



UMA
Universidad
María Auxiliadora

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

**FACTORES DE RIESGO DE PREVALENCIA DE
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA
SALUD EN PACIENTES DE LA UNIDAD CUIDADOS
INTENSIVOS DE UNA CLÍNICA PRIVADA, 2023**

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

AUTOR:

LIC. YURMIN ROJAS ULLIEN

<https://orcid.org/0000-0002-3033-5907>

ASESOR:

Mg. ZEGARRA CHAPOÑAN, Roberto

<https://orcid.org/0000-0002-0471-9413>

LIMA – PERÚ

2024

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Rojas Ullilen Yurmin, con DNI 70575487, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el título de especialista en enfermería en CUIDADOS INTENSIVOS, de título “Factores de riesgo de prevalencia de infecciones asociadas a la atención de la salud en pacientes de la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada. 2023” **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 11..% 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 19 días del mes de diciembre del año 2024



ROJAS ULLILEN, YURMIN
DNI: 70575487



Zegarra Chapoñan, Roberto
DNI: 40970938

INFORME TURNITIN

YURMIN ROJAS ULLILEN

Rev 2

- Revisión de Trabajo Académico
- Enfermería Basada en Evidencias 2024
- INVESTIGACION UMA

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::1:3064301308

Fecha de entrega
2 nov 2024, 11:21 a.m. GMT-5

Fecha de descarga
2 nov 2024, 11:37 a.m. GMT-5

Nombre de archivo
Yurmin_Rojas_Tesis.docx

Tamaño de archivo
365.6 KB

37 Páginas

8,110 Palabras

48,224 Caracteres

 Página 2 of 40 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid:::1:3064301308

11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

ÍNDICE GENERAL

I. INTRODUCCIÓN.....	4
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	15
III.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
ANEXOS.....	29

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30
ANEXO B. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....	33
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	35

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) en pacientes de unidades de cuidados intensivos (UCI) puede variar significativamente según la región y las prácticas de atención médica. Sin embargo, en promedio, se estima que aproximadamente el 8-12% de los pacientes hospitalizados en UCI desarrollan IAAS (1).

Estudio reporta que en el Caribe como el país de Cuba, las cifras de IAAS de los internados en una unidad crítica predominante son varones entre edad de 61 a 75 años causado principalmente por *acinetobacter baumannii* 38%, y siendo *E. Coli* 9% un bajo porcentaje de causa de fallecimiento (2).

El análisis prevaleciente de IAAS desarrollado en Australia, coligan estas con la alta morbimortalidad de este país, con el aumento de estancia hospitalaria, aumento del presupuesto de los centros de atención, así como al incremento de resistencia antimicrobiana, situación por la cual se despliega esfuerzos para mejorar las acciones de vigilancia de IAAS en área críticas, y dan énfasis a la comunicación efectiva con los implicados, buscando la reducción de estas tasas, pues la prevalencia encontrada fluctúan entre 5,7%, específicamente 92,1% eran IAAS del torrente sanguíneo, 50% del tracto urinario y 22% IAAS respiratoria(3).

Estudios realizados en China, encuentran que los gérmenes causantes de las IAAS son: la cantidad de días de hospitalización en las UCI, la utilización sin control de antibióticos, las comorbilidades, todo ello incrementa los costes hospitalarios en este país donde se reporta, IAAS en: 43,1% respiratorias, 26,5% de vías urinarias y 20,6% del torrente sanguíneo. Al ser estas una problemática de Salud Pública que anualmente cobra vidas, continuamente se realizan estudios de prevalencia en las instituciones de salud buscando con ello fortalecer y renovar la protección del enfermo, así como mejorar la calidad de atención (4).

Otro estudio desarrollado en China, reporta que la IAAS urinarias en pacientes

atendidos en una unidad crítica llega al 12,9% en las que aproximadamente 70% de estos son portadores de una sonda Foley, y con factores propios que trae cada individuo y externos como procedimientos invasivos, estas infecciones son causadas básicamente por *Klebsiella Pneumoniae*, situación que origina demora en la recuperación del, incremento de costes, e incremento de las tasas de mortalidad(5).

Las IAAS son una problemática de la población adulta y pediátrica en las UCI, siendo en este último grupo las más comunes aquellas del torrente sanguíneo, las respiratorias, las urinarias y las quirúrgicas, todas en relación a procedimientos invasivos (factor externo) o a las que trae el paciente (factor interno), sin embargo, la colonización ocasionada por diferentes patógenos y las deficientes medidas de barrera del profesional de la salud responsable de atención y cuidados incrementan el riesgo de prevalencia; en Bolivia estudios realizadas dejan ver que las IAAS en los servicios críticos se presenta más en aquellos pacientes del sexo femenino, en desnutrición severa, con comorbilidad y con un tiempo de hospitalización mayor a 7 días (6).

El estudio de esta problemática realizado en Colombia, manifiestan que las IAAS que se presentan en las unidades críticas son principalmente por consecuencia de intervenciones quirúrgicas 31,9% (específicamente aquellas que son superficiales), seguido de aquellas coligadas al uso de dispositivos médicos urinarios o respiratorios, así tenemos 14,3% de casos de neumonías, en este contexto la mortalidad en general alcanzó 9,5; siendo las respiratorias (neumónicas) y aquellas del torrente sanguíneo las de mayor causalidad (7).

Por su parte, en Paraguay, consideran que las causas de IAAS han evolucionado últimamente en las 4 últimas décadas en los servicios críticos, sin embargo, las enterobacterias y *Pseudomonas aeruginosa* continúan como principales agentes infecciosos que provocan las IAAS, situaciones que se agravan por el uso indiscriminado de antibióticos específicamente antimicrobianos, los que favorecen el aumento de estafilococos coagulasa negativa, los hongos, y todos los patógenos oportunistas multirresistentes, así como el surgimiento de brotes ocasionadas por microorganismos resistentes

comúnmente a la penicilina y sus derivados, algunos aminoglucósidos, siendo los patógenos de mayor prevalencia el E. coli 16,6%, la P. aeruginosa en 11,8%, S. aureus 9,9%, la C. albicans en 5,7%, el E. faecalis con 5,4% y S. epidermidis (8).

En el ámbito ecuatoriano, resaltan lo importante sobre cuidados de prevención y profilaxis que deben ponerse en práctica en centros asistenciales y prioritariamente en unidades intensivas, en estudios reportan que la aparición de una IAAS se debe en 74% aquellos propias del paciente edad, sexo, comorbilidad entre otros; 76,3% tiempo de hospitalización, componentes médicos utilizados para diagnóstico, tratamiento y/o en la rehabilitación, en relación a las bacterias causantes tenemos Gram negativas: Escherichia coli 25 %, Klebsiella pneumoniae 12.7 % y Gram positivas: Staphylococcus spp 27 %, el hongo más frecuente fue Candida glabrata con 2.5 % (9).

En estudios realizados en Brasil, en relación a la resistencia de los organismos microscópicos denominados bacterias, se establece que este fenómeno en las últimas décadas se ha potencializado porque se vienen utilizando de manera inapropiada el uso de antibióticos así como la medicación sin receta médica, las que a la larga están contribuyendo al surgimiento de cepas resistente a los antibióticos, específicamente resistencia Enterobacter y Enterococcus, principales responsables del aumento significativo de las IAAS, en las áreas críticas donde pululan en el entorno agentes que condicionan la aparición de estas, habiéndose dado a conocer que las tasas de IAAS identificadas fueron del tracto respiratorio 42,5%, del tracto urinario 25%, del torrente sanguíneo 22,5%, por uso de métodos invasivos 7,5% (10).

En lo que respecta al Perú, el ente rector es decir el Ministerio de Salud (MINSA) define las IAAS como una condición que se presenta en el organismo de los pacientes en uno o más órganos o sistemas, que es conocida como una reacción adversa, complicación que se presenta en los hospitalizados en cualquier centro asistencial, pero no se encontraba presente al momento del internamiento, el MINSA incluye además las enfermedades ocupacionales de los trabajadores asistenciales (11).

En agosto del año 2022, el Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades del Ministerio de Salud del Perú (CDC), reportan entre el 68 % y 81 % de IAAS en las unidades críticas (UCI) COVID, las mismas que no fueron distribuidas de manera homogénea en todas las áreas de las instituciones hospitalarias, siendo la mayor prevalencia en las UCI por la existencia de factores internos y externos de estas unidades, identificando además como patógenos responsables al Acinetobacter y Pseudomona, así como el uso indiscriminado de terapia antibiótica, sin prescripción médica (12).

Considerando que, la conceptualización de IAAS se ha visto modificado, en la actualidad consideran que estas infecciones son aquellas que suelen aparecer después de dos días de la fecha de ingreso a un establecimiento de salud y hasta tres días después que es dado de alta, estudios realizados en Huancayo, dan a conocer que el 32,35% estos casos son mayores en población en edades comprendidas entre 60 a 70 años, de ellos el 73,54% si comorbilidad, 70,58% presentaban sintomatología marcada de estupor o sopor; 29,41% habían sido antes hospitalizados en un área crítica(13).

En Chiclayo, se considera que las IAAS del sistema urinario que se presentan en la UCI es aproximadamente entre el 30 al 40% del total, considerándole por ello segunda causa de enfermedad que prevalecen en la atención de la salud; el resultado de estos estudios deja conocer que el 62,2% de enfermos eran mayores de 60 años, 40,2% habían ingresado por un accidente cerebro vascular de ello 45,1% era hipertensos; por otro lado, la causas de esta infección fue 32,9% por contaminación con E. coli 96,7% resistente a los betalactámicos, sensible mayoritariamente en 50,8% a los a aminoglucósidos(14).

La presencia de IAAS del tracto respiratorio, trae consigo un gran impacto en diferentes aspectos de bienestar de los enfermos internados en servicio de terapia intensiva, al incrementar de dos a tres veces más los riesgos de morbimortalidad, siendo la terapia alterna invasiva de terapia respiratoria

artificial, generalmente utilizado en los enfermos en estas áreas la mayor responsable de neumonía asociada a la ventilación (NAV), suele presentarse dentro las 48 horas de su hospitalización; en Lima estudios realizados al respecto nos informa que frecuentemente una NAV temprana se puede presentar en una media de 3 días, mientras que tiene una media de 14 días de presentación en las NAV tardías(15).

Las IAAS conocidas anteriormente como infecciones intrahospitalarias, es la infección que sufren los internos en los hospitales especialmente en sus unidades críticas, infección de suma gravedad que afecta a los pacientes de todo el mundo, esta suele suceder antes de las 48 horas en ese caso se denomina precoz o luego de transcurrido 14 días en este caso se le denomina postrera, la principal característica es que no se encontraba presente o incubándose en el momento de su internamiento, en el Perú es una realidad presente en todas las instituciones de salud cualquiera de los sectores existentes en la actualidad (16).

Ahora bien, los factores de riesgo son determinantes para la aparición de IAAS en los pacientes que se encuentran hospitalizados en una institución de salud, y están en relación con las circunstancias sociales y económicas que forman parte de las vivencias del ser humano, contextos en el que se nace, crecen, se desarrollan, laboran, resultados que se dan según el estilo de vida, el contexto en el que habitan, su variación genética y biológica que se encuentran en relación con los elementos del medio ambiente, la distribución económica a nivel nacional, central y personal en síntesis el ámbito en el que desenvuelve. Por otro lado, los factores de riesgos son categorizados por la OMS como determinantes de la salud (17).

Por tanto, cuando se presenta surge una IAAS en el paciente es necesario identificar tanto los factores internos como externos que existen y que son responsables de esta, de tal manera que la instalación de medidas preventivas se dé lo más acertadamente posible, para lograr controlar la infección (18).

Al referirnos a los factores intrínsecos, se refiere a los mecanismos que forman parte de órganos o sistemas que son imprescindibles para alcanzar el

funcionamiento óptimo del cuerpo que se requiere para un desarrollo normal y mantener el estado de salud(19).Estos factores están relacionados con la salud de la persona, sus enfermedades asociadas, sus incapacidades, el desbalance de estos produce en el organismo hechos que afectan el equilibrio del ser, y le impide tener salud optima y por ende desarrollar sus diligencias que la vida diaria exige, es decir la condición clínica del enfermo, sus factores sociales, mentales,

psicológicos y de relaciones interpersonales son factores intrínsecos importantes a tener siempre presente en los pacientes internados en estas áreas (20).

Por su parte, los factores extrínsecos, son aquellos factores que dependen únicamente del desarrollo de nuestras actividades asistenciales y de cuidado, que se prodiga a los pacientes durante la atención en la jornada laboral, se debe tener en cuenta la situación de cada paciente, identificación de sus necesidades hecho indispensable para la elaboración del plan de cuidados detallado, entre las acciones que se constituyen en riesgo tenemos: el manejo de los dispositivos invasivos, (respiratorios, urinarios y/o venosos), higienización de manos según los establece la OMS, administración de medicamentos, identificación oportuna de una infección, higiene de los pacientes, cuidados de la alimentación enteral, sedoanalgesia, y valoración del estado de conciencia (21).

En relación a la prevalencia nos indica, un porcentaje aproximado de usuarios que se encuentran hospitalizados en un área crítica de una institución de salud contraen una infección de cualquiera sea su tipo; ahora bien los análisis de prevalencia principalmente para el monitoreo de la efectividad de la vigilancia epidemiológica, así como el control de la IAAS que suelen estar presentes en estas áreas(22).

Por otro lado, considerando que la incidencia de IAAS en los servicios críticos va en aumento por las infecciones oportunista que se encuentran presente, es de la realización de los estudios de prevalencia puntual, pues ofrecen cifras porcentuales muy reales de la problemática de estas en las unidades críticas;

entre las IAAS mayormente identificadas tenemos las del torrente sanguíneo, las neumonías intrahospitalarias,(NAVIM), las enfermedades urinarias (ITU) entre otras, por su gravedad patógena, exigen una vigilancia a cargo de personal capacitado, responsable y eficiente (23).

En este contexto esta investigación se basa en la teoría del Entorno de la madre de enfermería Florence Nightingale, pues resalta la importancia y responsabilidades del profesional de enfermera, las que por su naturaleza de la profesión son los profesionales de resguardar la salud de las personas, familias y población en general, al resaltar las reglas de salud orientadas a la prevención de las consecuencias de los enfermos hospitalizados especialmente en el área crítica, donde el entorno es favorecedor de la IAAS, de la misma manera Nightingale resalta la importancia de la conservación cuidado y mantenimiento de componentes del entorno hospitalario como la ventilación, higiene, limpieza (recurrente y terminal) de unidad paciente luminaria, ruido y eliminación de excretas(24).

De la misma manera, tenemos la teoría de Marie Manthey, respecto a la importancia de soporte que debe brindarse a los enfermos de larga estancia en la unidad crítica, cuidados que deben ser individualizados continuos y básicamente humanizados, responsables, organizados, utilizando una comunicación efectiva paciente-enfermera-familia(25).

El estudio realizado por Yanes (26), en Cuba en el 2022, fue ejecutado para Denotar los principales factores de riesgo asociados a las infecciones relacionadas con la atención médica en la unidad de cuidados intensivos; se trató de un estudio de metodología observacional de caso control en la que se contó con 168 enfermos hospitalizados en unidad crítica, de quienes se obtuvo la información a través de la entrevista realizada a los familiares y la revisión documentaria. Encuentra que el 52,1% eran varones, al 31,6 % de la muestra se le encuentra algún tipo de deficiencia nutricional, 48,3 % con comorbilidad, además identifican como factor de riesgo principalmente la antibioticoterapia instalada en 41,6% y los días de hospitalización 30,3%. Concluyendo en la

correlación entre el riesgo elevado especialmente cuando existe enfermedades crónicas no transmisibles, deficiente estado nutricional.

Por su parte, Brizuela(27), en Paraguay, en el 2022, realiza una investigación para Definir la prevalencia de las infecciones asociadas a la atención de la salud en Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2021. Investigación, observacional, descriptiva, transversal, investigación que se realiza con la intervención de 332 usuarios de la UCI de la institución, a utilizando para obtener la información un cuestionario. Encuentran 15% de IAAS 32% con comorbilidad, 36% se encontraban en estado séptico, 82% diabéticos, con un promedio de internamiento de 45 +/- 2 48 horas, en cuantos a las IAAS identificadas los porcentajes fueron 32% NAVM, el 30% de los cuales como consecuencia del COVID 19, con días de hospitalización de 10 a 30 días. Concluyen que la prevalencia de IAAS es del 15% donde los factores intrínsecos y extrínsecos identificados fueron determinantes.

AL respecto, Álvarez(28), en Colombia, en el 2020, es su investigación realizada con la finalidad de verificar la prevalencia y los factores asociados a las infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos en la ciudad de Neiva durante los años 2016-2017. Análisis observacional, transversal retrospectivo, se contó con 157 enfermos en UCI, la información fue recogida usando un cuestionario de chequeo. Se encuentra mortalidad por IAAS de 29,17%, de los cuales el 52% presento Neumonía asociada a VMA, 41% infección de la sangre, 24% de infección urinaria. Concluye que al identificar los factores de riesgos permite elaboración de estrategias de abordaje de las IAAS.

Vilca(29), en Bolivia, en el año 2020 investiga para definir los factores de riesgo de infección intrahospitalaria en pacientes críticos atendidos en el Hospital del Niño "Ovidio Aliaga Uría", de diciembre 2017 a diciembre 2018. Investigación analítica. Realizada con la intervención de 96 pacientes, los datos se recogen a través de la revisión documentaria. Encuentran que, como factores más frecuentes el uso de procedimientos invasivos, la permanencia de las sondas, tiempo superior a 10 días, la intervención quirúrgica; n mayor frecuencia ubican

el estado nutricional, la utilización de terapia antibiótica, las instalaciones de catéteres venosos central y periférico y los días prolongados de hospitalización. Concluyen que a las IAAS se les responsabilizan las elevadas tasas de mortalidad, además la duración de la hospitalización incrementa los riesgos y costos en las instituciones de salud.

Wang(30), China, 2019, investigan con la finalidad: verificar la epidemiología y factores de riesgo de infección nosocomial (IN) del sistema Respiratorio. Servicio de terapia intensiva de un hospital universitario en el noroeste de China. Estudio observacional prospectivo, de análisis de regresión logística, participaron 1, 347 pacientes, recogen los datos usando los formatos de la guía de observación establecidos en su normativa vigente. Encuentran 66,3% varones, con edad media de 58,6 años, con más o menos de 8,54 a 17,72 días de hospitalización en esa área, 87 casos de IAAS asociada a los dispositivos, 28 casos de ITU, 12 del torrente sanguíneo, y 47 NAVM, la tasa de prevalencia de 6,5% equivalente al 85,3% de IAAS adquirida en la UCI. Concluyen que los inmunodepresores y el uso de ventilador son los principales de riesgo para adquirir una IAAS en la UCI.

En el ámbito nacional, Román, (31), en Cerro de Pasco, en el año 2022, realizan un análisis para medir principales factores que generan infecciones intrahospitalarias del paciente, atendidos en la unidad de cuidados intensivos del hospital Nacional Dos de Mayo, Provincia de Lima, en el periodo de mayo a octubre del 2019. Análisis cuantitativo, explicativo, correlacional, no experimental realizado con la intervención de 270 pacientes de quienes se obtiene la información a través de una guía de observación y una lista de chequeo. Encuentran que el 63% con estado nutricional deficiente, 40% estaban hospitalizados menos de 7 días, 65% habían sido intervenidos quirúrgicamente, al 67% se les había implantado un dispositivo de manera inadecuada. En conclusión, los factores encontrados mayoritariamente fueron la estancia hospitalaria, la edad, el estado nutricional, la intervención quirúrgica a la que habían sido sometidos y la deficiencia en la instalación de un dispositivo invasivo.

Gonzales(32), en Chiclayo, en el 2021, investigan con la finalidad: Denotar los factores de riesgo asociados a las enfermedades intrahospitalarias en pediatría. Investigación cuantitativa, correlacional, retrospectivo, correlacional, transversal, no experimental, la población utilizada para este efecto fueron 384 pediátricos, la información fue recopilada mediante revisión documentaria y una guía de observación, los resultados encontrados fueron: las IAAS de mayor frecuencia fue la NAVM en 55% y la infección del torrente sanguíneo en 34%; siendo los factores principales la edad el estado nutricional y el uso de procedimientos invasivos. En conclusión, se plantea la correlación entre las IAAS y los factores de riesgos.

Perea (33), en Arequipa en el 2019, investigan con la finalidad Identificar factores de riesgo asociados a infección intrahospitalaria en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur – Arequipa 2017. Investigación analítica, de Casos y Controles. Los datos los recogen usando una revisión documentaria, se recogen los datos de 31 pacientes con IAAS. Como resultados se encuentran que el 52.6 eran pacientes mayores de 65 años, 54.5% fueron mujeres, 56.7% tenían sobre peso, o bajos de peso o presentaban obesidad, 60% presentaban algún tipo de enfermedad crónica no trasmisible como hipertensión o diabetes, 59.3% habían sido sometidos a algún tipo de cirugía, 25,5% portaban un catéter venoso central, ninguno fue sometido a ventilación mecánica, 29,4% portaban un catéter urinario permanente; el 48.3% con terapia inmunosupresora presento una IAAS, 57,7% recibió antibiótico como profilaxis, 72.2% tenían más de 7 días de hospitalización; en relación a las IAAS identificadas se tiene 22.6% de ITU, 22.6 % infección del torrente sanguíneo, 29,9% presento neumonía y 12.9% infección de la herida operatoria. Concluyen que en la correlación entre factores de riesgo y la IAAS pues el uso del Catéter Venoso Central, Ventilación Mecánica, Sonda Urinaria y Sonda Nasogástrica son factores presentes en pacientes que desarrollan algún tipo de IAAS.

Fuentes y Medina(34), en Lima, realizan un estudio con el único objetivo de denotar los Factores de riesgo asociados a la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019.

Investigación cuantitativa aplicada descriptiva, la conformo 30 enfermeros de quienes utilizando un cuestionario se logra recoger la información. Encuentran como factores intrínsecos 66,7%, y factores extrínsecos en 60,0%; en relación con las causas de las IAASA hallan 16.7% originadas por cirugía abierta. Concluyen en la correlación entre los factores de riesgo y la presencia de las IAAS.

La presente pesquisa es importante debido a que representa un beneficio para las personas hospitalizadas en áreas críticas, como el personal asistencial de salud quienes podrán poner en práctica lo especificado en el protocolo de prevención, minimizando de esta manera la incidencia de Infecciones Intrahospitalarias; finalmente permitirá para los jefes del área la identificación del personal que requiere capacitación al respecto la temática y la importancia de la normativa.

Nuestra investigación se justifica teóricamente debido a que favorecerá con el incremento de conocimientos relacionados a factores de riesgos asociados a las infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes atendidos en el servicio de terapia intensiva tanto entidades públicas como privadas; favoreciendo al establecimiento de normativas que permitan minimizar estas afecciones. Respecto a la práctica, esta se justifica, ya que los resultados servirán como referencia a los trabajadores, para verificar oportunamente los factores de riesgo que se presentan en cada paciente y que pueda implementar medidas de control que favorezcan su bienestar, su recuperación y reinserción a la sociedad. Ahora bien, en cuanto al aporte de modelo del estudio seguirá las fases del método científico, teniendo ello pautas tanto teóricas y de método requeridas para una ejecución efectiva; para recolectar la información se utilizará instrumentos debidamente validados en nuestro país y con confiabilidad estadística que nos permita aplicarlos.

Luego de la presentación de la problemática y los datos que anteceden investigación planteamos como objetivo general: Analizar la relación de los factores de riesgo de prevalencia de Infecciones asociadas a la atención de

salud en pacientes en la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada en el año 2023.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio cuenta con un enfoque cuantitativo, puesto que se inspeccionará información medible y valorable (35). El diseño es no experimental ya que las variables serán analizadas tal y como fueron observadas en su entorno real, los investigadores no las manipularemos; es descriptiva debido a que se referirán al tópico investigado, finalmente es de corte transversal considerando que los datos serán reunidos durante lapso de tiempo concreto y será retrospectiva porque se utilizara datos del año anterior (36).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Este trabajo tiene una población que se encuentra compuesta por 50 historias clínicas de pacientes que estuvieron hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en una Clínica Privada.

Criterios de Inclusión:

- Historias clínicas de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de al menos 72 horas o 3 días.

- Historias clínicas de pacientes mayores de 18 años.
- Aprobación del comité de ética de la institución para acceder a la información de las historias clínicas.
- Historias clínicas de los pacientes que tenga diagnóstico IAAS

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas de pacientes menores de edad.
- Historias clínicas incompletas o con datos insuficientes para el análisis
- Historias clínicas no disponibles por procedimientos administrativos legales (juicio, auditoría).

Muestra: Se aplicará el muestreo el tipo censal, por ser una población con pocos elementos y que el investigador puede controlar fácilmente, esto quiere decir que englobará a toda la población.

2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Factores de Riesgo

Definición conceptual: Los factores de riesgos son aquellas condiciones, costumbres o hábitos que incrementan la posibilidad que un individuo desarrolle alguna enfermedad; ahora bien existen factores comunes a las que los pacientes hospitalizados así como factores específicos de cada persona (37).

Definición operacional: Los factores de riesgo de los enfermos atendidos en el servicio de terapia intensiva de una clínica privada, por lo que tendremos en cuenta las dimensiones: intrínsecos y extrínsecos.

Prevalencia de IAAS

Definición conceptual: Viene a ser un indicador que mide la calidad, el que está influenciado por varios factores, entre las que se puede destacar

los procedimientos invasivos en los usuarios (38).

Definición operacional: La incidencia de las infecciones dentro del establecimiento en los pacientes atendidos en unidad de cuidados intensivos de una clínica privada, por lo que se considerará la dimensión infecciones ocasionadas a procedimientos invasivos.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En este estudio utilizaremos la recolección de datos de la variable “Factores de riesgos” usaremos como técnica la observación, para lo cual se aplicará una lista de chequeo aplicado al historial médico de los enfermos internados en el servicio de terapia intensiva de una clínica privada y cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. El instrumento fue elaborado por Solorzano (39); compuesto por 2 dimensiones y 20 ítems; con valores finales de No: 1 y Si: 2, y criterios de asignación de valor de Alto: 38-40 puntos, medio: 36-37 puntos y bajo: 10 - 35 puntos.

Respecto a la variable “Prevalencia de IAAS” usaremos como técnica la encuesta, para lo cual se aplicará una lista de chequeo. El instrumento fue modificado por Mamani (40) compuesto por 1 dimensión y 5 ítems con respuestas abiertas.

Validez y confiabilidad:

El instrumento para medir la variable “Factores de Riesgo” fue validado por Solorzano (39) en Perú, durante el 2018, para lo que utilizó el juicio de 3 expertos quienes por unanimidad indicaron que era apto para su aplicación, e indicaron por unanimidad que el instrumento era aplicable; por otro lado, para medir confiabilidad se usó el coeficiente estadístico Kr-20 de 0.70.

El instrumento para calcular la variable “Prevalencia IAAS” fue verificado por Mamani (40), en Perú, en el año 2023, utilizando el juicio de expertos obteniendo un resultado de un cociente de Aiken de 0.80; en relación a la confiabilidad esta la determinaron usando el coeficiente de Alpha de

Cronbach de 0,65 es decir confiable.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Este proceso se procederá frente a las autoridades de la Universidad María Auxiliadora y se nos solicitará presentar un documento oficial que nos identifique como estudiante de la UMA. Este documento es utilizado por el Departamento de Enfermería dirigido a la unidad intensiva de la clínica privada y el director de la clínica decepcionará y aprobará dicha solicitud. Como investigadora realizare en recopilar datos sobre la población objetivo que cumpla con los requisitos del tema para el estudio.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

Primero, se pedirá a jefatura de la unidad que invoque una reunión de servicio a todos los sujetos de estudio para poder explicar la finalidad de estudio. Luego se invita a los participantes a participar, lo que debe confirmarse firmando un formulario de consentimiento. El tiempo estimado para completar la encuesta es de 10 a 15 días hábiles, con un promedio de 30 a 40 minutos por participante.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Análisis descriptivo: se utiliza técnicas numéricas y gráficas para ayudar a describir y analizar el conjunto de datos, utilizando el programa estadístico SPSS 26 para crear tablas de frecuencia, gráficos y medidas clave de tendencia central (41).

Análisis inferencial: examina los datos recopilados de una muestra para sacar conclusiones sobre una población. Para ello utilizamos la correlación de Pearson. Esto requiere asegurar que el valor de significancia sea menor que el α teórico (0,05)

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudio contará con los siguientes principios:

Autonomía: Como investigador, aseguro que todos los participantes de la investigación sean voluntarios y que este acuerdo, esto se reflejara mediante la firma de un consentimiento informado de cada unidad de muestreo

Beneficencia: El investigador garantiza que los participantes no serán perjudicados por la investigación y protegeré su integridad contra falsificaciones o difamaciones personales

Justicia: Como investigadora, garantizaré un trato igualitario para todos los participantes en este estudio sin negar ni discriminar a ninguna persona en la unidad de muestreo

No maleficencia, respeto a la integridad del paciente, cuidando de no dañar o poner en peligro su integridad

III ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de Actividades.

ACTIVIDADES	2024																							
	JUN.				JUL.				AGO.				SET.				OCT.				NOV.			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Descripción del Problema	X	X																						
Búsqueda de información bibliografía vía web		X	X	X	X																			
Elaboración de la introducción: problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X																
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación			X	X	X	X	X	X																
Determinar los Objetivos de la investigación.			X	X	X	X	X	X																
Material y métodos: Enfoque y diseño de investigación					X	X	X	X																
Determinación de la Población, muestra y muestreo					X	X	X	X	X	X	X	X												
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos											X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos															X	X	X							
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información																	X	X						
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																	X	X						
Elaboración de los anexos																					X	X		
Evaluación antiplagio - Turnitin													X	X			X	X			X	X	X	
Aprobación del proyecto																								X
Sustentación del proyecto																								X

3.2 Recursos Financieros.

Materiales	2024									Costo
	Abril	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov		
Computadora portátil	S/.1600			S/.3000						S/.4600
Memoria portátil	S/.25									S/.25
Economato										
Lapiceros						S/.6				S/.6
Lápiz						S/.10				S/.10
Tableros						S/.30				S/.30
Hojas bond A4						S/.80				S/.80
Material Bibliográfico										
Libros	S/.15	S/.18								S/.33
Copias fotostáticas	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10		S/.20		S/.50		S/.130
Impresiones	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10		S/.20		S/.50		S/.130
Anillados						S/.20		S/.50		S/.70
Otros										
Flete						S/.50				S/.50
Viáticos	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.80
Comunicaciones	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.160
Recursos Humanos										
Secretaria							S/.50	S/.50		S/.100
Fortuitos *		S/.100						S/.100		S/.200
TOTAL										S/.5704

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre prevención y control de infecciones [internet]. OMS. 2022. [acceso 30 de octubre 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051164>
2. Betancourt G, Culay A. Comportamiento de las infecciones nosocomiales en una unidad de cuidados intensivos. Rev Cubana Medicina Intensiva y Emergencia [Revista de Internet]. 2021; [acceso 30 de octubre 2023].20(2):e768. Disponible en: <https://revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/768/pdf>
3. Russo F, Stewardson A, Cheng A, Bucknall T, Mitchell B. La prevalencia de infecciones asociadas a la atención sanitaria entre pacientes adultos hospitalizados en diecinueve grandes hospitales públicos australianos de cuidados intensivos: una encuesta de prevalencia puntual. Control Infecc con Resist a Antimicrob [Revista de Internet]. 2019; [acceso 30 de octubre 2023]. 8(114):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13756-019-0570-y>
4. Chuan L, Zhou K-H, Chen W, Feng S-F. 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 2015asi es. Bio Med Cent [Revista de Internet]. 2019; [acceso 30 de octubre 2023]. 2019(145):1-9. Disponible en: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-019-3772-2>
5. Liu X, Sai F, Li L, Zhu C, Huang H. Características clínicas y factores de riesgo de las infecciones del tracto urinario asociadas a catéter causadas por Klebsiella Pneumoniae. Ann Palliat Med [Revista de Internet]. 2020; [acceso 31 de octubre 2023]. 9(5):2668-77. Disponible en: <https://apm.amegroups.org/article/view/51415/pdf>
6. Vilca J, Rodríguez J, Philco P. Factores de riesgo asociados a infecciones intrahospitalarias en el paciente crítico. Rev Med La Paz [Revista de Internet]. 2020; [acceso 02 de Noviembre del 2023] 26(1):1-

9. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v26n1/v26n1_a02.pdf
7. Fierro J, Naranjo M, Cabrera C, Ramos O. Caracterización epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención en salud en una IPS privada. Neiva 2013. Rev Fac Salud [Revista de Internet]. 2015; [acceso 02 de Noviembre del 2023]. 7(2):29-34. Disponible en: <https://journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/952/1846>
 8. Ozuna M, Delgadillo L, Jiménez J. Implementación de medidas preventivas de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) en un departamento de cuidados intensivos pediátricos. Rev cient cienc salud [Revista de Internet]. 2019; [acceso 4 de Noviembre del 2023]. 1(2):8-18. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/rccsalud/v1n2/2664-2891-rccsalud-1-02-8.pdf>
 9. Agreda I. Prevalencia de la infecciones asociadas a la atención en salud y su relacion con determinantes de la salud en pacientes de las UCIs del hospital Jose Carrasco Arteaga del IESS, en el año 2019 [Tesis Pregrado]. Universidad de Cuenca; 2022. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/38997/1/Trabajo de titulaci3n.pdf>
 10. Lopes P, Oliveira A, Álvares R, Souza V, Teixeira T, Fernandes I. Prevalencia de la infección relacionada con la asistencia a la salud en pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos. Rev Enfermería Glob [Revista de Internet]. 2018; [acceso 10 de Noviembre del 2023] 52(10):278-90. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n52/1695-6141-eg-17-52-278.pdf>
 11. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades. Infecciones asociadas a la atención de salud [Internet]. MINSA/ CDC. 2023. [acceso 10 de Noviembre del 2023] Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-prevencion-y-control-de-las-infecciones-intrahospitalarias/>
 12. Cavalcanti-Ramírez S, Moyano L, León-Jiménez F. Características de las Infecciones asociadas a atenciones en la salud y uso de antibióticos en una Unidad de Cuidados Intensivos COVID- 19, del norte peruano: 2020-2021. Rev del cuerpo médico Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo,

- Chiclayo [Revista de Internet]. 2022; [acceso 12 de Noviembre del 2023] 15(4):572-7. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v15n4/2227-4731-rcmhnaaa-15-04-e1786.pdf>
13. Zarate G, Santana R. Factores de riesgo relacionados a las infecciones nosocomiales en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión De Huancayo 2018 [tesis postgrado]. Universidad Nacional del Callao; 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/3799>
 14. Montenegro-Díaz B, Tafur-Ramirez R, Díaz-Vélez C, Fernández-Mogollon J. Infecciones intrahospitalarias del tracto urinario en servicios críticos de un hospital público de Chiclayo, Perú (2009-2014). Rev Acta Med Per [Revista de Internet]. 2016; [acceso 02 de Noviembre del 2023]. 33(3):189-94. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000300004
 15. Cieza-Yamunaqué L, Coila-Paricahua E. Neumonía asociada a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un Hospital Terciario, 2015-2018. Rev Fac Med Hum [Revista de Internet]. 2019; [acceso 12 de Noviembre del 2023] 19(3):19-26. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n3/a04v19n3.pdf>
 16. Galli A, Pagés M, Swieszkowski S. Factores determinantes de la salud. Sociedad Argentina de Cardiología [Internet]. 2017;1-8. [acceso 10 de Noviembre del 2023] Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2020/10/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
 17. Organización Mundial de la salud y Organización Panamericana de la salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. OMS/OPS. 2021. [acceso 10 de Noviembre del 2023] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#:~:text=La Organización Mundial de la,condiciones de la vida cotidiana%22>.
 18. Rodríguez-Acelas A, Cañon-Montañez W, de Abreu M. Escala para la medición del riesgo de infección asociada a la atención en salud en pacientes adultos: desarrollo y validación de contenido. Rev Cuid [Revista de Internet]. 2019; [acceso 16 de Noviembre del 2023]. 10(2):1-

13. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v10n2/2346-3414-cuid-10-2-e771.pdf>
19. Sandrino M, Lobán K, Martínez J, Hernández J, Ivizate J. Factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos en el desencadenamiento de las infecciones nosocomiales hospitalarias. *Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [Revista de Internet]*. 2020; [acceso 18 de Noviembre del 2023]. 24(3):1-9. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v24n3/1561-3194-rpr-24-03-e4234.pdf>
20. Barrientos J, Hernández M, Zárata R. Factores relacionados con la seguridad y la calidad en la atención del paciente pediátrico hospitalizado. *Enferm univ [Internet]*. 2019 [acceso 10 de Noviembre del 2023] Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000100052
21. Roque-Roque J, Pereira-Victorio C. Ventilación e intubación respiratoria como factores de riesgo para neumonía en un hospital del tercer nivel. *Rev Cuba Med Trop [Revista de Internet]*. 2020; [acceso 22 de Noviembre del 2023] 72(3):1-13. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mtr/v72n3/1561-3054-mtr-72-03-e478.pdf>
22. Valdés L, Leyva T. Prevalencia de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria en hospitales provinciales de Santiago de Cuba. *Rev MEDISAN [Revista de Internet]*. 2013; [acceso 20 de Noviembre del 2023] 17(12):1-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001200014
23. Asensio M, Hernández M, Yus S, Minvielle A. Infecciones en el paciente crítico. *Rev Med [Revista de Internet]*. 2018; [acceso 20 de Noviembre del 2023] 12(52):3085-96. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7143597/>
24. de Almeida M, Gama de Sousa P, Dios-Aguado M, Gómez-Cantarino S, Pina P. El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos. *Rev Gaúcha Enferm. [Revista de Internet]* 2021; [acceso 20 de Noviembre del 2023] 42(esp:e20200228):1-14. Disponible en:

- <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/FCtdhW9CT3k47gJS9KTSXkk/?lang=es>
25. Avilés L, Soto C. Modelos de Enfermería en Unidades de Paciente Crítico: un paso hacia el cuidado avanzado. *Enfermería Glob.* [Revista de Internet] 2014; [acceso 18 de Noviembre del 2023] 13(34):323-9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200015
 26. Yanes J, Mayón I, Pérez D, Gómez A, Osés H, Díaz J. Factores asociados a las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Rev Cubana Pediatr* [Revista de Internet]. 2022; [acceso 18 de Noviembre del 2023] 94(4):1-13. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v94n4/1561-3119-ped-94-04-e2001.pdf>
 27. Brizuela D. Prevalencia de infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes que acuden en el área de Clínica Médica Del Hospital Regional De Coronel Oviedo, 2021 [tesis pregrado]. Universidad de Nacional de Caaguazú; 2022. Disponible en: <https://repositorio.fcmunca.edu.py/xmlui/handle/123456789/299>
 28. Álvarez L. Prevalencia y factores asociados a las infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes ingresados en una de Cuidados Intensivos. Neiva 2016-2017 [tesis posgrado]. Universidad del Rosario; 2020. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/items/00be18e2-9f89-4e08-8cd6-4bcb1c97831b>
 29. Vilca J, Rodríguez J, Philco P. Factores de riesgo asociados a infecciones intrahospitalarias en el paciente crítico. *Rev Med La Paz*, [Revista de Internet]. 2020; [acceso 17 de Noviembre del 2023] 26(1):9-17. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582020000100002
 30. Wang L, Zhou K-H, Chen W, Yu Y, Feng S-F. Epidemiology and risk factors for nosocomial infection in the respiratory intensive care unit of a teaching hospital in China: A prospective surveillance during 2013 and 2015. *BMC Infect Dis* [revista de Internet]. 2019; [acceso 17 de Noviembre del 2023] 19(145):1-9. Disponible en:

<https://doi.org/10.1186/s12879-019-3772-2%0A>

31. Roman B, Recuay H. Principales factores asociados a la prevalencia de infecciones intrahospitalarias, en la Unidad de Cuidados Intensivos, en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, mayo a octubre del 2019 [tesis pregrado]. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2022. Disponible en:
http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2768/4/T026_72711004_T.pdf
32. Gonzales J. Factores de riesgo asociados a las infecciones intrahospitalarias de pediatría [Tesis pregrado]. Universidad particular de Chiclayo; 2021. Disponible en:
<http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/1691>
33. Perea Z. Factores de riesgo asociados a infección intrahospitalaria en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur - Arequipa 2017” [Tesis pregrado]. Universidad nacional San Agustín de Arequipa; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f6f6a53e-2904-4724-a5dc-d5ff652265ca/content>
34. Fuentes D, Medina C. Factores de riesgo asociados a la infección intrahospitalaria en cirugías abiertas en el centro quirúrgico de un Hospital Nacional Público, 2019 [tesis pregrado]. Universidad Interamericana; 2019. Disponible en:
[http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/56/20_BARRIENTOS MEDINA y FUENTES CASTILLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/56/20_BARRIENTOS_MEDINA_y_FUENTES_CASTILLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
35. Fischer H, Boone W, Neumann K. Quantitative Research Designs and Approaches. 1st Editio. Routledge, editor. New York; 2023. 32 p.
36. Steinberg E, Ignatiadis N, Yadlowsky S, Xu Y, Shah N. Using public clinical trial reports to probe non-experimental causal inference methods. BMC Med Res Methodol [Revista de Internet]. 2023; [acceso 18 de Noviembre del 2023] 23(204):1. Disponible en:
<https://link.springer.com/article/10.1186/s12874-023-02025-0>
37. Ayovi N, Castro J. Infecciones asociadas a la atención en salud agente etiológico, factores de riesgos y diagnóstico microbiológico. Polo del Conoc Rev científico - Prof [Revista de Internet]. 2023; [acceso 15 de

- Noviembre del 2023] 8(4):142-72. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9152253>
38. Agüero A, Infante K, Delgado F. Infecciones nosocomiales por bacterias gram negativas y estadía prolongada en cuidados intensivos pediátricos. Rev Habanera Ciencias Médicas [Revista de Internet]. 2021; [acceso 18 de Noviembre del 2023] 20(3):1-8. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v20n3/1729-519X-rhcm-20-03-e3608.pdf>
 39. Solorzano K. Conocimientos de factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima.2017 [Tesis pregrado]. Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12945/Solorzano_CKV.pdf?sequence=1
 40. Yovana M. Prevalencia y Factores relacionados a infecciones asociadas a la atención en salud en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Antonio Lorena de Cusco, 2022 [Tesis pregrado]. Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7759/TESIS-MAMANI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 41. Bernal C. Metodología de la investigación. 4ta. Edici. Colombia; 2016. 392 p.

ANEXO

ANEXO A. Instrumento de recolección de Datos

Buenas tardes soy Lic. Yurmin Rojas Ullilen, el presente cuestionario es para obtener información valiosa para el estudio acerca de la **FACTORES DE RIESGO DE PREVALENCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD EN PACIENTES DE LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS DE UNA CLÍNICA PRIVADA, 2023.**

La siguiente investigación tiene el propósito: Determinar la relación de los factores de riesgo de prevalencia de Infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes en la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada en el año 2023.

Para ello solicito su participación en el desarrollo de este cuestionario. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún otro propósito más que de investigación.

De antemano le agradezco su participación y aporte en la investigación.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. Le parezca correcta, por favor que sea totalmente sincera.

FACTORES DE RIESGOS EN INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

Nº	ITEM	SI	NO
	DIMENSION 1: FACTORES INTRISECOS		
1	El paciente que presenta infección intrahospitalaria es contagiado por agente microbiano		
2	Se puede identificar con los exámenes clínicos, que tipo de agente microbiano presente el paciente		
3	El contacto con superficies contaminadas es la causa que el paciente presente infecciones intrahospitalarias		
4	Las infecciones intrahospitalarias se contraen cuando una persona presenta enfermedad de TBC		
5	Se puede adquirir las infecciones intrahospitalarias en caso de una enfermedad crónica		
6	El paciente que presenta infección intrahospitalaria es a causa de su propia enfermedad		
7	La vulnerabilidad de los pacientes es un factor importante que implica en la transmisión de una infección intrahospitalaria		
8	La infección intrahospitalaria se adquiere cuando el paciente se encuentra con pocas defensas		
9	En el caso de la enfermedad del cáncer se puede adquirir infecciones intrahospitalarias		
10	El paciente es vulnerable a infecciones intrahospitalaria cuando es sometido a procedimientos diagnósticos y terapéutico		
11	El estado nutricional de un paciente hace que este puede adquirir una infección intrahospitalaria		
	DIMENSION 2: FACTORES EXTRINSECOS		
12			
13	La resistencia bacteriana se produce cuando el paciente presenta una deficiencia de la inmunidad		
14	Los antimicrobianos que recibe el paciente les protege contra las infecciones intrahospitalaria		
15	Usted sabe de las medidas de protección ante contacto de fluidos		
16	Dentro de las medidas preventivas para disminuir las infecciones intrahospitalarias son: lavado de mano, uso de técnica de aséptica y bioseguridad		
17	Sabe usted que existen tipos de desinfección se utiliza en su servicio		
18	Conoce usted cuales son los pasos de precaución necesaria está en contacto con membranas mucosas, sangre y líquidos corporales		
19	Conoce usted cuales son los pasos de precaución necesaria en pacientes con infecciones respiratoria		
20	Sabe usted cuales son las medidas de apoyo por parte del equipo de salud que lo acompaña		

Lista de chequeo para medir Infecciones Intrahospitalarias

Nº	ítem	SI	NO
1	Existe presencia de infecciones intrahospitalaria		
2	Fecha de diagnóstico de la infección intrahospitalaria		
3	Tipo de infección intrahospitalaria:		
	a. Neumonía asociada a ventilador mecánico		
	b. Infección por CVC		
	c. Infección urinaria		
4	Tipo de microorganismo aislado		
	a. Staphylococcus Aureus		
	b. Klebsiella Pneumoniae		
	c. Escherichia Coli		
	d. Pseudomonas Aeruginosa		
	e. Serratia Marcescens		
	f. Adnetobacter Baumanil		
	g. Enterobacter Cloacae		
	h. Staphylococcus Epidermidis		
	i. Candida Albicans		
	j. Enterobacter Aerogenes		
	k. Proteus Mirabilis		
5	Antibiótico		
	a. Amikacina		
	b. Ertapenem		
	c. Meropenem		
	d. Ceftriaxona		
	e. Ceftazidima		
	f. Gentamicina		
	g. Ciprofloxacino		
	h. Piperacilina/Tazobactam		
	i. Vancomicina		

Anexo B. Operacionalización de las variables

TÍTULO: “factores de riesgo de prevalencia de infecciones asociadas a la atención de la salud en pacientes de la unidad cuidados intensivos de una clínica privada, 2023”								
VARIABLE: FACTORES DE RIESGO								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Factores de Riesgo	Tipo: Cualitativo Según escala: Ordinal	Los factores de riesgos son aquellas condiciones, costumbres o hábitos que incrementan la posibilidad que un individuo desarrolle alguna enfermedad; ahora bien existen factores comunes a las que los pacientes hospitalizados así como factores específicos de cada persona (37).	Los factores de riesgo de los pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada, por lo que tendremos en cuenta las dimensiones: intrínsecos y extrínsecos.	Intrínsecos	Agente causal susceptibilidad del paciente Comorbilidad Intervención quirúrgica Diagnóstico Estado nutricional	1-11	No= 1 Si= 2	Alto 38 a 40 puntos
				Extrínsecos	Ambiente físico Hacinamiento Resistencia a antibióticos Aplicación de medidas de bioseguridad Tipos de desinfección Precauciones ante fluidas Precauciones antes enfermedades respiratorias.	12-20		Medio 36- 37 puntos Bajo 10-35 puntos

TÍTULO: “factores de riesgo de prevalencia de infecciones asociadas a la atención de la salud en pacientes de la unidad cuidados intensivos de una clínica privada, 2023”

VARIABLE: PREVALENCIAS DE IAAS

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
Prevalencia de IAAS	Tipo: Cualitativo Escala: Ordinal	Viene a ser un indicador que mide la calidad, el que está influenciado por varios factores, entre las que se puede destacar los procedimientos invasivos en los usuarios (38).	La prevalencia de las infecciones intrahospitalarias en los pacientes atendidos en unidad de cuidados intensivos de una clínica privada, por lo que se considerará la dimensión infecciones ocasionadas a procedimientos invasivos.	Infecciones ocasionadas a procedimientos invasivos	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de IAAS • Fecha de diagnóstico • Tipo de infección • Microorganismo aislado • Antibiótico terapia instalada 	1-5	Si no ha tenido= 0 Si ha tenido alguna= 1	Presenta=1-5 puntos No presenta=0 puntos

Anexo C. Consentimiento Informado

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Usted ha sido seleccionada para ser parte de este estudio en salud. Le sugerimos leer atentamente la información detallada líneas debajo de tal manera que se encuentre enreda del objetivo que pretendemos.

Título del proyecto: Para medir el “Factores de riesgo de prevalencia de infecciones asociadas a la atención de la salud en pacientes de la unidad cuidados intensivos de una Clínica Privada, 2023.

Nombre del investigador principal: Yurmin Rojas Ullilen

Propósito del estudio: Determinar la relación de los factores de riesgo de prevalencia de Infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes en la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada en el año 2023.”

Beneficios por participar: Esta investigación permitirá incorporar y/o desarrollar capacitación relacionada a la temática investigada, buscando corregir algunos errores identificados, además de brindar un trato humanizado en base a los parámetros de atención establecidos para el cuidado y seguridad del paciente hospitalizado en un área crítica.

Inconvenientes y riesgos: Las preguntas formulas cumplen con los requisitos de seguridad que garantizan la privacidad de los encuestados; por tanto, no representará riesgo alguno.

Costo por participar: El constituirse en una unidad muestral no le demandará obligación económica.

Confidencialidad: Los investigadores dan fe de que las respuestas no serán expuestas garantizando así el anonimato de los participantes, puesto que las encuestas ingresadas a la base de datos serán previamente codificadas sin que los encuestadores conozcan la identidad de los participantes.

Renuncia: Los participantes tienen de la muestra tienen el beneficio de abstenerse a ser parte del estudio en el momento que lo consideren.

Consultas posteriores: De tener algún cuestionamiento previo o durante el proceso que este en relación con el tema investigado, pueden ser consultadas dirigiéndose a la Lic. Yurmin Rojas Ullilen investigador principal a través del

celular (947565915) email yurmy18@gmail.com Así mismo les informamos que puede realizar cualquier consulta a los integrantes del Comité de Ética, para efectuar cualquier sospecha de manipulación de la información que nos brinda. Contacto con el Comité de Ética de la UMA, ubicada en la Provincia de Lima, distrito de San Juan de Lurigancho, correo electrónico.

Participación voluntaria:

Su colaboración en esta investigación es totalmente potestativa, por lo que está facultada para rechazarla cuando crea conveniente.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

Expreso haber analizado y entendido, lo que explica lo plasmado en el documento, además de estar satisfecha de las respuestas recibidas por parte de los investigadores, por otra parte, declaro no haber sido obligada, influenciada ilícitamente para colaborar con el estudio y por último me comprometo en contribuir de manera voluntaria en su realización.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
N.º de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Yurmin Rojas Ullilen	
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
947565915	
DNI:	
Teléfono:	

Acuso recibida copia del documento.

.....
Firma del participante