



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

TRABAJO ACADÉMICO

Factores de riesgo y la incidencia de infecciones intrahospitalarias
en la unidad de cuidados intensivos en un hospital de Lima - 2023

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presentado Por:

Autora: Villanueva de la Cruz, Ingrid Fiorela
Código ORCID: 0009-0004-0587-7802

Asesor: Dr. PhD. Sc. Arévalo Marcos, Rodolfo Amado
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>

Línea de Investigación General
Salud y bienestar

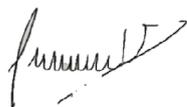
Lima – Perú
2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo,... **VILLANUEVA DE LA CRUZ INGRID FIORELA** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“FACTORES DE RIESGO Y LA INCIDENCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL DE LIMA - 2023”**Asesorado por el docente: Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos DNI ... 46370194 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>..... tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código _oid:_ oid:14912:300725122_____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor 1

VILLANUEVA DE LA CRUZ INGRID FIORELA Nombres y apellidos del Egresado

DNI:70662918

Firma de autor 2

DNI:



Firma

Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos.

DNI: 46370194

Lima, 23 de diciembre de 2023

ÍNDICE

Índice	III
Resumen	VI
Abstract	VII
1.PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema:	1
1.2. Formulación del problema:	3
1.2.1. Problema general:	3
1.2.2. Problemas específicos:	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general:	4
1.3.2. Objetivos específicos:	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3 Práctica	5
1.5. Delimitaciones limitantes de la investigación	5

1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Unidad de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	10
1.3. Formulación de hipótesis	18
1.3.1. Hipótesis general	18
1.3.2. Hipótesis específicas	18
3. METODOLOGÍA	20
3.1. Método de investigación	20
3.2. Enfoque investigativo	20
3.3. Tipo de investigación	20
3.4. Diseño de la investigación	21
3.5. Población, muestra y muestreo:	21
3.6. Variables y operacionalización	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.7.1. Técnica	25

3.7.2. Descripción del instrumento	25
3.7.3. Validación	29
3.7.4. Confiabilidad	29
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	29
3.9. Aspectos éticos	31
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	32
4.1. Cronograma de actividades	32
4.2. Presupuesto	33
5. REFERENCIAS	34
Anexo 1: matriz de consistencia	40
Anexo 2: Instrumentos	42
Anexo 3: Consentimiento informado	46
Anexo 4: Informe de originalidad	48
Anexo 5: Validez del instrumento	49
Anexo 6: Prueba de confiabilidad	53

RESUMEN

El presente proyecto tiene el objetivo de determinar la relación entre los factores de riesgo y la incidencia de infecciones intrahospitalarias en la unidad de cuidados intensivos en un hospital de lima 2023; asimismo es un estudio con enfoque cuantitativo, de metodología Hipotético – Deductivo, de tipo aplicada, diseño no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal; se estudiará una población de 115 pacientes hospitalizados en el servicio de UCI en un hospital de lima en el primer semestre del año del 2023 y la muestra será de 89 pacientes, se utilizará como técnica el cuestionario factores de riesgo e incidencia de las infecciones Intrahospitalarias. Los resultados del trabajo serán recolectados usando instrumento validado previamente; posteriormente serán procesados, codificados, luego ingresados en una base de datos que va a ser diseñada en el programa Excel; igualmente, dichos resultados obtenidos se analizarán y sintetizarán a través del software estadístico versión 26.0 SPSS.

Palabras claves: Factores de riesgo, infecciones intrahospitalarias, incidencia.

ABSTRACT

The present project has the objective of determining the risk factors and the relationship in the incidence of intrahospital infections in the intensive care unit in a hospital in Lima 2023; It is also a study with a quantitative approach, Hypothetical-Deductive methodology, applied type, non-experimental, descriptive, correlational cross-sectional design; A population of 115 patients hospitalized in the ICU service in a hospital in Lima will be studied in the first semester of 2023 and the sample will be 89 patients, the questionnaire of risk factors and their influence on the incidence of Intrahospital infections. The results of the work will be collected using a previously validated instrument; later they will be processed, coded, then entered into a database that will be designed in the Excel program; Likewise, said results obtained will be analyzed and synthesized through the statistical software version 26.0 SPSS.

Keywords: Risk factors, nosocomial infections, incidence.

1.PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2022 afirma que las infecciones nosocomiales o también llamadas infecciones intrahospitalarias o infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS); forman parte de una de las dificultades de salud en aumento habituales; así mismo los países desarrollados registran cifras oscilan entre cuatro a nueve casos por cada cien pacientes ingresados de los hospitales (1).

La Organización Panamericana de salud (OPS) en el 2019, refiere que, a nivel mundial, las IAAS constituyen una complicación seria para la salud pública, especialmente cuando la mayor parte de los casos que acontecen son debido a la implementación de prácticas generales no recomendadas y estrategias inadecuadas. Provocando la defunción de setecientos mil personas anualmente y estimando que si no se toman acciones preventivas al 2050 aumentara aproximadamente a diez millones de personas (2).

Así mismo, el riesgo de contagio es constante, mucho más el que existe entre paciente a paciente, especialmente en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) por estar los ambientes abiertos donde varias personas comparten una misma sala. También con la adquisición de infecciones intrahospitalarias el paciente se ve sometido a prolongar su estancia en el hospital, aumenta el índice de morbi-mortalidad, además se incrementa marcadamente los recursos económicos por gastos afines a su cuidado (3).

En el mundo, según la OMS informa que en las áreas de cuidados críticos (UCI) se atiende sólo a un cinco a diez por ciento de todos los pacientes hospitalizados y sin embargo, de todas las infecciones nosocomiales son ellos los que representan el veinte al veinte cinco por ciento de todas los contagios por infecciones adquiridas en los hospitales (4).

Según investigaciones avaladas por la OMS en el 2020, refieren que; en EEUU de cada 136 pacientes hospitalizados, uno de ellos se enferma gravemente por una infección nosocomial, es decir dos millones de personas anualmente y casi ochenta mil fallecidos al año (5). Así mismo durante el año 2020 en Inglaterra se reportan casi cien mil casos que presentaron IASS, provocando por año un aproximado de 5 mil muertes relacionadas con las infecciones, generando un costo agregado relacionado a la atención de la misma que son más de mil doscientos millones de dólares por año (6). Así también México en el 2019 obtiene que fueron cerca de 450 mil los casos de infección vinculadas a la atención de salud y estas causaron treinta y dos muertes por cada cien mil habitantes aproximadamente (7).

Investigaciones realizadas en el Perú en el 2019 determinan que es difícil de evaluar, se han realizado intentos aislados de diferentes hospitales de lima y provincia donde muestran cifras que fluctúan entre el 10% al 18% en estudios de prevalencia puntual. De otro lado datos provenientes del ministerio de salud (MINSa) y seguro social de salud (ESSALUD) proponen que en los últimos años la flora bacteriana encontrada en los pacientes infectados, ha cambiado; al aislar los microorganismos encontraron gérmenes que revelan un perfil de resistencia a antibióticos que fueron eficientemente usados en el pasado (8).

Según la oficina de Estadística en un hospital de lima se observa que, en la UCI, existe una incidencia de IASS de 10% al 20% de los pacientes hospitalizados, alargando su proceso hospitalario y costos sobre la atención (9). Sin embargo, no existen investigaciones y se desconoce a ciencia cierta los factores extrínsecos e intrínsecos que predisponen al desarrollo de las mismas. Existe carencia de información y de investigaciones sobre las IASS, en el Perú y en el hospital, no permitiéndonos conocer la realidad, especialmente del servicio de UCI.

El papel del personal de enfermería es esencial en la prevención en IASS y en la determinación de factores de riesgo, pues es quien se encarga del cuidado directo del paciente y en actuación conjunta del equipo de salud procuran la pronta mejoría y recuperación del paciente (10). Siendo así, solo identificando los factores de riesgo que predisponen a la incidencia de las Infecciones intrahospitalarias en este hospital de lima lograremos hacer viable conocer las peculiaridades del problema, las causas que lo predisponen y así podrá actuar sobre las mismas.

1.2. Formulación del problema:

1.2.1. Problema general:

¿Cuál es la relación de los factores de riesgo y la incidencia de infecciones intrahospitalarias en el servicio de unidad de cuidados intensivos en un hospital de lima 2023?

1.2.2. Problemas específicos:

¿Cuál es la relación de los factores de riesgo intrínsecos y la incidencia de infecciones intrahospitalarias en el servicio de unidad de cuidados intensivos en un hospital de lima 2023?

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo extrínsecos y la incidencia de infecciones intrahospitalarias en el servicio de unidad de cuidados intensivos en un hospital de lima 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general:

Determinar la relación de los factores de riesgo y la incidencia de infecciones intrahospitalarias en el servicio de unidad de cuidados intensivos en un hospital de lima 2023

1.3.2. Objetivos específicos:

Identificar la relación de factores de riesgo intrínsecos y la incidencia de infecciones intrahospitalarias en el servicio de unidad de cuidados intensivos en un hospital de lima 2023.

Identificar la relación de factores de riesgo extrínsecos y la incidencia de infecciones intrahospitalarias en el servicio de unidad de cuidados intensivos en un hospital de lima 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La presente investigación estudiará las infecciones nosocomiales dentro de la línea de investigación de salud y bienestar permitiendo el incremento de conocimientos de las variables a estudiar como la incidencia de infecciones intrahospitalarias y los factores de riesgo, considerando las teoría de Entorno de Florence Nightingale y la Teoría de

Autocuidado de Dorotea Orem así mismo ser considerada como antecedente en futuras investigaciones.

1.4.2. Metodológica

Esta investigación se desarrollará de forma sistemática y organizada con una revisión de bases de datos actualizada y se utilizará un instrumento con validez y confiabilidad, permitiendo determinar los factores de riesgo intrínsecos y los factores de riesgo extrínsecos relacionados a las incidencias de las infecciones intrahospitalarias y así establecer y planear estrategias, medidas de control, ejecución y evaluación de las mismas en la Unidad de Cuidados Intensivos.

1.4.3 Práctica

A través del estudio se logrará establecer estrategias de control, reduciendo el riesgo de factores de riesgo (extrínsecos e intrínsecos) que ocasionan la incidencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes, así evitar los posibles trastornos incapacitantes y proveer una hospitalización más segura. Así mismo reducir los costos económicos enormes que ocasionado la estadía prolongada por las Infecciones intrahospitalarias.

1.5. Delimitaciones limitantes de la investigación

Es factible el desarrollo de la investigación en el campo de la investigación, para su fortalecimiento, en el eje fundamental en esta propuesta de investigación con la finalidad de establecer los factores de riesgo y su relación con la incidencia de las IASS en el servicio de UCI.

1.5.1. Temporal

La presente investigación se desarrollará en el primer semestre del año 2023.

1.5.2. Espacial

Esta investigación se desarrollará en el servicio de UCI en un hospital de Lima del ministerio de Salud (MINSA) y se localiza ubicado geográficamente en la jurisdicción de Pueblo Libre, provincia y departamento de Lima, en el país de Perú.

1.5.3. Unidad de análisis

La investigación tendrá como unidad de análisis a la población conformada por los pacientes hospitalizados en el servicio de UCI en el primer semestre del año.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Antecedentes internacionales

Vilca et al., (12) 2019 en Bolivia, en su investigación, tuvo como objetivo “determinar los factores de riesgo de la incidencia de infección intrahospitalaria en pacientes críticos atendidos en el Hospital del Niño Ovidio Aliaga Uría”. Su tipo de estudio fue analítico-observacional de tipo caso y control, como instrumento uso una ficha de recolección de datos, elaborado para este fin, su población muestral incluía pacientes hospitalizados en el área después de las 48 horas de internación que generaron IASS. Encontraron que los factores de riesgo intrínsecos son la comorbilidad OR 2.8, desnutrición OR 2.5 y factores de riesgo extrínsecos, uso de CVC OR 2.8, tiempo de uso de sondas mayor a 10 días OR 9, estancia hospitalaria mayor a 7 días OR 7.8, el uso previo de antibióticos OR 3.79, e intervención quirúrgica OR 8.3. Concluyendo que es inverosímil fortificar y proyectar futuras estrategias de prevención y formular programas de adiestramiento dirigidas al personal de salud sobre la adecuada colocación y cuidado de los diversos equipos y dispositivos invasivos médicos.

Holguín, (13) 2021 en España, en su investigación busca “determinar los factores de riesgo que inciden en las infecciones intrahospitalarias en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz”. Su investigación es de tipo básica, cuantitativo, transversal y no experimental. su población lo conforman 34 pacientes, usa muestreo no probabilístico e intencional, uso como instrumento el registro documental. Obtuvo que los factores procedimientos, uso de quipo de protección, medidas preventivas, segregación de residuos e higiene de manos inciden en las IASS con valores de $p= 0,000$ con una

significación estadística α 0.05, y al coeficiente de Nagelkerke de 93,0% que indica incidencia, concluyendo que los factores propuestos en el estudio ocasionan la variabilidad de las IASS.

López et al. (14) 2022 en Colombia, en la investigación que realizaron tenían como objetivo “evidenciar la relación entre los factores de riesgo asociados a la infección intrahospitalaria del tracto urinario en el Hospital Federico Lleras Acosta”. Su estudio fue analítico retrospectivo. Su población fueron 98 pacientes internados en los diferentes servicios que desarrollaron IASS de tracto urinario. Obtuvieron como resultados que los factores fueron la vejez (55,1%), además que el 41.8% diagnósticos fue por infección de tracto urinario durante su estancia en la UCI y que duración fue un promedio de 19.3 días en el área de hospitalización, concluyendo que los factores extrínsecos tienen mayor significancia, además existe una mayor significativa con el tiempo de inicio de antibioticoterapia empírica antes del ingreso a UCI y el uso previo de antibiótico en los últimos tres meses.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Paredes, et. (15) en Lima en el 2023 en su investigación tiene como objetivo “Determinar los factores de riesgo asociados a la incidencia de infección del sitio operatorio en pacientes post operados por apendicectomía en el Hospital II Ramón Castilla durante el periodo 2021.” Uso de metodología el método observacional, transversal, analítico, la población de estudio estará conformada por 256 pacientes post operados por apendicectomía, utilizó como instrumento la ficha de registro de datos a partir de historias clínicas. Obtuvieron como resultados que la edad mayor o igual a 65

(51% $p=0,000$), presencia de comorbilidad (80% $p=0.000$) y estadio anatómico-patológico perforado (58,6%) y gangrenoso (40,7%) con un valor de $p=0.000$. Concluyeron que se encontró asociación estadísticamente significativa de infección de sitio operatorio, con las variables de: Edad mayor igual a 65 años, presencia de comorbilidad, técnica quirúrgica convencional y estadio anatómico-patológico perforado y gangrenoso.

Hernández, et. (16) Lima en 2020 en su investigación tiene como objetivo “determinar los factores de riesgo asociados al desarrollo de infecciones intrahospitalarias en adultos gran quemados en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Lima” Perú. El estudio Cualitativo usó el método Observacional, retrospectivo, analítico, transversal. Consideró el total de la población, conformada por 45 pacientes gran quemados, mediante revisión de historias clínicas, utilizó como prueba estadística la correlación de Pearson y las pruebas U de Mann Whitney con un intervalo de confianza de 95%. Obtuvieron como resultados que los factores intrínsecos tienen mayor significancia, la hipoalbuminemia ($p<0.001$), localización de las quemaduras ($p<0.001$), porcentaje de superficie corporal afectada ($p=0.011$) y la edad ($p=0.017$). Concluyeron que los principales factores que están asociados son la localización de la quemadura, específicamente genitales, el porcentaje de superficie corporal de la quemadura, la hipoalbuminemia y la edad de los pacientes para el desarrollo de IASS.

Guinza y Molina (17) 2021 en Moquegua, en su investigación tiene como objetivo “determinar los factores de riesgo que influyen en la Incidencia y prevalencia de las Infecciones Intrahospitalarias, en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II EsSalud Moquegua 2019”. Metodología es de tipo cuantitativo, descriptivo, retrospectivo de corte transversal. La población estaba conformada por 45 pacientes hospitalizados en

la unidad de vigilancia intensiva, como instrumento usan un formato y cuestionario elaborada por las investigadoras. Encontraron que el factor de riesgo problemas digestivos influye estadísticamente con una $p = 0,012$. Además, el 95,6% de pacientes presentó incidencia y prevalencia el 4,4%. Concluyendo que influyen significativamente en la incidencia y prevalencia algunos factores de riesgo.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Factores de riesgo

Factor de riesgo:

Los factores de riesgo son la condición y situación a los que está expuesto un paciente y tienen la capacidad de modificar su estado de salud, se asocia a la posibilidad de desarrollar una IAAS. Los factores de riesgo asociadas a las IAAS pueden ser factores intrínsecos como extrínsecos, encontramos entre ellos a los dispositivos médicos (catéter venoso central, ventilador mecánico, nutrición parenteral total, entre otros), procedimiento (parto vaginal) e intervenciones quirúrgicas (cesárea, colecistectomía, hernioplastia, cirugía de cadera), entre otros (18).

Teoría de enfermería: Teoría del entorno de Florence Nightingale:

Florence Nightingale fundadora de la escuela moderna de enfermería y madre de la profesión, en su larga trayectoria propuso la teoría llamada “Teoría del entorno”, la cual se centraliza en el entorno del paciente, considera al mismo como un todo, nunca separó los aspectos sociales de los físicos o de los emocionales para asegurar su atención de forma integral. Presumía que todo constituía una fracción del entorno y que también se requiere

para preservar un buen estado de higiene, se extendía además a las infraestructuras de los hospitales, las casas donde residen y en específico a las características y condiciones físicas de sus hogares, en su narración afirma que la educación sanitaria adecuada es básica para instalar de un ambiente saludable (19).

Para Florence Nightingale, un entorno inadecuado, contaminado o no idóneo es considerado ineficiente, lo mismo pasa en el ámbito hospitalario. Ella refiere que un hospital con una alta tasa de incidencia de infecciones obtenidas durante su hospitalización o IASS es considerado ineficiente. Afirma además que “Existen condiciones externa que alteran el desarrollo del organismo y la vida misma, que logran sugerir, predecir o frenar una enfermedad, así como los daños y la muerte”, así mismo refiere “lo primero que no debe hacer un hospital es enfermar” (20).

a. Factores de riesgo intrínsecos

Se llama factores intrínsecos a aquellos factores que están vinculados directamente al paciente y son componentes propios de él que pueden influir en la posibilidad de adquirir una IASS, esta posibilidad aumenta cuando esta relaciona a algunas condiciones, como la que comprenden la edad (los extremos etarios), el estado de inmunidad (pacientes con una enfermedad inmunosuprimida), enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión), las intervenciones quirúrgicas, de imágenes o diagnósticas y terapéuticas (21).

La **edad** es un factor, ya que las edades extremas de la vida como cuando nacemos o estamos en la infancia y las edades avanzadas en la vejez son se caracterizan por disminuir o aun no desarrollar resistencia como es el caso de los bebés o disminuir la resistencia a los

microorganismos que generan infección en las personas mayores. Así mismo las personas que sufren de alguna **enfermedad crónica** como la diabetes, hipertensión, tumores o cáncer, leucemia, síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), los pacientes con falla renal, entre otros, todos ellos tienen una mayor fragilidad para contraer infecciones por agentes patógenos que aprovechan la inmunosupresión. En pacientes con SIDA, no necesariamente la infección se puede dar por un agente patógeno de alta virulencia, sino por los microorganismos o microflora bacteriana propia del cuerpo humano, que consiguen ser patógeno cuando esta mezcladas con las defensas inmunitarias bajas del organismo (22).

Además, cuando se ve afectado los mecanismos de defensa propios del organismo como la piel, y cualquier lesión en la misma o en las mucosas pueden producir un riesgo de contraerlas. Así mismo múltiples procedimientos terapéuticos y diagnósticos como es el caso de las intervenciones por biopsias en pacientes para descartar problemas oncológicos o exámenes endoscópicos, así también procedimientos que consisten en colocar dispositivos en el organismo como la cateterización de sondas vesicales o nasogástricas, el uso de intubación, ventilación mecánica procedimientos quirúrgicos aumentan el riesgo de infección (23).

Así mismo el **estado de nutricional** es un factor para que las personas conserven un adecuado estado de salud, existen agentes patógenos que cuando se ven comprometidas las defensas inmunitarias del organismo aprovechan para provocar una infección nosocomial. Además, el diagnóstico médico o antecedente de **enfermedades crónicas** en los pacientes que sufren de enfermedad que comprometan de manera importante la salud, como la hipertensión, diabetes, que son enfermedades crónicas que requieren tratamientos constantes

y cuidados especiales en el estilo de vida significativamente en el estado de salud y en la vulnerabilidad del organismo a las IASS (24).

b. Factores de riesgo extrínsecos

Los factores de riesgo extrínsecos son aquellos externos al paciente que provienen del proceso de la hospitalización, del entorno, de la estructura del ambiente o microflora del mismo o de los dispositivos médicos usados en su atención, como la intubación, la ventilación mecánica, el cateterismo, colocación de acceso vasculares centrales y periféricos e intervenciones quirúrgicas; todos ellos son factores externos que predisponen que el paciente durante su estancia hospitalaria desarrolle una infección (25)

El medio ambiente, también es un factor e involucra al establecimientos de salud, su **entorno**, donde están en conjunción todas las personas y el espacio entre pacientes, o el hacinamiento de los mismos predisponen que los pacientes tengan mayor posibilidades de una infección, puesto que son las personas hospitalizadas que están colonizados por algún microorganismo infeccioso, se convierten en portadores gérmenes, de patógenos y son focos de infección potenciales para el resto de pacientes hospitalizados y para el personal de salud; en este grupo también están los pacientes que adquirieron la enfermedad en el centro de salud y pasan a formar parte del otro foco de infección (26).

Los **agentes microbianos** (bacterias, virus, hongos, etc.) son también factores extrínsecos al paciente, puesto que, es este quien está expuesto a múltiples microorganismos en toda su estancia hospitalaria. Una gran cuantía de microorganismos como bacterias, hongos, virus y parásitos diferentes; con características de virulencia, de material infeccioso

y resistencia a los antimicrobianos, entre otros, predisponen a las infecciones. Así mismo el acercamiento entre el paciente y un microorganismo, no es suficiente para generar una infección, existen muchos otros factores que incluyen para que se desarrollen las mismas (27).

El **tiempo de la estancia hospitalaria**, durante el cual se realizan diversos cambios de turno, traslados a áreas de imágenes y exámenes, exposición constante a la cantidad de gérmenes del ambiente, así como la exposición a equipos que permanecen en una misma sala; además la sobredemanda de paciente y concentración de los mismos en un solo pabellón o una misma sala (como en las ucis, o servicios de hospitalización) ayudan que se genere la incidencia de las IASS. (28).

La flora microbiana propia del servicio suele contaminar objetos como la cama, los monitores, así mismo los dispositivos invasivos y materiales para su atención que estén en contacto con sitios vulnerables del cuerpo de los pacientes. Los dispositivos invasivos y el uso de equipos invasivos también forman parte de factores descendentes para una IASS, como la **ventilación mecánica**, que predispone a las infecciones de vía respiratoria según sea la data de tiempo con el o los cuidados que se apliquen a la vía aérea artificial, provocando neumonías, así mismo **los catéteres vesicales** que son colocados en la uretra y son un factor ya que por ella pueden mirar gérmenes y desarrollar infecciones urinarias; así mismo los **catéteres venosos centrales**, son dispositivos invasivos que van por el torrente sanguíneo a una vena cercana y de gran calibre al corazón, su tiempo de uso prolongado, el cuidado inadecuado entre otros pueden producir infecciones o sepsis en los pacientes (29).

Siendo así el uso de **dispositivos invasivos** médicos usados para la atención como la **línea arterial** requerido para un monitoreo hemodinámico invasivo, o los **catéteres de alto flujo** que se requieren para la hemofiltración, al introducirse y mantenerse en el organismo pueden introducirse gérmenes o microorganismos directamente o indirectamente a la sangre o tejidos en sitios normalmente estériles; así mismo las **traqueotomía o tubos endotraqueales** introducidos por la vía aérea pueden generar neumonías; o infecciones de vías respiratorias inferiores (30).

La **atención hospitalaria**, es un factor que predispone a mayor probabilidad, dado que es responsabilidad directa del personal de salud, médicos, enfermeras, personal técnico, personal de laboratorio, entre otros, los que deben tomar medidas dependientes del tipo de infección, pero la técnica universal e importante para la prevención es el lavado de manos y el uso de técnica aséptica cuando se requiere (31).

2.2.2. Incidencia de Infecciones Intrahospitalarias

Incidencia de infecciones intrahospitalarias

La **incidencia de infecciones intrahospitalarias** es la presencia de la enfermedad y se define como la relación entre el número de pacientes que a lo largo de su estancia adquieren una o más infección intrahospitalaria, y el número total de ingresos o altas durante el mismo período de tiempo, mide la frecuencia de ella (el número de casos) con la que una enfermedad surge en un grupo de población específica (32). La incidencia va a registrar la cifra de nuevos casos de la enfermedad que estudian; aparece en tiempo determinado, un período previamente calculado y suele expresarse como porcentaje. Así mismo el concepto

de incidencia no discrimina el riesgo intrínseco y extrínseco para el desarrollo de las IASS y duración de su estancia hospitalaria (33).

Teoría de Dorothea Orem

Dorothea Orem (1914 - 2007) enfermera estadounidense que realizó un excelente trabajo profesional en los ámbitos privados y públicos con la atención y cuidado de e adultos y niños, así mismo realiza trabajos en el área asistencia del hospital y domiciliaria; en su experiencia propuso su teoría "Teoría de enfermería del déficit de autocuidado" que estaba compuesta por tres teorías relacionadas “la teoría de autocuidado” que relata por qué y cómo las personas cuidan de uno mismo; la segunda es “la teoría de déficit de autocuidado” en la que explica cómo el personal de enfermería puede ayudar, y la tercera es la “teoría de sistemas de enfermería” que alcanza en narrar y exponer las relaciones que deben mantener (34).

Así mismo considera que la finalidad de la enfermería es ayudar a la persona a realizar sus actividades por sí mismo, realizando acciones de autocuidado para fortalecer su salud y vida, ayudar a salir de su enfermedad y enfrentar los resultados de su enfermedad. Así mismo plantea que la enfermera utilizar momentos y son cinto como el actuar compensando déficit, guiar el cuidado, enseñar sobre él, servir de apoyo y facilitar un entorno adecuado para su desarrollo (35).

Infecciones Intrahospitalarias

Según la OMS las “infecciones intrahospitalarias son una infección contraída en el hospital por un paciente internado por una razón distinta”, esta infección se genera en los pacientes que estaban hospitalizados en un establecimiento de salud y que no presentaban a

su ingreso o no se había manifestado y tampoco estaba en un período de incubación. Incluye todas las infecciones contraídas en a estancia que dura en el hospital, después de recibir su alta hospitalaria (36).

El significado de IASS ha cambiado progresivamente atreves del tiempo y se ha ido profundizando con los constantes estudios sobre ella. Básicamente se define como la infección que surge a partir de las 48 h después del ingreso y estadía en el centro de salud y se puede extender hasta las 72 h después de ser dado de alta del hospital (36).

El centro para el control de enfermedades (CDC) rediseñó la percepción de las IASS, con uno más moderno y la define como “toda infección que no se tenía antes de ser internado o ingresado para atención en el hospital y que se presenta e identifica clínicamente o por observación directa en una endoscopía, cirugía u otros procedimientos o pruebas diagnósticas o por el criterio clínico”. Así mismo están incluidas aquellas infecciones que su período de incubación se evidencia los síntomas al ser dado de alta y tienen relación con cualquier actividad hospitalaria y cualquier servicio servicios ambulatorio u contacto con el ambiente hospitalario (37).

Tipos

Los tipos de infección principales relacionadas a la atención sanitaria están relacionados con los diferentes procedimientos invasivos; así como la infección urinaria o **infecciones de vías urinarias** asociadas al cateterismo urinario, las **sepsis** por infecciones adquiridas y relacionadas por un procedimiento quirúrgico, las neumonías intrahospitalarias relacionadas **infección respiratoria** por el uso de la ventilación mecánica invasiva y la bacteriemia o sepsis de catéter con el **cateterismo vascular**; todas son infecciones

nosocomial que inicia a las 48 horas o más después de la admisión hospitalaria, la cual no estaba al inicio de su estadía hospitalaria (38).

1.3. Formulación de hipótesis

1.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe una relación significativa entre los factores de riesgo y la incidencia de infecciones intrahospitalarias del servicio de unidad de cuidados intensivos en un hospital de lima del 2023.

Ho: No existe una relación significativa entre los factores de riesgo y la incidencia de infecciones intrahospitalarias del servicio de unidad de cuidados intensivos en un hospital de lima del 2023.

1.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe una relación significativa entre los factores de riesgo intrínsecos y la incidencia de infecciones intrahospitalarias del servicio de unidad de cuidados intensivos en un hospital de lima. 2023.

Ho: No existe una relación significativa entre los factores de riesgo intrínsecos y la incidencia de infecciones intrahospitalarias del servicio de unidad de cuidados intensivos en un hospital de lima. 2023.

Hi: Existe una relación significativa entre los factores de riesgo extrínsecos y la incidencia de infecciones intrahospitalarias del servicio de unidad de cuidados intensivos en un hospital de lima. 2023.

Ho: No existe una relación significativa entre los factores de riesgo extrínsecos y la incidencia de infecciones intrahospitalarias del servicio de unidad de cuidados intensivos en un hospital de lima. 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El presente estudio de investigación utiliza el método Hipotético – Deductivo, este método de investigación establece y comprueba la hipótesis usando el método deducción como método científico, usando afirmaciones particulares o individuales para concluir en una general. Esta metodología exige que el investigador utilice la postulación de hipótesis sustentadas por el desarrollo teórico y siguiendo las reglas de deducción permite llegar a nuevas conclusiones empíricas q será sometidas a la verificación (39).

3.2. Enfoque investigativo

Se usará el enfoque cuantitativo, ya que se usará la recolección de datos y el análisis de los mismos y así corroborar la hipótesis y para ello utiliza procedimientos estadísticos con medición numérica o conteo. Estas investigaciones son usadas cuando se busca causa - efecto concretos, además formula interrogantes de investigación e hipótesis que posteriormente pueden ser probarla (40).

3.3. Tipo de investigación

Es una investigación de tipo aplicada porque busca la utilización y aplicación de los conocimientos, busca una solución eficiente y con fundamentos a un problema identificado tiene la finalidad de emplear los resultados de la investigación científica para mejorar la calidad de vida de los pacientes, inspirar el progreso socio económico y así mismo social, además solucionar contrariedades específicas en la sociedad (41).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es no experimental, de nivel descriptivo, correlacional de corte transversal.

Es no experimental porque se fundamenta en variables, sucesos, conceptos y contextos que ocurren sin la intervención del investigador de forma directa; es decir no es experimental (42). Es descriptiva porque busca el “que” de la investigación más que el “porque”. Es correlacional porque permite medir 2 o más variables distintas y evalúa la relación con pruebas estadísticas que puedan existir entre ellas. Y de corte transversal, dado que no se realiza seguimiento en la muestra representativa y son estudiados en un momento válido (43).

3.5. Población, muestra y muestreo:

Población total

La población es el conjunto o agrupamiento de elementos sujetos de estudio (44). La población lo conforman un total de 115 pacientes hospitalizados en el servicio de UCI en un hospital de Lima en el primer semestre del año del 2023.

Muestra

La muestra es la parte representativa del total la población que posee sus mismas características, esta técnica se usa para medir una parte de la población que se utilizará en el estudio (45). En este sentido se tomaremos 89 pacientes hospitalizados en el servicio de UCI en un hospital de Lima, con una probabilidad de ocurrir el evento en 95% y con un margen de error de 5%.

Cálculo de la muestra:

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

N = tamaño de la población

e = margen de error (porcentaje expresado con decimales)

z = puntuación z

p= probabilidad de que ocurra el evento estudiado(éxito)

Reemplazando:

N = 115

e = 0.05 (5%)

z = 1.96 (95%)

p= 0.5 (50%)

Tamaño de la muestra= $\frac{[(1.96)(1.96)] \times [0.50(1-0.50)]}{(0.05)(0.05)}$.

$1 + [(1.96)(1.96) \times (0.50)(1-0.50)] / [(0.05)(0.05)(115)]$

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{3.8416 \times 0.25 / 0.0025}{1 + (3.3405)} = 384.16 / 4.3405$$

Tamaño de la muestra= 88.5

Tamaño de la muestra= 89

Criterios de Inclusión

- Personas mayores de 18 años de edad.
- Personas hospitalizadas que autoricen su participación mediante el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Personas menores de 18 años.
- Personas que no den su consentimiento para participar en la investigación

Muestro

Se usará el muestreo probabilístico y como técnica el muestreo sistemático. Es probabilístico porque ofrece a las muestras la misma posibilidad de ser recogidas mediante un proceso que brinda a todos los individuos de la población la misma oportunidad de ser seleccionados. Y el muestreo sistemático con un inicio aleatorio consiste en elaborar una lista de todos los elementos de la población y seleccionar cada enésimo número una unidad o elemento de la lista, realizándose así una elección metódicamente para ser incluida en la muestra (46)

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Variable independiente : factores de riesgo	Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión	Es la presencia de factores de riesgo intrínseco y extrínsecos. Intrinsecos:1-5 puntos: Presente 0 puntos: Ausente Extrinsecos:1-19 puntos: Presente 0 puntos: Ausente	Factores de Riesgos intrínsecos	Edad	Nominal	1.presente 0.ausente
				Enfermedad crónica		
				Estado nutricional		
			Factores de Riesgos extrínsecos	Estancia hospitalaria	Nominal	1.presente 0.ausente
				Entorno		
				Ventilación mecánica		
				Hemodiálisis		
				Catéter venoso		
				Sonda vesical		
				Sonda nasogástrica		
				Línea arterial		
				Tubo endotraqueal		
			Agente microbiano			
Variable dependiente: incidencia de infecciones intrahospitalarias	Son infecciones adquiridas durante la estancia (32).	Es la presencia de alguna infeccione adquirida en la unidad de cuidados intensivos. 1-9puntos: presente 0 puntos: ausente	Tipos	Infección urinaria	Nominal	1.presente 0.ausente
				Infección respiratoria		
				Infección dérmica		
				Infección CVC		
			Incidencia de infecciones	Incidencia		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Técnica de recolección será el cuestionario usado para medir las dos variables, conformado por un conjunto de preguntas escritas que el investigador y se aplica a la unidad de análisis. Con el fin de obtener la información de manera empírica para luego establecer valores y así tener respuestas de las variables es motivo de estudio (47).

3.7.2. Descripción del instrumento

El instrumento que se usará es el cuestionario, con preguntas y respuestas cerradas reduciendo así la realidad a un cierto número de datos esenciales, se utiliza cuando se desea llegar a un grupo numeroso de personas en corto tiempo y de hecho se puede aplicar en forma anónima (48). Se aplicará el instrumento a los pacientes en la Unidad de cuidados intensivos en un hospital de lima durante los meses de Julio y agosto del 2023.

Instrumento

El formato y el cuestionario “Cuestionario: factores de riesgo e incidencia de las infecciones intrahospitalarias en la unidad de cuidados intensivos” fue elaborada Guinza y Molina en el año 2021 y modificado por la autora (Anexo N°01), el Formato consta de 2 partes, la primera es un cuestionario de preguntas cerradas que evalúa la variable dependiente de incidencia de infecciones intrahospitalarias la segunda un cuestionario de preguntas cerradas que evalúa la variable independiente de factores de riesgo.

Instrumento: Cuestionario factores de riesgo y la incidencia de las infecciones intrahospitalarias en la unidad de cuidados intensivos

Parte 1: Incidencia de las Infecciones Intrahospitalarias, permite identificar la incidencia de infección asociada a la atención de salud (IASS) y los tipos de infección intrahospitalarias.

Son 9 preguntas dicotómicas, se le da el valor de 0 y 1, de la siguiente forma:

Si: 1 (presente)

No: 0 (ausente)

Se clasifica como presente y ausente:

- 1-9 puntos presente.
- 0 puntos: ausente

Así mismo evalúa las dimensiones:

1. Incidencia de infección: en la pregunta N°01:

- Presente: 1 punto
- Ausente: 0 puntos

2. Tipo de Infección: pregunta 2,3, 4, 5, 6,7,8,9

Infección urinaria: pregunta n° 02 y 08

- Presente: 1-2 punto
- Ausente: 0 puntos

Infección respiratoria: pregunta n°03,06

- Presente: 1-2 punto
- Ausente: 0 puntos

Infección por cvc: pregunta n° 04 y 07

- Presente: 1-2 punto
- Ausente: 0 puntos

Infección dérmica: pregunta n° 05 y 09

- Presente: 1-2 punto
- Ausente: 0 puntos

Parte 2: Factores de riesgo, el instrumento evalúa los factores intrínsecos y los factores extrínsecos mediante preguntas dicotómicas.

Factores intrínsecos: consta de 6 pregunta dicotómicas, que evalúan los factores de: edad, enfermedades crónicas, estado nutricional y es evaluado por los ítems 10,11,12,13,14 y 15.

Se le da el valor de 0 y 1, de la siguiente forma:

Si: 1 (presente)

No: 0 (ausente)

Se clasifica como presente y ausente:

- 1-6 puntos presente.
- 0 puntos: ausente

Así mismo evalúa las dimensiones:

Factor edad: pregunta nº 10

- Presente: 1-2 punto
- Ausente: 0 puntos

Factor enfermedades crónicas: pregunta nº 11,12 y 13

- Presente: 1-3 punto
- Ausente: 0 puntos

Factor estado nutricional: pregunta nº 14

- Presente: 1 punto
- Ausente: 0 puntos

Factores extrínsecos: La segunda sección del instrumento evalúa los factores extrínsecos o externos al paciente, consta de 19 preguntas dicotómicas, que miden el tiempo de hospitalización, ventilación mecánica, catéter venoso central, sondaje vesical, diálisis, agente microbiano y entorno, y es evaluado por los ítems 15,16,17,18,19,20, 21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33 Se le da el valor de 0 y 1, de la siguiente forma:

Si: 1 (presente)

No: 0 (ausente)

Se clasifica como presente y ausente:

- 1-19 puntos presente.
- 0 puntos: ausente

Así mismo evalúa las dimensiones:

Factor estancia hospitalaria: pregunta nº 15,16,17

- Presente: 1-3 punto

- Ausente: 0 puntos

Factor entorno: pregunta nº 18

- Presente: 1 punto
- Ausente: 0 puntos

Factor ventilación mecánica: nº 19

- Presente: 1 punto
- Ausente: 0 puntos

Factor Hemodiálisis: pregunta nº 20

- Presente: 1 punto
- Ausente: 0 puntos

Factor catéter venoso: pregunta nº 21y22

- Presente: 1-2 punto
- Ausente: 0 puntos

Factor catéter vesical: pregunta nº 23

- Presente: 1 punto
- Ausente: 0 puntos

Factores sonda nasogástrica: pregunta nº 24

- Presente: 1 punto
- Ausente: 0 puntos

Factores línea arterial: pregunta nº 25

- Presente: 1 punto
- Ausente: 0 puntos

Factores catéter de alto flujo: pregunta nº 26

- Presente: 1 punto
- Ausente: 0 puntos

Factores tubo endotraqueal o traqueostomía: pregunta nº 27

- Presente: 1 punto

- Ausente: 0 puntos

Factores sonda agente microbiano: pregunta n° 28,29,30,31,32y33

- Presente: 1-6 punto
- Ausente: 0 puntos

3.7.3. Validación

La validez de contenido fue determinada por juicio de expertos (6 especialistas, expertos en enfermería intensiva, medicina intensiva, y epidemiología) con una validez de criterio determinada por el coeficiente V de Aiken, dando como índice de validez con V de Aiken de 0.986 para la variable incidencia de infecciones intrahospitalarias y un V de Aiken de 0.974 para la variable factores de riesgo (Anexo 5)

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se realizó a través de una prueba piloto con 20 participantes y se usó la prueba estadística de índice de Kuder – Richardson, dando como índice de confiabilidad de Kuder – Richardson 0.818 para la variable incidencia de infecciones intrahospitalarias y un Kuder – Richardson 0.905 para la variable factores de riesgo (Anexo 6).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Autorización y coordinación previa para la recolección de datos:

Para la recolección de datos se realiza gestiones administrativas para pedir autorización a las autoridades respectivas del hospital, mediante una carta de presentación dirigida al director, el jefe de área, jefe del servicio de enfermería.

Aplicación de instrumento de recolección de datos

Luego que la institución acepte la solicitud de autorización y haber aprobado el proyecto para su ejecución, aplicamos el instrumento de recolección de datos. Se pide consentimiento para recolección de la información. La técnica que se utilizará será la encuesta y el instrumento un cuestionario (Anexo 1).

- El cuestionario se realizará por encuesta, para identificar los factores de riesgo y las infecciones intrahospitalarias, para lograr la información se realizará con revisión de historia clínica.

Análisis estadístico

Los datos recolectados serán procesados en un programa estadístico tras ser recolectada la información, se procedió a su revisión y clasificación para codificar y clasificar los datos y de esta realizar el procesamiento estadístico con el informático empleando el índice de Kuder Richardson, teniendo en cuenta de realizar previamente el control de calidad de la base de datos y el análisis descriptivo y bivariado y posteriormente se presentaron los datos en tablas y gráficos y se utilizó tablas simples, tablas de frecuencia, porcentaje, se realizó en forma permanente, según objetivos planteados. Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizará la prueba de independencia Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0,05$ a estadística descriptiva, con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$.

La presentación fue a través de tablas y gráficos.

Se empleó el Software SPSS versión 26.0 en español

3.9. Aspectos éticos

Se tomará en cuenta los aspectos de protección de datos de las historias clínicas de los pacientes.

Principio de autonomía

Se respetará el principio de autonomía para pertenecer a este estudio.

Principio de beneficencia

A la institución y a los participantes se les explicará el objetivo del estudio y cuan beneficioso es el resultado para ellos.

Principio de no maleficencia

Se explicará a cada participante de la investigación y no implica ningún riesgo para la salud e integridad de los mismos.

Principio de justicia

Se trata a todos por igual con respeto y cordialidad.

4.2. Presupuesto

MATERIALES	2023				TOTAL
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	
Equipos					
Laptop	1000				1040
USB	40				
Útiles de escritorio					
Lapiceros		20			40
Hojas boom		20			
Materiales bibliográficos					
Libros	60	60			120
Fotocopias	20	20			40
Impresiones	10	10			20
Espiralados	10	10			20
Otros					
Movilidad	20	20	20		60
Alimentos	10	10	10		30
Llamadas	20	20	20		60
Recursos Humanos					
digitadora		1000			1000
imprevistos				500	500
TOTAL					2930

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS publica su primer informe de sobre prevención y control de infecciones. WHO publicaciones. Ginebra2022
2. Organización panamericana de la salud (OPS). Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud. Washington, DC: OPS, 2019
3. Organización panamericana de la salud (OPS). La amenaza de las bacterias resistentes en los hospitales y acciones para evitar su propagación y salvar vidas. Washington, DC: OPS, 2021
4. Organización panamericana de la salud (OPS). Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria, Ed OPS; 2020. 361
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). 20 veces más IAAS en países en desarrollo que en las economías más industrializadas: OMS, 2020 Jun (1):1-7.
6. Hernández Y., Vera L.. Mortalidad por infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. Rev. Ciencias Médicas. 2019; 37(3):11-17
7. Rodríguez M. Frecuencia de infecciones asociadas a la salud en los principales sistemas de información de México. Rev. CONAMED.2019;3(17):16-20
8. Ministerio de salud (MINSA). Plan multisectorial para enfrentar la resistencia de los antibióticos 2019-2021: Informe de seguimiento de ejecución del año 2019.Ed. MINSA; 2019. 67
9. Oficina de gestión de calidad (OGC). Reporte de indicadores de calidad HSR Abril 2022 [internet]. Lima: HSR; Abril 2022. [Consultado 1 Junio del 2023]. Disponible en:
<https://www.hsr.gob.pe/wp-content/uploads/2022/10/REPORTE-DE-INDICADORES-DE-CALIDAD-ABRIL-2022-1.pdf>
10. Castro A. Rol del personal de enfermería en la prevención de infecciones nosocomiales. [tesis para optar por grado de auditor de salud]. Medellín. Universidad CES; 2014. Disponible en:
https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/1305/Rol_personal_enfermeria.pdf?sequence=1#:~:text=El%20personal%20de%20enfermer%C3%ADa%20como%20miembro

- %20activo%20del%20equipo%20interdisciplinario,que%20est%20C3%A1%20bajo%20su%20cuidado.
11. Álvarez L. Prevalencia y factores asociados a las infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos Neira 2016-2017 [tesis para optar al grado de maestro en epidemiología]. Colombia: Universidad del rosario; 2020. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/0b8710e5-1291-4b3c-98c1-a72fc4bbdfdb/content>
 12. Vilca J., Rodríguez J., Philco P. Factores de riesgo asociados a infecciones intrahospitalarias en el paciente crítico atendidos en el Hospital del Niño “Ovidio Aliaga Uría”, de diciembre 2017 a diciembre 2018 [tesis para optar al grado de maestro en epidemiología clínica]. La Paz: Instituto de Investigación en Salud y Desarrollo IINSAD; 2020. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582020000100002
 13. Holguín H. Factores que inciden en las infecciones intrahospitalarias de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2018-2020 [tesis para optar al grado de maestra en Gestión de los servicios de Salud]. Lima: Universidad cesar vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64761/Holgu%c3%adn_THM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 14. López A., Hernández L., Lasprilla M. Factores asociados al tiempo de estancia hospitalaria, ingreso a uci y muerte en pacientes adultos con infección intrahospitalaria del tracto urinario en el hospital federico lleras acosta de la ciudad de Ibagué, en el periodo comprendido entre enero de 2020 a junio de 2021 [tesis para optar al grado de especialista en epidemiología]. Colombia: universidad del Tolima; 2022. Disponible en: <https://repository.ut.edu.co/server/api/core/bitstreams/186bd40c-770c-447b-95b4-95ab2f2c432a/content>
 15. Paredes R, Guizado, N. Factores de riesgo asociados a infección de sitio operatorio en pacientes post operados por apendicectomía en el hospital II Ramón Castilla durante el periodo 2021 [tesis para optar al grado de especialista en medicina interna]. Lima:

- Universidad Ricardo Palma; 2023. Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/6278>
16. Hernández I., Blas S., Burgos J., De la cruz J. Factores asociados a infecciones intrahospitalarias en adulto gran quemado en hospitales de referencia peruano. Estudio de 5 años. *Cir, plást. Iberolatinoam.*2022;48(3):347-354.
 17. Guinza C., Molina L. Factores de riesgo y su influencia en la incidencia de las infecciones intrahospitalarias en la unidad de vigilancia intensiva del hospital II Essalud Moquegua 2019. [tesis para optar al grado de segunda especialidad como enfermera en paciente crítico con mención adulto]. Tacna: Universidad nacional Jorge Basadre grohmann; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4208>
 18. Norma técnica de salud para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de Salud. Lima. NTS N°163-MINSA/2020/CDC (Abril, 2021)
 19. Amaro M. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. *Rev. Cubana.* 2004; 20(3):1-7
 20. Cometto M., Gómez p., Marcon G., Grajales R., Cassiani S., Morales C. Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington: OPS. 463p.
 21. Sociedad española de medicina preventiva salud publica e higiene. Prevalencia de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y comunitaria y uso de antimicrobianos en hospitales agudos. España: EPINE; 2019: 91p.
 22. Ibañez C. Enfermedades nosocomiales (intra-hospitalarias): factores que influyen en su aparición. [Internet]. España: Madrid blogs [revisado 7 de Jul Del 2023]. Disponible en https://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2008/03/11/86374
 23. Brush L. Factores que facilitan la invasión microbiana. [Internet]. EEUU: Manual MSD; Ago.2022 [revisado 7 jul 2023]. Disponible: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/>
 24. Chuco F., Quito M. actores de riesgo relacionados a las infecciones nosocomiales en la unidad de cuidados intensivos del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión -Huancayo 2017. [tesis para optar el título de segunda especialidad

- profesional de enfermería intensivista]. Callao: Universidad nacional del Callao; 2017.
Disponible en: file:///C:/Users/user/Downloads/Chuco%20y%20Quinto_IFPROF_2017.pdf
25. García L. Infecciones nosocomiales. Ocronos [Internet] 2020; 21:28:13p. disponible en: https://revistamedica.com/infecciones-nosocomiales/#google_vignette
 26. Sánchez M., Pérez K., Ramón J., Hernández J., Ivizate J. Factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos en el desencadenamiento de las infecciones nosocomiales hospitalarias. Rev. Ciencias Médicas. 2020; 24(3):1-9p.
 27. Llanos A., Diaz C., Barranco J., García V., Fernández R. Factores que influyen sobre la aparición de infecciones hospitalarias en los pacientes de cuidados intensivos. Ed. Gac Sanit. 2014; 18(3):190-196p.
 28. Pérez C., González G., Pertuz Y., Carrasquilla D. Carga y tipología microbiana relacionada con infecciones asociadas a la asistencia sanitaria en servicios clínicos. Rev. Cubana de Enf. 2019; 34 (4): 1-12p.
 29. Instituto Nacional de Salud. Infecciones asociadas a dispositivos. Ed. INS. Colombia:2017. 31p.
 30. Román B., Recuay H. Factores asociados a la prevalencia de infecciones intrahospitalarias, en cuidados intensivos, en el hospital nacional dos de mayo lima 2019. [tesis para optar por el título profesional de licenciado de enfermería]. Cerro de pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2019. Disponible en: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2768/4/T026_72711004_T.pdf
 31. Álvarez G. Lavado de manos. Prevención de infecciones transmisibles. SOCUENF. 2021; 13(1):1-4p.
 32. Ibañez C. Incidencia y prevalencia de la enfermedad. [Internet]. España: Madrid blogs [revisado 7 de Jul Del 2023]. Disponible en: https://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2012/02/29/133136
 33. Samanez J., Carbajal R. Infecciones intrahospitalarias en cirugía general en el Hospital nacional Edgardo Rebagliati martins. Rev. Perú Epidemiol.;8(1):24-33p. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v08_n1/infecciones.htm

34. Naranjo Y. Modelos metaparadigmas de Dorothea Elizabeth Oren. Rev Arch Med camagûey. 2019; 23(6):814-825p.
35. Asociación Española de enfermería. [Internet]. España. AEESME; 25 enero 2019 [revisado el 9 jul 2023]. Disponible en: <https://www.aeesme.org/aeesme/dorothea-elizabeth-orem/>
36. Organización Mundial de la Salud (OMS), Prevención de las infecciones nosocomiales. 1ra Ed. Malta. OMS.71p.
37. Acosta S. Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria [Internet]. Washington: OPS; 2021. [revisión 2021; consultado 8 Jul 2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51545/ControlInfecHospitalarias_spa.pdf
38. Tellez D. Infecciones nosocomiales en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de segundo nivel. [tesis para obtener el grado especialista en enfermería atención al adulto crítico]. Cuernavaca. Universidad autónoma del estado de Morelos; 2018. Disponible en: <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/2240/DIEDTR01.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Corona J. Apuntes sobre métodos de investigación. Medisur. 2016;14(1): p.87-88.
40. Finol M, Vera J. Paradigmas, enfoques y métodos de investigación: análisis teórico. Mundo Recursivo. Vol. 3, No 1. Jun. 2020.
41. Arias F. El Proyecto de Investigación Caracas: Ed. Episteme; 2012. 146 p.
42. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación México D.F: Mc Graw Hill Education; 2018. 634 p.
43. Esteban N. Tipos de investigación. Repositorio Institucional. 2018; 12(1).
44. Bisquerra R. Metodología de la investigación educativa. Segunda ed. Madrid: La Muralla S.A.; 2009.
45. Quispe A, Pinto D, Huamán M, Bueno G, Valle A. Metodologías cuantitativas: Cálculo del tamaño de muestra con STATA y R. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. 2020; 13(1).

46. Muguirra A. Tipos de muestreo: cuáles son y en que consiste. [Internet]: QuestionPro. [revisado 9 jul 2023]. Disponible: <https://www.questionpro.com/blog/es/tipos-de-muestreo-para-investigaciones-sociales/>
47. Villegas L. Metodología de la Investigación Pedagógica. Tercera ed. Marcos S, editor. Lima; 2005
48. Tamayo M. El proceso de la investigación científica. 3ª ed. México. Limusa; 2000
Disponible en: <https://www.urbe.edu/UDWLibrary/InfoBook.do?id=7544>

Anexo 1: matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación de los factores de riesgo y la incidencia de infecciones intrahospitalarias en el servicio de unidad de cuidados intensivos en un hospital de lima 2023?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación de los factores de riesgo intrínsecos y la incidencia de infecciones intrahospitalarias en el servicio de unidad de cuidados intensivos en un hospital de lima 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación de los factores de riesgo extrínsecos y la incidencia de infecciones intrahospitalarias en el servicio de unidad de cuidados intensivos en</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación de los factores de riesgo y la incidencia de infecciones intrahospitalarias en el servicio de unidad de cuidados intensivos en un hospital de lima 2023</p> <p>Objetivos específicos: Identificar la relación de los factores de riesgo intrínsecos y la incidencia de infecciones intrahospitalarias en el servicio de unidad de cuidados intensivos en un hospital de lima 2023.</p> <p>Identificar la relación de los factores de riesgo extrínsecos y la incidencia de infecciones intrahospitalarias en el servicio de unidad de cuidados</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre los factores de riesgo y la incidencia de infecciones intrahospitalarias del servicio de unidad de cuidados intensivos en un hospital de lima. 2023.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre los factores de riesgo y la incidencia de infecciones intrahospitalarias del servicio de unidad de cuidados intensivos en un hospital de lima. 2023.</p> <p>HIPOTÉISIS ESPECÍICAS</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre los factores de riesgo intrínsecos y la incidencia de infecciones intrahospitalarias del servicio de unidad de cuidados intensivos en un hospital de lima. 2023.</p>	<p>Variable Dependiente: Incidencia de infecciones Intrahospitalarias</p> <p>Variable Independiente: Factores de riesgo: Factores De Riesgo intrínsecos Factores de riesgo extrínsecos</p>	<p>El diseño de la investigación es tipo aplicada, descriptivo, correlacional de corte trasversal.</p>

<p>un hospital de lima 2023?</p>	<p>intensivos en un hospital de lima 2023.</p>	<p>H0: No existe relación significativa entre los factores de riesgo intrínsecos y la incidencia de infecciones intrahospitalarias del servicio de unidad de cuidados intensivos en un hospital de lima. 2023.</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre los factores de riesgo extrínsecos y la incidencia de infecciones intrahospitalarias del servicio de unidad de cuidados intensivos en un hospital de lima. 2023.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre los factores de riesgo extrínsecos y la incidencia de infecciones intrahospitalarias del servicio de unidad de cuidados intensivos en un hospital de lima. 2023.</p>		
----------------------------------	--	---	--	--

6. El paciente a la fecha tiene Cultivo se secreción bronquial positivo, que no tuvo al ingreso:
Si () No ()
7. El paciente a la fecha tiene Hemocultivo positivo, que no tuvo al ingreso:
Si () No ()
8. El paciente a la fecha tiene Urocultivo positivo, que no tuvo al ingreso:
Si () No ()
9. El paciente a la fecha tiene otros Cultivo positivo, que no tuvo al ingreso:
Si () No ()

PARTE 2: Variable Independiente: Factores de riesgo.

Finalidad: identificar la presencia de algunos factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos en la Unidad de cuidados Intensiva.

Factores intrínsecos

10. El paciente pertenece a la población de adultos mayores (mayor de 65 años) :
Si () No ()
11. El paciente tiene como antecedente la enfermedad crónica de Diabetes:
Si() No()
12. El paciente tiene como antecedente la enfermedad crónica de Hipertensión:
Si() No()
13. El paciente tiene como antecedente la enfermedad crónica diferente a diabetes e hipertensión:
Si() No()
14. El estado nutricional del paciente está dentro de rangos normales (IMC 18 a 24.9 Kg/m²):
Si () No ()

Factores extrínsecos

15. El tiempo de estadía del paciente en el servicio es menor a 48 a 72 horas:

Si () No ()

16. El tiempo de estadía del paciente en el servicio es menor a 14 días:

Si () No ()

17. El tiempo de estadía del paciente en el servicio es mayor a 14 días:

Si () No ()

18. El paciente comparte la misma sala con más pacientes:

Si () No ()

19. El paciente usa soporte de ventilación mecánica durante su estadía en la UCI:

Si () No ()

20. El paciente hace uso de máquinas de hemodiálisis:

Si () No ()

21. El paciente usa el dispositivo invasivo de catéter venoso central:

Si () No ()

22. El paciente usa el dispositivo invasivo de sonda vesical:

Si () No ()

23. El paciente usa el dispositivo invasivo de sonda nasogástrica:

Si () No ()

24. El paciente usa el dispositivo invasivo de catéter periférico:

Si () No ()

25. El paciente usa el dispositivo invasivo de línea arterial:

Si () No ()

26. El paciente usa el catéter de alto flujo:

Si () No ()

27. El paciente usa tubo endotraqueal o traqueostomía:

Si () No ()

28. El germen aislado agente microbiano es *Klepsiella pneumoniae*:

Si () No ()

29. El germen aislado agente microbiano es *Staphylococcus aureus*:

Si () No ()

30. El germen aislado agente microbiano es *Candida spp.*:

Si () No ()

31. El germen aislado agente microbiano es *Escherichia. Coli.*:

Si () No ()

32. El germen aislado agente microbiano es *Acinetobacter baumannii.*:

Si () No ()

33. El germen aislado agente microbiano es otro diferente a los mencionados anteriormente.:

Si () No ()

-

Anexo 3: Consentimiento informado

Institución: Universidad Norbert Wiener

Investigador: Lic. Ingrid Fiorela Villanueva de la Cruz

Título: Factores de riesgo y la incidencia de infecciones intrahospitalarias en la unidad de cuidados intensivos en un hospital de Lima – 2023

Propósito del estudio: Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Factores de riesgo y la incidencia de infecciones intrahospitalarias en la unidad de cuidados intensivos en un hospital de Lima – 2023”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Ingrid Fiorela Villanueva de la Cruz. El propósito de este estudio es Determinar la relación de los factores de riesgo y la incidencia de infecciones intrahospitalarias en el servicio de unidad de cuidados intensivos en un hospital de lima 2023

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Deberá firmar un consentimiento informado para participar en el estudio usted o la persona responsable legal.
- Se aplicarán un cuestionario para obtener información sobre las variables de estudio

La encuesta puede demorar unos 20 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de las encuestas se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

El estudio no conllevará ninguna forma de riesgo para usted o su familiar, solo se solicitará responder un cuestionario.

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que será de mucha utilidad para que el establecimiento de salud pueda platear acciones de mejora.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el (detallar el nombre del investigador principal, sin usar grados académicos) (indicar número de teléfono: 953266973) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comité.ética@uwiener.edu.pe

Consentimiento

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante**Nombres:****DNI:**

Anexo 4: Informe de originalidad

NOMBRE DEL TRABAJO

**PROYECTO DE INVESTIGACION - INGRID
FIORELA VILLANUEVA DE LA CRUZ.doc**

x

RECuento DE PALABRAS

11869 Words

RECuento DE CARACTERES

62283 Characters

RECuento DE PÁGINAS

74 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

3.0MB

FECHA DE ENTREGA

Aug 5, 2023 11:21 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 5, 2023 11:22 AM GMT-5

● 19% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada t

- 15% Base de datos de Internet
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de C
- 16% Base de datos de trabajos entregados

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Fuentes excluidas manualmente

CLARIDAD								
ITEM	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	JUEZ 6	SUMA	V. AIKEN
10	1	1	1	1	1	1	6	1
11	1	1	1	1	1	1	6	1
12	1	1	1	1	1	1	6	1
13	1	1	1	1	1	1	6	1
14	1	1	1	1	1	0	5	0.83
15	1	1	1	1	1	1	6	1
16	1	1	1	1	1	1	6	1
17	1	1	1	1	1	0	5	0.83
18	1	1	1	1	1	1	6	1
19	1	1	1	1	1	1	6	1
20	1	1	1	1	1	1	6	1
21	1	1	1	1	1	1	6	1
22	1	1	1	1	1	0	5	0.83
23	1	1	1	1	1	1	6	1
24	1	1	1	1	1	1	6	1
25	1	1	1	1	1	1	6	1
26	1	1	1	1	1	0	5	0.83
27	1	1	1	1	1	1	6	1
28	1	1	1	1	1	1	6	1
29	1	1	1	1	1	1	6	1
30	1	1	1	1	1	0	5	0.83
31	1	1	1	1	1	1	6	1
32	1	1	1	1	1	1	6	1
33	1	1	1	1	1	1	6	1

V DE AIKEN VARIABLE 2				
DIMENSIONES	CLARIDAD	RELEVANCIA	CLARIDAD	TOTAL
DIMENSION 1	0.972	0.972	0.972	0.972
DIMENSION 2	0.991	0.972	0.963	0.975
VARIABLE 2	0.981	0.972	0.968	0.974

Reemplazar:

KR20= Coeficiente de confiabilidad Kuder-Richardson

K= 9

Vt= 7.84

$\sum p \cdot q = 2.13$

Reemplazar en fórmula:

$$KR-20 = \left(\frac{k}{k-1} \right) * \left(1 - \frac{\sum p \cdot q}{Vt} \right)$$

$$KR20 = (9/9-1) * [1 - (2.13/7.84)]$$

$$Kr20 = 1.125 * 0.727$$

$$KR20 = 0.818$$

KR20=0.82 (Buena)

ESCALA DE CONFIABILIDAD:

KR20	INTERPRETACIÓN
0,9-1	EXCELENTE
0,8-0,9	BUENA
0,7-0,8	ACCEPTABLE
0,6-0,7	DEBIL
0,5-0,6	POBRE
<0.5	INACEPTALE

Reemplazar:

KR20= Coeficiente de confiabilidad Kuder-Richardson

K= 24

Vt= 42.1

$\sum p \cdot q = 5.55$

Reemplazar en fórmula:

$$KR-20 = \left(\frac{k}{k-1} \right) * \left(1 - \frac{\sum p \cdot q}{Vt} \right)$$

$$KR20 = (24/24-1) * [1 - (5.55/5.55)]$$

$$Kr20 = 1.04 * 0.868$$

$$KR20 = 0.905$$

$$KR20 = 0.90 \text{ (Excelente)}$$

ESCALA DE CONFIABILIDAD:

KR20	INTERPRETACIÓN
0,9-1	EXCELENTE
0,8-0,9	BUENA
0,7-0,8	ACCEPTABLE
0,6-0,7	DEBIL
0,5-0,6	POBRE
<0.5	INACEPTALE

Anexo 6: juicio de expertos

1 pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: *Vega López, Karen Paola*

DNI: *46200699*

Especialidad del validador: *Experiencia emergencia y desastres*

...20... de Junio del 2023


Karen Paola Vega López
 LIC. en Enfermería
 C.E.P. 75422 R.N.E. 17525

Firma del experto informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Considero que existe SUFICIENCIA en el instrumento planteado para el estudio.
 Supiero cambiar en los items: 15, 16, 17 la palabra "estudia" por "estancia", como se encuentra en la operacionalización de variables.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Palma García, Yessica Lisley

DNI: 09906529

Especialidad del validador: en Cuidados Intensivos Adultos

20 de Junio del 2023



YESSICA LISLEY PALMA GARCÍA
 LIC. EN ENFERMERÍA
 CEP 33811 - RNE 9600

Firma del experto informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

- Aplicable
- Aplicable después de corregir
- No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: *CARO VALENCIA RICARDO PERIC*

DNI: *06602299*

Especialidad del validador: *Medicina Intensiva*

... *17* de Junio del 2023



Firma del experto informante



3 claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: ...AJASTA...VALLEJO...ROSSANNA.....

DNI:25.836.396.....

Especialidad del validador:ENFERMERIA.....INTENSIVISTA.....

.....23..... de Junio del 2023

Firma del experto informante

2 relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

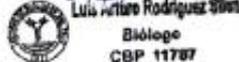
No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: *Rodriguez Silva Luis Astero*

DNI: *45551165*

Especialidad del validador: *Biólogo Microbiólogo*

16..... de Junio del 2023



 Luis Astero Rodriguez Silva
 Biólogo
 CBP 11787

Firma del experto informante

1 pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

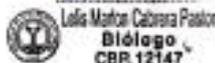
No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: CABRERA PASTOR LELIS MARLON

DNI: 40788529

Especialidad del validador: BIÓLOGO MICROBIÓLOGO

17 de Junio del 2023

Firma del experto informante

EXPERTOS:**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
AYASTA VALLEJO, ROSSANNA EMILIA VALENTINA DNI 25836396	MAESTRO EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD Fecha de diploma: 06/05/21 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 07/04/2012 Fecha egreso: 26/08/2018	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. <i>PERU</i>
AYASTA VALLEJO, ROSSANNA EMILIA VALENTINA DNI 25836396	ESPECIALISTA EN EL AREA DE ENFERMERIA CLINICA CON MENCIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS Fecha de diploma: 08/02/2006 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>
AYASTA VALLEJO, ROSSANNA EMILIA VALENTINA DNI 25836396	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO <i>PERU</i>
AYASTA VALLEJO, ROSSANNA EMILIA VALENTINA DNI 25836396	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO <i>PERU</i>



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
VEGA LOPEZ, KAREN ROCIO DNI 46200699	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 26/10/20 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 03/09/2018 Fecha egreso: 19/01/2020	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU
VEGA LOPEZ, KAREN ROCIO DNI 46200699	ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES Fecha de diploma: 05/01/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 20/08/2016 Fecha egreso: 26/08/2017	UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER S.A. PERU
VEGA LOPEZ, KAREN ROCIO DNI 46200699	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 01-12-2014 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO PERU
VEGA LOPEZ, KAREN ROCIO DNI 46200699	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 28/10/2013 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO PERU



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
CARO VALENCIA, RICARDO ERIC DNI 06602299	MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 17/05/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 30/03/2015 Fecha egreso: 28/01/2017	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU
CARO VALENCIA, RICARDO ERIC DNI 06602299	BACHILLER EN MEDICINA Fecha de diploma: 10/03/94 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES PERU
CARO VALENCIA, RICARDO ERIC DNI 06602299	MEDICO CIRUJANO Fecha de diploma: 12/04/94 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES PERU
CARO VALENCIA, RICARDO ERIC DNI 06602299	MEDICO CIRUJANO Fecha de diploma: 12/04/1994 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES PERU
CARO VALENCIA, RICARDO ERIC DNI 06602299	BACHILLER EN MEDICINA Fecha de diploma: 10/03/1994 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES PERU
CARO VALENCIA, RICARDO ERIC DNI 06602299	MEDICO CIRUJANO MEDICA INTENSIVA Fecha de diploma: 25/02/2005 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS PERU



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
PALMA GARCIA, YESSICA LISLAY DNI 09906529	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 16/12/1998 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA PERU
PALMA GARCIA, YESSICA LISLAY DNI 09906529	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 04/10/2000 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA PERU
PALMA GARCIA, YESSICA LISLAY DNI 09906529	ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS Fecha de diploma: 21/05/2014 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA PERU



REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
RODRÍGUEZ SILVA, LUIS ARTURO DNI 45551165	BIOLOGO MICROBIOLOGO Fecha de diploma: 17/06/15 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO <i>PERU</i>
RODRIGUEZ SILVA, LUIS ARTURO DNI 45551165	BACHILLER EN CIENCIAS BIOLOGICAS Fecha de diploma: 19/06/2013 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO <i>PERU</i>



REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
CABRERA PASTOR, LELIS MARLON DNI 40788529	BACHILLER EN CIENCIAS BIOLOGICAS Fecha de diploma: 25/08/2006 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO <i>PERU</i>
CABRERA PASTOR, LELIS MARLON DNI 40788529	BIOLOGO MICROBIOLOGO Fecha de diploma: 18/12/2009 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO <i>PERU</i>

Reporte de similitud TURNITIN

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossi

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Submitted on 1685851182864 Submitted works	1%
2	repositorio.unac.edu.pe Internet	1%
3	uwiener on 2023-03-05 Submitted works	1%
4	uwiener on 2023-11-26 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2023-10-14 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-10-16 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-02-26 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-05-01 Submitted works	<1%
