde se observa que las IN, se presentan con más frecuencia en el sistema respiratorio con un porcentaje de 42.5%,seguido de sistema urinario con un 25%,en sistema sanguíneo 22.5%, catéter vascular 7.5% y por último el sistema nervioso con 2.5%,asi mismo las bacterias aisladas encontradas fueron gran negativos 71% sobresaliendo el acinetobacter, klebsiella y pseudomonas mostrando resistencia a ATB como Penicilinas, Carbapenemes, Cefalosporinas (16).

Además, en Paraguay se realizó un estudio respecto IN, en dos años consecutivos, donde las Neumonías asociadas al VM fue de 13 por cada 1000 mientras que el segundo año disminuyó a 9 por cada 1000, en tanto las septicemias fueron 5 por 1000 mientras del segundo año fueron 7 por 1000, en tanto la ITU, fueron 4 por 1000 y bajo a 2 en 1000; Al mismo tiempo, los gérmenes aislados encontrados mayormente fue Pseudomona, Staphylococcus, C Albicans y E. Collí Blee respectivamente (17).

Por otra parte, en Perú, según El centro Nacional de epidemiología 2021; comparando las cifras de los años anteriores se aprecia un aumento en las incidencias en las UCIS ; de septicemias por CVC (CLABSI) 65%; Infecciones urinarias por uso de sonda vesical (CAUTI) 39%, eventos relacionados con VM (VAE) 44% ,y Staphylococcus A. no sensible a la meticilina (MRSA) , siendo el 2021 el año donde se reportan los índices más altos de IAAS con un total de 11826 casos en comparación al 2022 donde esta cifra baja a 1707 casos, atribuyéndosele a la Pandemia (18).

Mas aun, a nivel nacional, existen escasos investigaciones publicadas actualizadas respecto a infecciones nosocomiales, así pues en Lima, se realizó un estudio transversal descriptivo en dos hospitales nacionales en las áreas de emergencia, para conocer los factores asociados a IN, encontrándose que la frecuencia es 8.1% cuatriplicando la cifra reportada, en tanto, los factores encontrados fueron, los días de hospitalización, la ventilación de los servicios, siendo esta última la que triplica la aparición de IN (19).

Además, en Lima, en el Hospital Guillermo Almenara en el último trimestre del 2020, se reportó 3 casos de pacientes infectados con *Cándida Aurius*, los cuales tuvieron estancias prolongadas y comorbilidades antes de presentar el primer cultivo confirmado, contrayendo al menos una infección nosocomial por bacterias y recibiendo antibióticos de amplio espectro, presentando resistencia al fluconazol (20).

Del mismo modo se realizó también en Lima; una investigación prospectiva durante 2017 -2018 en cuidados intensivos neonatales de un hospital; donde se encontró, que el riesgo de contraer infección por el uso del CVC es de 0.008 días catéter siendo un porcentaje mayor al reportado previamente (21).

Por lo anteriormente mencionado, se puede concluir que las IN, son un problema de salud universal, de gran complejidad y con múltiples causas, con gran Impacto Humano; por el daño físico y psicológico que se ocasiona a los pacientes; Impacto Económico, por el incremento del costo hospitalarios por la estancia prolongada, perdida de ingreso económico por parte del paciente; Impacto Social, procesos legales, desprestigio de la institución; pues constituyen un indicador de calidad en gestión y seguridad del paciente en lo que respecta al cuidado del mismo , cabe recalcar la afectación que esto genera a los familiares de los pacientes; representando un gran reto para las instituciones de salud (22).

Ante lo declarado y con las cifras mostradas a nivel mundial se hace prioritario investigar los factores de riesgo de las infecciones nosocomiales pues simbolizan un problema latente y se debe trabajar en dar cumplimiento e implementar los programas de prevención y control de infecciones. Siendo las infecciones nosocomiales eventos adversos en su mayoría prevenibles, se debe trabajar en concentrar varios cuidados con el fin de minimizar los riesgos, fortaleciendo el sistema de salud y la vigilancia epidemiológica, Es en este ámbito que los enfermeros poseen un enorme compromiso, pues realizan la atención directa al paciente, teniendo como objetivo controlar y prevenir infecciones hospitalarias; siendo importante adoptar la cultura de bioseguridad, poniendo en práctica el lavado de manos en los 5 momentos de la atención del paciente, medidas de bioseguridad adecuadas, sin poner en riesgo su vida, ni la del personal de salud (23).

Por lo expuesto, la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, no está excluido de adquirir infecciones nosocomiales, ya que el riesgo es grande, por la complejidad de los pacientes; pues ingresan con enfermedades previas, otros presentan el sistema inmunitario comprometido, además de estar en contacto con dispositivos invasivos; afectando su recuperación, por los múltiples factores que pueden desencadenar las IN. Ante lo mencionado, esta investigación propone el siguiente problema ¿Cuáles son los factores de riesgo de infecciones nosocomiales, en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2022?

Entonces, para implementar estrategias de prevención y adoptar nuevas medidas de bioseguridad, el personal de salud se debe centrar en identificar correctamente los factores de riesgo, definiéndoselos, como una característica o situación que se puede detectar y medir, en una persona, un grupo o acto en particular, asociado a una propensión de desarrollar un proceso de gran peligro y daño en la salud. Estos procesos pueden estar ligados a ciertos estilos de vida, procesos biológicos, ambientales y socioeconómico (24).

Es así que los factores que causan las infecciones, pueden ser tanto intrínsecos (adultos mayores, género, inmunodeprimidos, hemodinámicamente inestables, pacientes en sopor, enfermedades subyacentes de base, etc.) o extrínsecos (suministrar medicación antibiótica de gran espectro, procedimientos invasivos, alimentación parenteral, heridas post quirúrgicas, tiempo de hospitalización mayor a 1 semana, tipo de infección, etc.). Los factores de riesgo registrados, pueden desencadenar infecciones nosocomiales en UCI, tales como, ITU por el dispositivo urinario permanente, neumonía por el uso del TET del VM, infecciones sistémicas asociados al uso del CVC, entre otras infecciones (25).

Por ello, existe un triángulo epidemiológico infecciosos: agente causal, el cual está constituido por gérmenes de diversos tamaños que pueden ser bacterias y hongos; huésped susceptible, es aquel paciente inmunológicamente inestable candidato a adquirir una infección por interacción de germen, personal de salud y factores intrínsecos, como la edad, nutrición, enfermedad de base; ambiente hospitalario, es el

medio en el cual a diario existe interacción entre los microorganismos expuestos en el hospital, instrumental, personal médico, equipos (26).

Así pues, las infecciones nosocomiales según la OMS, se contraen durante la permanencia en un hospital que no se encontraban en el momento de su ingreso ni en periodo de incubación, manifestándose a las 48 a 72 horas de su estancia; relacionada a los cuidados que se brinda en el ambiente hospitalario, ocasionadas por la flora intrahospitalaria y por parte del personal de salud, su propagación es principalmente por contacto con instrumentos, equipos o personal contaminado por bacterias, al momento de intervenciones médicas hacia el paciente (27).

Estas infecciones generan mayor tiempo de hospitalización, mayor resistencia a los antimicrobianos y un costo de hospitalización elevada. Las infecciones nosocomiales son catalogadas como eventos adversos con mayor frecuencia a nivel mundial y sobre todo en países en vías de desarrollo, siendo la principal causa de mortalidad en el mundo (28). Vienen a ocupar la primera causa de internamiento en la unidad de cuidados intensivos. Por ello, las infecciones en áreas críticas se presentan con complicaciones graves y son muy frecuentes. Para adquirir un proceso infeccioso, se requiere un sistema inmunológico disminuido y un microorganismo altamente contagioso (29).

Ante lo mencionado, esta investigación se sustenta en la teoría de déficit de autocuidado de Dorothea Orem, usando el término auto asistencia o cuidado así mismo para señalar al individuo que ejerce la asistencia y todo lo relacionado con el cuidado. Tiene por objetivo enfocar la teoría en la gestión del cuidado, proporcionando al personal de salud, como los enfermeros, los instrumentos adecuados para poder brindar a los pacientes un cuidado idóneo, con calidez, tanto a las personas enfermas o no que contempla el binomio salud-enfermedad (30).

Así mismo, la teoría de Orem, señala que las personas bajo limitaciones de su salud, pueden estar sujetas a incapacidades para el logro de su autocuidado completo, o ineficaz e incompleto. Los 3 sistemas (totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo), que señala Orem en su teoría, dependen de la

capacidad de la persona para el logro de su autocuidado (31). Entonces al observar una falta de auto asistencia, el personal de salud en este caso enfermería sería la delegada de resguardar el autocuidado del paciente (32).

Es así, que el profesional de enfermería es responsable de identificar cuando el paciente puede lograr su propio autocuidado, o cuando requiere ayuda, como en el caso de pacientes con grado de dependencia III o IV, Totalmente compensatorio, brindándole cuidados de calidad, de acuerdo a sus necesidades, para no tener posibles escenarios de enfermedades prevenibles (33).

Es así, que después de llevar a cabo la investigación respecto a estudios referente a factores de riesgo de las infecciones nosocomiales en áreas críticas, a nivel internacional se encontró:

Duany y Colaboradores (34) en Cuba en el año 2022, realizaron una investigación; cuyo objetivo fue; Calificar los casos de IN en UCI pediátricas; estudio de tipo descriptivo retrospectivo de los pacientes pediátricos de las áreas críticas del hospital Pediátrico Universitario Paquito Gonzales Cueto de Cienfuegos que contrajeron alguna IN durante el 2015 a 2019. La muestra estuvo conformada por 77 pacientes, cuyos datos se obtuvieron de los registros de egresos de la sala de UCIP y de Departamento de Estadística del CPHEM. Concluyendo que en la actualidad existe una alta mortalidad en niños menores de 1 año, por las IN, de los cuales el promedio es de 4 por cada 100 pacientes dados de alta, sobresaliendo las neumonías por uso de VM con 46.8%, y las bacterias aisladas fueron los gran (-) con un 76.7%. gracias al apoyo microbiológico.

En tanto Vilca y Colaboradores (35) en Bolivia en el año 2020 realizaron un estudio, Cuyo objetivo fue Establecer los factores de riesgo de IN en pacientes graves atendidos en el Hospital del Niño "Ovidio Aliaga Uría", durante diciembre 2017 hasta diciembre 2018. Estudio observacional analítico de casos y controles, conformados por 49 casos y 50 controles, dicha información se obtuvo de los expedientes clínicos previa coordinación con el área de estadística del hospital. Concluyendo que es imprescindible consolidar políticas de prevención mediante la programación para

capacitar y realizar la vigilancia a todo el equipo de salud respecto a una adecuada instauración de dispositivos médicos (Catéter venoso central, tubo endotraqueal, línea arterial, etc.) y los cuidados correspondientes por parte del equipo de salud que los manipula para evitar infecciones agregadas, presentándose en los casos un mayor porcentaje en comparación con los controles, donde se aprecia que existe mayor desnutrición obteniéndose un 63.2% , mientras que por infecciones agregadas se presenta 75.5%, así mismo por la utilización de medicación antibiótica hay un 57.1% siendo la estancia mayor de una semana en el nosocomio el porcentaje más alto con un 91.8%.

Así mismo, Gonzáles y colaboradores (36), en Ecuador en el año 2019, realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo que influyen en las infecciones relacionadas a la atención de salud en pacientes de hospitalizados en cuidados intensivos del Hospital Carlos Andrade Marín, estudio de corte descriptivo transversal, la muestra estuvo conformada por 212 profesionales de la salud, se usó la técnica de observación. Conclusión: se pueden disminuir los factores de riesgo si se aplica un control activo todos los días de los dispositivos invasivos como es el CVC, Catéter urinario y TET en el VM en los pacientes críticos por parte del personal de salud; así pues la incorrecta manipulación de dichos dispositivos, se evidenció un 73% de prevalencia en la mal manejo respecto del CVC.

Así pues, a nivel nacional, Zarate y Colaboradores (37) en Huancayo en el año 2018, realizaron un estudio Cuyo objetivo fue establecer los factores de riesgo que tienen relación con las IN en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2018. De tipo descriptivo correlacional, no experimental; Población, constituida por pacientes que presentaron IN durante su estancia en la UCI, muestreo probabilístico aleatoria simple. Técnica Análisis documental, Instrumento ficha de registro de datos. Conclusión: los factores internos que tiene relación con las IN son personas longevas de entre de 60 y 70 años, varones, campesinos que viven de la agricultura, sin estudios universitarios, y sin antecedentes de enfermedades previas. En cuanto a los factores externos se encuentran Traumatismo Encéfalo Craneano Grave, Glasgow menos de 8, pacientes

con catéter venosos central, sometidos a cateterización urinaria, y tiempo de hospitalización más de 7 días.

Del mismo modo, Cabrera y Colaboradores (38) en Cajamarca en el año 2019, realizaron un estudio de investigación, cuyo objetivo fue Valorar las IN frecuentes en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante enero 2017 a diciembre 2019; de tipo Observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, Usando como muestra 2267 registros de datos, facilitados por el área de epidemiología e informática. Instrumento ficha de recolección de datos. Concluyendo que, las infecciones que se asocian con la atención hospitalaria que se presentan con mayor frecuencia son infecciones a causa de la inserción de catéter urinario (ITU), neumonías asociadas al uso de ventilación mecánica, candidiasis oral por un aseo inadecuado de esta cavidad, y septicemia; siendo las bacterias y hongos los agentes causantes de las infecciones intrahospitalarias.

De la misma forma, Salvatierra y Colaboradores (39) en Ica en el año 2021 realizaron un estudio; cuyo objetivo fue Estudiar los factores de riesgo de las IN relacionadas a la atención de salud en un hospital 2018. Estudio descriptivo prospectivo y retrospectivo. Muestra 100 expedientes clínicos con diagnóstico positivo para IN asociados a la atención de salud. Concluyendo; los factores de riesgo encontrados para presentar IN, son heridas quirúrgicas, los equipos invasivos, los patógenos presentes en el hospital, y de menor riesgo el género y la edad, además el porcentaje es menor que los presentados a nivel nacional, aumentando su riesgo con la prolongación de la estancia hospitalaria.

Por lo citado anteriormente se considera pertinente realizar una investigación abocada netamente en la materia de estudio las IN en los pacientes críticamente enfermos en la UCI, ya que son considerados como eventos de alto impacto en salud pública, como resultado del alto índice de enfermedad y muertes, aumentando la estancia hospitalaria y con ello la escasa disponibilidad de camas UCI para tratar a otros pacientes que se encuentran a la espera de la atención. Dichas infecciones, pueden ser prevenibles si se identifica correctamente los factores de riesgo y se trabaja sobre ellos. Así pues, los datos que se obtengan con dicha investigación, serán de gran

beneficio para los pacientes de las áreas críticas y el personal de enfermería que labora en dichos servicios, pues será precedente para diseñar estrategias orientadas a fortalecer el manejo de procedimientos , afianzar las prácticas y políticas de salud, con el fin de garantizar la seguridad del paciente brindando un cuidado de calidad, con calidez, teniendo siempre presente los principios éticos actuando en beneficio del paciente, brindando atención integral a todos los pacientes, evitando acrecentar la morbimortalidad causada por las IN.

En cuanto al valor teórico, el estudio proporcionará diversas teorías para explicar el comportamiento de las variables de estudio, en tanto dicho estudio brindará conocimiento respecto a los factores de riesgo de las infecciones nosocomiales, puesto que existen estudios desactualizados a nivel nacional, además la investigación abarca un problema de salud común en todo el mundo y de gran prioridad para ser estudiado.

En tanto al valor práctico, este estudio favorecerá a los pacientes de las unidades críticas, pues permitirá saber, cuáles son los factores de riesgo más comunes en las IN a nivel nacional. Además, los profesionales de enfermería podrán implementar y diseñar estrategias en base a los resultados, fortaleciendo sus prácticas, en tanto las instituciones podrán implementar y afianzar las políticas de salud en este aspecto en beneficio del paciente, para así poder disminuir las IN.

Por último, respecto al aporte metodológico, esta investigación va a utilizar el método científico para responder al problema de investigación, utilizando un instrumento con validez y confiabilidad probado anteriormente a nivel nacional. además, se realizará una investigación metódica en diversas bases de datos de información académica, lo cual servirá de aporte para estudios del mismo rubro.

Por lo mencionado se presenta el siguiente trabajo de investigación con el objetivo de Determinar los factores de riesgo de las infecciones nosocomiales en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño

En el presente estudio se aplicará el enfoque cuantitativo, porque brindará datos numéricos y hará uso de la estadística teniendo en cuenta los datos recolectados a partir de las variables operacionalizadas, para probar la hipótesis, siendo organizados dichos datos en la matriz correspondiente. Además, se empleará el diseño no experimental, puesto que las variables no serán adulteradas, y no habrá participación por parte del investigador dentro del estudio de investigación, siendo también de corte transversal ya que los datos para la investigación se recolectarán en un tiempo específico, a través de la manipulación única de las historias clínicas.

Finalmente es de alcance correlacional porque se buscará decretar la conexión entre las dos variables (40).

2.2. Población, muestra y muestreo (criterios de inclusión y exclusión)

La población de estudio comprende 40 historias clínicas de pacientes adultos con diagnóstico de infecciones nosocomiales hospitalizados, en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Dos de Mayo durante los meses junio a diciembre 2022, según la base de datos del área de epidemiología durante los meses de junio a diciembre hubo 40 pacientes con infecciones nosocomiales en el servicio de cuidados intensivos siendo esta la población total.

Criterios de inclusión:

Historias clínicas de paciente hospitalizados en cuidados intensivos con diagnóstico de infección nosocomial en los meses de junio a diciembre del 2022,

Historias clínicas que se encuentran llenadas correctamente y completas.

Criterios de Exclusión:

Historias clínicas de pacientes con otro diagnóstico que no sea infección nosocomial.

Historias Clínicas incompletas.

La muestra del presente estudio será de tipo censal puesto que estará conformada por el total de HCL que cumplan con el criterio de inclusión.

2.3. Variable(s) de estudio

Definición conceptual:

Variable independiente: Factores de riesgo

Un factor de riesgo es una característica o situación que se puede detectar y medir, en una persona, un grupo o acto en particular, asociado a una propensión de desarrollar un proceso de gran peligro y daño en la salud. Estos procesos pueden estar ligados a ciertos estilos de vida, procesos biológicos, ambientales y socioeconómico (24).

Variable dependiente: Infecciones nosocomiales

Asociada a las infecciones contraídas durante la permanencia en un hospital que no se encontraban en el momento de su ingreso ni en periodo de incubación, manifestándose a las 48 horas de su estancia; relacionada a los cuidados que se brinda en el ambiente hospitalario, ocasionadas por la flora intrahospitalaria y por parte del personal de salud. Su propagación es principalmente por contacto con instrumentos, equipos o personal contaminado por bacterias (27).

Definición operacional:

Variable independiente: Factores de riesgo

Algún estado, particularidad, peculiaridad, que se halla en un individuo, en un grupo o alguna acción; los cuales se encuentran expuestos a sufrir un daño en la salud en la unidad de cuidados intensivos del hospital Nacional Dos de Mayo y se operacionalizará según escala nominal, midiendo los factores intrínsecos y extrínsecos, aplicando la ficha de registro.

Variable dependiente: Infecciones nosocomiales

Aquellas infecciones que se manifiestan después de dos días del ingreso de los pacientes, al servicio de cuidados intensivos del hospital Nacional Dos de Mayo, siendo ingresados por otro diagnóstico, y se relaciona con la atención sanitaria. Se operacionalizará según escala nominal, teniendo en cuenta las principales infecciones adquiridas en el hospital, cuantificada y registrada en la ficha de registro.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos (criterios de validez y confiabilidad)

La recolección de datos será posible gracias al empleo de la técnica de observación mediante la cual se obtendrá la información necesaria a partir de la revisión de las historias clínicas tomando como instrumento para la recolección de datos

pertinentes,” la ficha de registro de datos de factores de riesgo e incidencia de infecciones nosocomiales” Elaborada por el Lic Anthony Blua Coronado;2018, para determinar los Factores de riesgo en la Incidencia de Infecciones Nosocomiales, consta de 2 dimensiones ,la dimensión factores intrínsecos consta de 8 preguntas, la dimensión factores extrínsecos consta de 5 preguntas Las preguntas son de tipo abiertas y cerradas, siendo el valor final la presencia o ausencia de los factores tanto intrínsecos como extrínsecos con de la infección nosocomial. Su escala de medición es tipo nominal. presenta una validez de contenido de 0.97 y un Alfa de Cronbach de 0.96 de confiabilidad (41,42).

2.5. Plan de recolección de datos

2.5.1. Autorización y coordinaciones para la recolección de datos

Se obtendrá por parte de la universidad el informe de aprobación del trabajo académico, con el cual se solicitará en jefatura del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, el permiso para realizar la investigación, con la presentación previa de los requisitos solicitados. Con los permisos obtenidos para la ejecución de la investigación, se solicitará al área de Epidemiológica, la data de pacientes atendidos en UCI con diagnóstico IAAS durante los meses de junio a diciembre del 2022, obtenida la información; se solicitará en archivo, las historias clínicas de todos los pacientes hospitalizados en UCI en dichos meses, para la obtención de datos.

2.5.2. Aplicación de instrumentos de recolección de datos

La recolección de la información se realizará en los meses de noviembre y diciembre del 2022, los datos se obtendrán directamente del área de archivos luego de las coordinaciones correspondientes, teniendo un promedio de 13 minutos por historia clínica para su revisión y registro en la ficha. Al término, se verificará que las fichas de registro de datos contengan todas las respuestas para su procesamiento.

2.6. Métodos de análisis estadístico

El procesamiento y análisis estadístico se realizará mediante el programa estadístico: SPSS/info/Software versión 26.0

Nivel descriptivo: Los resultados estarán representados en tablas simples y gráficos, cifras absolutas y relativas, mediante aritmética y moda.

Nivel Analítico: Se aplicará la prueba estadística de Chi Cuadrado, la significancia se considerará a partir del punto crítico para 5% de probabilidad ($p < 0.05$), y la prueba estadística de estimación de riesgo Odd Ratio (OR) (43).

2.7. Aspectos éticos

Según principios de respeto, beneficencia y justicia. De acuerdo al respeto, se considerará la información íntegra de las historias clínicas en su totalidad sin ocultar contenidos. Según la beneficencia, se brindará, el presente trabajo de investigación a la institución de salud y a comunidad científica; buscando disminuir los factores de riesgo que contribuyen a la presencia de las infecciones nosocomiales en los pacientes de cuidados intensivos, disminuyendo la morbimortalidad a nivel local como nacional. Por último, en justicia, se dará el mismo valor a todos los documentos que cumplan con los criterios de inclusión considerados para el presente estudio (44).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades:

ACTIVIDADES	2022-2023																			
	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema.	■	■																		
Búsqueda bibliográfica.			■	■	■	■	■	■												
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico, referencial y antecedentes.			■	■	■	■	■	■												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación.					■	■														
Elaboración de la sección introducción:Objetivos de la de la investi- gación.							■	■												
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación.									■	■										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo.											■									
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumen- tos de recolección de datos.											■	■								
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis estadístico.													■							
Elaboración de la sección material y métodos: Aspecto ético.														■						
Elaboración de aspectos administrativos del estudio.															■					
Elaboración de los anexos.																■				
Evaluación antiplagio Turnitin.																	■			
Aprobación de proyecto																			■	
Sustentación de informe final																				■

3.2 Recursos financieros:

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2022				TOTAL
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	S/.
Equipos					
1 laptop	2000				2000
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		30			30
Material Bibliográfico					
Libros	60	60			120
Fotocopias	30	30		10	70
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	200				200
Imprevistos*		200		200	400
TOTAL	2530	390	30	270	3220

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS Publica el Primer Informe Mundial sobre Prevención y Control de Infecciones (PCI) [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [Acceso 6 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
2. Acosta Gnass Silvia. Manual de Control de Infecciones y Epidemiología Hospitalaria. OPS. [Internet]. Washington: OPS; [Acceso 13 de mayo de 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51545/ControllnfeccHospitalarias_spa.pdf
3. Cidrap. Infecciones asociadas a la atención médica: aumentó en 2020, dice el CDC. Centro de infecciones Investigación y política de enfermedades. [Internet] 2021 [consultado 3 de octubre 2022];69(1). Disponible en: <https://www.cidrap.umn.edu/healthcare-associated-infections-rose-2020-cdc-says#:~:text=VAEs%20also%20saw%20significant%20increases,and%20MRSA%20bacteremia%20by%2033.8%25>.
4. Organización Panamericana de Salud (OPS). Prevención y Control de Infecciones. [Internet]. Washington: OPS; 2020 [Acceso 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control>
5. Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades. Infecciones asociadas a la atención de la salud adquiridas en unidades de cuidados intensivos - Informe Epidemiológico Anual 2019 [Internet]. ECDC; 2023 [Acceso 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/healthcare-associated-infections-intensive-care-units-annual-epidemiological-report-2019.pdf>.
6. Salmanov A, Litus V, y otros. Infecciones asociadas a la asistencia sanitaria en unidades de cuidados intensivos. Wiadomości Lekarskie. [Internet] 2019. [consultado 2 julio 2022]; vol. 72, nº 5, pág. 963-969. Disponible en:

https://web.archive.org/web/20201023204722id_/http://wiadlek.pl/wp-content/uploads/2020/01/WL-5-cz-II-2019.pdf#page=7

7. Kolpa M, Walaszek M y otros. Incidencia, Perfil Microbiológico y Factores de Riesgo de las Infecciones asociadas a la asistencia sanitaria en las unidades de cuidados intensivos: una observación de 10 años en un hospital provincial del sur de Polonia. MDPI. [Internet] 2018 [12 octubre 2022]; 15 (1): 112. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph15010112>
8. Despotovic A, Milosevic B y otros. Infecciones adquiridas en el hospital en la unidad de cuidados intensivos de adultos: epidemiología, patrones de resistencia a los antimicrobianos y factores de riesgo de adquisición y mortalidad. Revista Estadounidense de Control de Infecciones. [Internet]. 2020 [Consultado 12 oct 2022]; 48(10) Pag 1211-1215. Disponible: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.01.009>.
9. Linchuan W, Kai-ha Z y otros. Epidemiología y factores de riesgo de infección nosocomial en la unidad de cuidados intensivos respiratorios de un hospital universitario en China: una vigilancia prospectiva durante 2013 y 2015. BMC Infectious Diseases [Internet]. 2019 [Consultado 14 marzo 2022] 19(145). Disponible en: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-019-3772-2#citeas>
10. Arango Ariel y otros. Epidemiología de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. Acta Médica del Centro. [Internet]. INFOMED; 2018 [Acceso 20 de junio de 2022]. volumen (12):3 Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/923/1192> CUBA
11. M. Weiner L. y otros. Impacto de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en las infecciones asociadas a la atención médica en 2020: un resumen de los datos informados a la Red Nacional de Seguridad de la Atención. Cambridge Core. [Internet]. 2021 [Acceso 21 de Junio de 2022]. volumen (43):1 Pag.12-25 Disponible en: <https://doi.org/10.1017/ice.2021.362>.
12. Sánchez Gonzales Jorge y Otros. Reporte de frecuencias relativas sobre infecciones bacterianas asociadas a IAAS, análisis 2019 a 2021 de un hospital de tercer nivel. Revista Mexicana de Patología Clínica. [Internet] 2022

[consultado 23 de octubre 2022]; Vol69(1). Disponible en : <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=108003>
MEXICO

13. Agreda Orellana Ivana. Prevalencia de las infecciones asociadas a la atención en salud y su relación con determinantes de la salud en pacientes de las UCIs del hospital Jose Carrasco Arteaga del IESS, en el año 2019. Trabajo de titulación. [Internet] 2022 [consultado 12 de julio de octubre 2022]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/38997/1/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n.pdf>.
14. Lam A, Sotomayor A, Santos J. Caracterización Epidemiológica de las Infecciones Nosocomiales en Pacientes Adultos Mayores. DIALNET. [Internet] 2020 [Acceso 13 octubre 2022];6(3):718-729. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7539698>
15. Álvarez L. Prevalencia y factores asociados a las infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. Neiva 2016-2017. Biociencias. [Internet] 2020 [Acceso 4 de julio 2022]; 15(2): 75-88. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1247689/7352-texto-del-articulo-18791-1-10-20210408.pdf>
16. Lopez Araujo Prisilla y Otros. Prevalencia de la Infección Relacionada con la Asistencia a la salud en pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos. Enfermería Global. [Internet] 2018 [consultado 20 de octubre 2022];Vol17(52). Disponible en : https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412018000400278
17. Ozuna Mirian t Otros. Implementación de medidas preventivas de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) en un departamento de cuidados intensivos pediátricos. Revista Científica Ciencias de la Salud. [Internet] 2019 [consultado 15 de diciembre 2022]; 1 (2). Disponible en: <https://doi.org/10.53732/rccsalud/01.02.2019.08>
18. Quispe Pardo Zenovia. Situación Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud en el Perú. MINSA. [Internet]. 2022 [Consultado 22

marzo 2023]. Disponible en:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE322022/03.pdf>

19. Llano K, Pérez R y Málaga G. Infecciones nosocomiales en unidades de observación de emergencia y su asociación con el hacinamiento y la ventilación. Rev. Perú. Med. exp. Salud pública. [Internet]. 2020 [citado 2022 Abr 19]; 37(4): 721-725. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342020000400721&script=sci_arttext
20. Paucar C, Sandoval R y Otros. Primer Reporte de Candida Auris en Perú. An. Fac. Med. [Internet]. 2021 [citado 25 de setiembre 2022]; 81(1): 56-61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v82i1.20739>
21. Cabrera y Otros. Incidencia y factores de riesgo de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter central. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. [Internet] 2021 [Acceso 23 de mayo 2022]; 38 (1). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5108>
22. Rodríguez y otros. Infección nosocomial. Impacto y Perspectivas. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. [Internet] 2004 [consultado 10 de octubre 2022];42(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032004000200006
23. Gordon Zamora E J, Masaquiza Moyolema D A, Gallegos Moreno F A, Mayorga Gutiérrez E R. La infección nosocomial. Un reto en las unidades de cuidados intensivos. Rev. Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión [Internet] 2018 [citado 19 de mayo 2022]; 3(1): [aprox. 10 p.] Disponible en:
https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=DOI%3A+10.29033%2Fv3sup1.2018.05+&btnG
24. Manual de Procedimientos Estandarizados para la vigilancia Epidemiológica Hospitalaria. Red. Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica. México. 2016. Disponible en:

https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/28_Manual_RHoVE.pdf.

25. Eze y otros. Factores de riesgo para las infecciones por Clostridium Difficile: una descripción general de la base de pruebas y los desafíos en la síntesis de datos. J Glob Health [Internet] 2017 [Citado 12 de setiembre 2022] Disponible en: <https://jogh.org/documents/issue201701/jogh-07-010417.pdf>
26. Sandrino Sánchez M, Lobán Pérez K, Martínez Medina J, Hernández Castro M, Ivizate Díaz J. Factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos en el desencadenamiento de las infecciones nosocomiales hospitalarias. Rev Ciencias Médicas Pinar del Rio. [Internet] 2020 [citado 13 de mayo 2022];24(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000300011
27. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Frecuencia de Infecciones. Boletín Conamed. OPS [Internet] 2018 [Acceso 13 de mayo de 2022]; volumen (3):17 pág7. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin17/frecuencia_infecciones.pdf
28. Manual de prevención y control de infecciones intrahospitalarias. Ministerio de Salud. Managua: Nicaragua; 2015
29. Zaragoza R, Ramirez P, Lopez M. Infección nosocomial en las unidades de cuidados intensivos. Rev. Enf.Infecc.Microbiol.Clin. [Internet] 2014. [citado 29 de junio 2022]; 32(5): 320-327 Disponible en: https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/eimc/seimc_eimc_v3_2n05p320a327.pdf
30. Quinaucho D. Teoría de Dorothea Orem-Proceso atención de enfermería aplicado al autocuidado del adulto mayor diabético en el HB-7 Loja. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2019. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22172/1/%E2%80%9CCTEOR%C3%8DA%20DE%20DOROTHEA%20OREM-%20PROCESO%20ATENCI%C3%93N%20DE.pdf>
31. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2017; 19(3):89-100.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

32. Ccaman G. autocuidado según la teoría de Dorothea Orem en pacientes con tratamiento antimicrobiano en la Red Puno – 2018. [Tesis de pregrado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2020. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13250/Ccaman_Ramos_Gilda_Lorena.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Rev cubana de enfermería. 2016; 32(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986/217>
34. Duany L, Suárez del Villar S, Cantero T, Águila M, Hernández S, et.al. Características clínico-epidemiológicas de pacientes notificados con infección intrahospitalaria en Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos. Cienfuegos, 2015-2019. Medisur [Internet]. 2022 [citado 2022 Abr 19]; 20(1): 109-119. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2022000100109&script=sci_arttext&tlng=en
35. Vilca J, Rodríguez J y Philco P. Factores de riesgo asociados a infecciones intrahospitalarias en el paciente crítico. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2020 [citado 2022 Abr 19]; 26(1): 9-17. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S172689582020000100002&script=sci_arttext
36. González J, Noriega D, Escariz L, Medeiros k, Incidencia de Factores de Riesgo en Infecciones Asociadas a la Atención de salud en Pacientes críticos [Internet]2019. Revista San Gregorio, 0 (31; 110-117 [citado 15 de nov 2022]. Disponible en: <https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/862>
37. Zarate, G. y Santana, R. Factores de riesgo relacionados a las infecciones nosocomiales en la unidad de cuidados intensivos del hospital Regional Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2018. [Tesis para optar el título

de segunda especialidad profesional en enfermería] Universidad Nacional del Callao, 2018. [Internet] 2018. [Acceso 30 de julio 2022; Disponible en : <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3799>.

38. Cabrera, E. y Mendoza, M. Infecciones intrahospitalarias más comunes en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, entre enero del 2017 a diciembre del 2019. [Tesis para optar el título profesional de Químico farmacéutico] Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca, 2021. [Internet] 2020. [Acceso 29 de julio 2022; Disponible en : <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/2061>
39. Salvatierra C. Factores de Riesgo de Infecciones Hospitalarias Asociadas a la Atención de salud de un Hospital 2018. [TESIS] Ica.Universiad Nacional San Luis Gonzaga; 2019 [citado 23 de julio 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/3482/Factores%20de%20Riesgo%20de%20Infecciones%20Hospitalarias%20Asociadas%20a%20la%20Atenci%c3%b3n%20de%20la%20Salud%20en%20un%20Hospita%20l.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 1st ed. México; 2018. 104–121 p. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
41. Sanchez Carlessi H, Reyes Meza C. Metodología y diseños en la investigación científica [Internet]. 6th ed. Perú; 2021. 216 p. Disponible en: http://www.sancristoballibros.com/libro/metodologia-y-disenos-en-la-investigacion-cientifica_53685.
42. Zarate Quinto, Gloria; Santana Ricse, Rocio. Factores de Riesgo Relacionados a las Infecciones Nosocomiales en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrion de Huancayo 2018. [Citado 14 de diciembre 2022]. 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

43. Gamarra Astuhuaman G, Rivera Espinoza T, Wong Cabanillas F, Pujay Cristóbal O. Estadística e investigación con aplicaciones de SPSS [Internet]. 2nd ed. Perú; 2019. 350 p. Disponible en: http://www.sancristoballibros.com/libro/estadistica-e-investigacion-con-aplicaciones-de-spss_45431.
44. La Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de la Investigación Biomédica y del Comportamiento. El Informe Belmont [Internet]. Departamento de Salud, Educación, and Welfare; 2019 [citado el 01 de noviembre 2022]. 10 p. Disponible en: https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmontreport-508c_FINAL.pdf

ANEXOS:

Anexo: A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: Factores de riesgo de infecciones nosocomiales en pacientes críticos, Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2023.								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
FACTORES DE RIESGO	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa	Un factor de riesgo es una característica o situación que se puede detectar y medir, en una persona, un grupo o acto en particular, asociado a una propensión de desarrollar un proceso de gran peligro y daño en la salud. Estos procesos pueden estar ligados a ciertos estilos de vida, procesos biológicos, ambientales y socioeconómico (24)	Algún estado, particularidad, peculiaridad, que se halla en un individuo, en un grupo o alguna acción; los cuales se encuentran expuestos a sufrir un daño en la salud en la unidad de cuidados intensivos del hospital dos de mayo y se operacionalizará según escala nominal, midiendo los factores intrínsecos y extrínsecos, aplicando la ficha de registro	Intrínsecos	<ul style="list-style-type: none"> • Edad del paciente. • Sexo. • Antecedentes patológicos y fam. • Estado nutricional • Ocupación • Grado de instrucción. • Estado de conciencia. • Diagnóstico médico. 	8	Valores cualitativos y cuantitativos de acuerdo a cada indicador	Los criterios corresponden a los detalles específicos de cada indicador.
	Escalade medición: Nominal			Extrínsecos	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimientos invasivos y frecuencia • Cultivos positivos • Tipo de agente microb. • Tiempo de hospitalización • IN encontradas 	5	Valores cualitativos y cuantitativos de acuerdo a cada indicador.	Los criterios corresponden a los detalles específicos de cada indicador.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

TÍTULO: Factores de riesgo asociados a la incidencia de infecciones nosocomiales en pacientes críticos, Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2023.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
INFECCIONES NOSOCOMIALES	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa	Asociada a las infecciones contraídas durante la permanencia en un hospital que no se encontraban en el momento de su ingreso ni en periodo de incubación, manifestándose a las 48 horas de su estancia; relacionada a los cuidados que se brinda en el ambiente hospitalario, ocasionadas por la flora intrahospitalaria y por parte del personal de salud. Su propagación es principalmente por contacto con instrumentos, equipos o personal contaminado por bacterias (27).	Aquellas infecciones que se manifiestan después de dos días del ingreso al servicio de cuidados intensivos del hospital dos de mayo, habiendo ingresado por otro diagnóstico, asociándosele a la atención sanitaria Se operacionalizará según escala nominal, teniendo en cuenta las principales infecciones adquiridas en el hospital, cuantificada y registrada en la ficha de registro.	Infecciones del Tracto Urinario.	Presencia de la enfermedad	1	Presencia-Ausencia	0=No tiene la enfermedad 1= Tiene la enfermedad
	Escalade medición:			Infecciones Respiratorias.	Presencia de la enfermedad	1	Presencia-Ausencia	0=No tiene la enfermedad 1= Tiene la enfermedad
	Nominal			Infecciones Del Torrente sanguíneo	Presencia de la enfermedad	1	Presencia-Ausencia	0=No tiene la enfermedad 1= Tiene la enfermedad

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTARIO

ANÁLISIS DOCUMENTARIO PARA IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A
LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

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 encontradas:

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

13.- Tipo de agente microbiano aislado:

.....