



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Factores de riesgo relacionados a las infecciones intrahospitalarias de los
pacientes en la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada de Lima,

2024

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos**

Presentado por:

Autora: Castillo Payano, Karen Milagros

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0921-0252>

Asesora: Dra. Cabrera Espezua, Jennelly Paola

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8642-2797>

Lima – Perú

2024

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

Yo, **KAREN MILAGROS CASTILLO PAYANO**
 egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “.....**Factores de Riesgo Relacionados a las Infecciones Intrahospitalarias de los Pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima, 2024**

.....” Asesorado por el docente: Jeannelly Paola Cabrera espezua DNI 48832154 ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8642-2797> tiene un índice de similitud de (11) (once) % con código: oid:14912:387181166 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
KAREN MILAGROS CASTILLO PAYANO
 DNI: 48343381



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
JEANNELLY PAOLA CABRERA
 DNI 488832154

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

Lima, ...30 ...de...setiembre..... de.....2024.....

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

Se excluye fraseología de similitud <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi Abuela que siempre me apoyó y me motivó a ser una mejor profesional.

Agradecimiento

Agradezco a los docentes que le hicieron seguimiento a este proyecto, aportando sus conocimientos y paciencia.

Asesora: Cabrera Espezua, Jennelly Paola

Código ORCID: 0000-0001-8642-2797

JURADOS:

Presidente : Dr. Arévalo Marcos, Rodolfo Amado

Secretaria : Mg. Valentín Santos, Efigenia Celeste

Vocal : Mg. Palomino Taquire, Rewards

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	viii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
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	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitación de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	10

2.3. Formulación de hipótesis	20
2.3.1. Hipótesis general	22
2.3.2. Hipótesis específicas	22
3. METODOLOGÍA	23
3.1. Método de la investigación	23
3.2. Enfoque de la investigación	23
3.3. Tipo de investigación	23
3.4. Diseño de la investigación	24
3.5. Población, muestra y muestreo	24
3.6. Variables y operacionalización	25
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1. Técnicas	26
3.7.2. Descripción de instrumentos	26
3.7.3. Validación	27
3.7.4. Confiabilidad	27
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	28
3.9. Aspectos éticos	29
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	30
4.1. Cronograma de actividades	30
4.2. Presupuesto	31
5. REFERENCIAS	32
Anexo 1: Matriz de consistencia	41
Anexo 2: Instrumentos	42
Anexo 3: Consentimiento informado	47
Anexo 4. Informe de similitud Turnitin	48

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar cuáles son los factores de riesgo relacionados a las infecciones intrahospitalarias de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima, 2024. **MATERIALES Y MÉTODOS:** El método será hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, no experimental, corte trasversal y nivel correlacional. La población estará conformada por 80 pacientes que presenten alguna infección intrahospitalaria. Respecto a la recopilación de los datos, para ambas variables de estudio se utilizará la técnica de revisión documental, ya que se hará una revisión de historias clínicas. Como instrumento se utilizará una ficha de cotejo desde el trabajo de Castro y col. del año 2023; asimismo se utilizará una guía de análisis documental de incidencia de las infecciones intrahospitalarias desde el trabajo de Napa del año 2022, ambos instrumentos aplicados a nivel nacional. La validación del 1° instrumento contó con por juicio de expertos en 95% de probabilidad y para el 2° instrumento por juicio de 5 expertos, con distancia del punto múltiple, donde el resultado fue 1.77. En el caso de la confiabilidad el 1° instrumento fue aprobado por medio de la prueba Kuder-Richardson con un resultado del 0.780 y para el 2° instrumento por medio del coeficiente Alfa de Cronbach con valor de 0,87. En el análisis de los datos se hará por medio de estadística no paramétrica inferencial, ya que se han establecidos dos hipótesis sobre el valor de un parámetro, donde se buscará la correlación de variables mediante una prueba de rho de Spearman para medir dicha correlación.

Palabras clave: Factores de Riesgo, Infecciones Intrahospitalarias, Pacientes, Unidad de Cuidados Intensivos.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the risk factors related to in-hospital infections of patients in the Intensive Care Unit of a Private Clinic in Lima, 2024. **MATERIALS AND METHODS:** The method will be hypothetical-deductive, quantitative approach, non-experimental, cut-off transversal and correlational level. The population will be made up of 80 patients who present some hospital-acquired infection. Regarding data collection, the documentary review technique will be used for both study variables, since a review of medical records will be carried out. As an instrument, a comparison sheet will be used from Castro's work in 2023; Likewise, a guide for documentary analysis of the incidence of hospital-acquired infections will be used from the Napa work in 2022, both instruments applied at the national level. The validation of the 1st instrument was based on expert judgment with 95% probability and for the 2nd instrument by 5 experts' judgment, with multiple point distance, where the result was 1.77. In the case of reliability, the 1st instrument was approved through the Kuder-Richardson test with a result of 0.780 and for the 2nd instrument through the Cronbach's Alpha coefficient with a value of 0.87. The analysis of the data will be done through inferential non-parametric statistics, since two hypotheses have been established about the value of a parameter, where the correlation of variables will be sought using a Spearman's rho test to measure said correlation.

Keywords: Risk Factors, In-hospital Infections, Patients, Intensive Care Unit.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La idea de infección intrahospitalaria (IIH) es un tema actual que ha tenido cambios en la evolución de su estudio. A saber, las infecciones bacterianas nosocomiales pueden aparecer entre 48 y 72 horas después del ingreso del paciente, mientras que las infecciones micóticas pueden aparecer después de cinco días de estancia, aunque esto puede acortarse debido a procedimientos invasivos y terapia intravascular (1).

Asimismo, las infecciones intrahospitalarias son definidas como cualquier infección que no estaba presente en el paciente o que se incubó en el momento del ingreso hospitalario, se manifiesta clínicamente en ese periodo de tiempo antes mencionado, por lo que debe evitarse su aparición. Entre los factores que aumentan el riesgo de una infección nosocomial incluyen el aumento de la edad, la duración de la hospitalización, el uso excesivo o inadecuado de antibióticos de amplio espectro y la cantidad de dispositivos y procedimientos invasivos (por ejemplo: catéteres venosos centrales, catéteres urinarios, procedimientos quirúrgicos y mecánico, entre otros) (2).

En este contexto, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2022, las enfermedades por infección están asociadas al ámbito sanitario y a la resistencia de antimicrobianos debido a esto tienen un efecto incalculable en cada individuo. En este sentido, los índices demuestran que más de 20% de personas con septicemia nosocomial y más de 50% de ellas que reciben tratamiento en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) fallecen anualmente. Asimismo, afirma que las instituciones del Ministerio de Salud registraron un aumento del 57,86% en la mortalidad relacionada con infecciones intrahospitalarias (3).

Igualmente, en investigaciones del año 2020 en Europa y Estados Unidos, se han informado tasas del 5,7% y del 7,1%, respectivamente. En naciones con ingresos bajos y

medianos, la tasa de prevalencia varía entre el 5,7 % y el 19,2 %. Por otro lado, el estudio europeo de prevalencia de infección en unidades de cuidados intensivos, examinó 10,038 pacientes en 1,417 salas de estas unidades en 17 países aproximadamente. De estos pacientes, el 44,8 % tenían algún tipo de infección y el 20,6 % habían contraído una infección en esta unidad de cuidados críticos (4).

En los países de ingreso alto, el 7% de ingresados en la unidad de cuidaos críticos contraen al menos una infección nosocomial durante su estancia; en los países de renta baja o media, esta cifra se dispara a 15% de los pacientes. Lo que desencadena que esta enfermedad nosocomial acabe, por término medio, con la vida de una de cada diez personas afectadas, siendo los recién nacidos y los pacientes que reciben cuidados intensivos especialmente los más vulnerables (5).

De esta forma, las infecciones intrahospitalarias son la causa más común de los acontecimientos desfavorables que se producen en el ingreso a establecimientos hospitalarios y hasta la actualidad ninguna organización o nación puede declarar que se han resuelto. Los datos de estudios realizados en algunos países de América en el año 2021, indicaron que entre el 5% y el 10% de personas hospitalizadas padecen de enfermedades por infección intrahospitalarias. En el África subsahariana, Asia y América Latina, esta cifra supera el 40% de los ingresos hospitalarios. En Cuba con índices de 2,6% y 3,4% de pacientes dados de alta, con una tasa media anual de 25.000 infectados (6).

En el mismo orden de ideas, la neumonía asociada a la Ventilación Mecánica (VM) actualmente es una de las que más prevalece como infección intrahospitalaria, según un estudio de en enero de 2023 realizado en México, esta patología fue la infección nosocomial más común, las 363 Unidades de Vigilancia Epidemiológica de 2do y 3er nivel del sistema centinela; han notificado a la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE) un

total de 3.926 infecciones intrahospitalarias en unidad de cuidados críticos. Asimismo, las infecciones del tracto urinario y la bacteriemia inducida por *Staphylococcus spp* y *E. coli*, se presentan entre las más frecuentes. Casi el 40% de los antibióticos utilizados durante el periodo examinado mostraron resistencia in vitro con excepción de la Vancomicina y la Colistina (7).

Por otro lado, según estudios internacionales, se ha observado un aumento en los gérmenes multidrogoresistentes (MDR) de *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*, *Klebsiella pneumoniae* y *Staphylococcus aureus* a nivel mundial, ante estancias hospitalarias prolongadas. Del mismo modo en América Latina con altas concentraciones de cepas MDR en la unidad de cuidados intensivos. En Perú, en el año 2021 también se observó una alta tasa de presencia de bacterias MDR en los urocultivos de niños y adultos (45,9%), en los hemocultivos de neonatos (87%) y gestantes (70%) con sospecha de sepsis y en niños con bacteriemia (80,6%) en las salas de cuidados críticos (8).

Del mismo modo, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA del 2023, los hospitales serán el caldo de cultivo involuntario para las (IAAS). Las estadísticas son alarmantes porque los brotes de esta enfermedad habrían aumentado a 35% desde el año 2021. Dado que la tasa de mortalidad por bacterias se ha elevado hasta el 50%, en consecuencia, las infecciones intrahospitalarias han aumentado también por falta de equipamiento y medicamentos antimicrobianos en los hospitales, esta realidad es preocupante lo que afecta especialmente a las áreas de unidad de cuidados intensivos (9).

Es así como entra el rol de la Enfermera en la prevención de infecciones hospitalarias, sobre todo en Unidades Críticas, ya que somos el recurso humano que está en contacto con el paciente las 24 horas; dentro de las prevenciones estipuladas que tenemos que aplicar con los pacientes, incluye el lavado de manos, el uso de mascarilla de alta eficacia, el confinamiento en habitación individual, el transporte de pacientes con boquilla simple y la higiene respiratoria,

proporcionar datos que respalden los objetivos de seguridad del paciente y calidad de la atención sanitaria. En consecuencia, los conocimientos del personal de enfermería en epidemiología, bioestadística, sistemas de vigilancia y enfoques novedosos de prevención y control de las infecciones hospitalarias son sumamente importantes. (10).

En el servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima, a pesar de contar con un buen número de camas para este servicio, aún se perciben situaciones de infecciones en los pacientes. Tampoco se han realizado estudios exhaustivos para analizar e identificar objetivamente los factores de riesgo que la definen, ya que no se han determinado a fondo, ni su frecuencia real de presentación, ni las variables que contribuyen a ellas. Todo ello, pese a que ha aumentado el índice de las infecciones intrahospitalarias en unidad de cuidados críticos en los últimos años, aunque sin datos exactos. Por ello, la importancia del rol del profesional de enfermería en mantener la prevención y control de infecciones nosocomiales, pues éstos son los idóneos para determinar y abordar factores de riesgo en el ámbito ambiental, social y sanitario. Así, se ha planteado la siguiente interrogante de estudio.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados a las infecciones intrahospitalarias de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima, 2024?

1.2.1 Problemas específicos

¿Cuáles son los factores intrínsecos relacionados a las infecciones intrahospitalarias de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos?

¿Cuáles son los factores extrínsecos relacionados a las infecciones intrahospitalarias de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuáles son los factores de riesgo relacionados a las infecciones intrahospitalarias de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar cuáles son los factores intrínsecos relacionados a las infecciones intrahospitalarias de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Identificar cuáles son los factores extrínsecos relacionados a las infecciones intrahospitalarias de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Respecto a la aportación teórica de este estudio, se evidencia que es un tema poco abordado en el ámbito académico e instituciones de salud, específicamente en los servicios de unidades críticas. A pesar de la importancia de este tema, aun se evidencian vacíos de conocimientos al respecto a las infecciones intrahospitalarias de los pacientes críticos es una problemática común actualmente en este servicio. Sin embargo, es un tema poco explorado lo cual necesita más enriquecimiento bibliográfico para aportes a posteriores investigaciones.

Del mismo modo, se estará argumentando esta investigación en los fundamentos

teóricos de Florence Nightingale quien defendió la desinfección y cuidado higiénico general a los pacientes, debido que en esa época no se realizaba estas prácticas de manera frecuente lo que evitaba transmisión de gérmenes entre personas.

1.4.2. Metodológica

Para este apartado se considera que el trabajo se justifica ya que ofrece beneficios del diseño de investigación para la adquisición de nuevo conocimiento tanto individual como colectivo, ya que el enfoque cuantitativo y el estudio correlacional que caracteriza este proyecto lo condiciona para ser guía para futuras propuestas científicas sobre el tema, determinando la relación entre los factores de riesgo y las infecciones intrahospitalarias de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos, así como recopilará datos en base a dos instrumentos aplicados a nivel nacional por los autores Castro y col. del año 2023 y Napa del año 2022, ambos instrumentos aplicados a nivel nacional respectivamente validados y confiables.

1.4.3. Práctica

En términos de beneficios prácticos, es importante resaltar que la vigilancia epidemiológica y la implementación de estrategias efectivas para prevenir enfermedades por infección intrahospitalarias, lo que mejorará asimismo el cuidado de pacientes que tengan una permanencia extendida en los servicios de hospitalización, para evitar mayores complicaciones, incluso, la muerte.

Además, las infecciones aumentan los costos, así como la estadía de familiares y demás acompañantes, lo que genera desgastes físicos y económicos igualmente, perjudicándoles a ellos y sus familiares, incluyendo la pérdida de productividad. Por lo tanto, es necesario que el personal de enfermería tenga conocimientos teóricos y prácticos de este tema cuando un paciente contrae una infección intrahospitalaria.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

La investigación se realizará en el servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada, situada en Calle General Borgoño 343 en el Distrito de Miraflores en la Ciudad de Lima.

1.5.2. Temporal

La investigación se estima se lleve a cabo entre los meses de noviembre del 2023 y marzo del 2024.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La unidad de análisis o población estará conformada por historias clínicas de pacientes que presenten alguna infección intrahospitalaria durante su estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Kasiri et al. (11) en su estudio realizado en el 2022 en Irán donde tuvieron como objetivo “Evaluar la prevalencia en relación a los factores de infecciones intrahospitalarias en el área de unidades críticas”. Investigación cuantitativa, transversal y correlacional, con un universo de 1.123 pacientes con estos antecedentes de infecciones intrahospitalarias. Se utilizaron fichas de recolección de datos para la información requerida. Resultados, la prevalencia más alta se relacionó con E. coli (9,35 %), y las bacterias gramnegativas tuvieron la mayor frecuencia (36,2 %). La localización más frecuente de las unidades de cuidados críticos (23,95%). En conclusión, no se encontró asociación significativa entre el factor edad y la sala de hospitalización ($P < 0,05$). Es necesario capacitar periódicamente a todos los agentes hospitalarios para reducir la problemática, especialmente en el área de unidades críticas.

Kazemifar et al. (12) en su investigación realizada en el 2020 en Irán, con el objetivo “Determinar la incidencia asociada a factores de infecciones intrahospitalarias en las Unidades de Cuidados Intensivos. Estudio transversal, cuantitativo y correlacional, con muestra de 86 pacientes ingresados, los cuales se trataron con método de revisión documental que se les hizo a sus registros médicos. Resultados, la prevalencia de infecciones nosocomiales fue reportada 24,3; El 38,4% de las infecciones estuvo relacionado con Acinetobacter y el 18,6% con Pseudomonas aeruginosa y otros microorganismos. La mayor resistencia a los antibióticos en los pacientes fue a Cefepima (64%) y Ciprofloxacino (60%). Conclusión La prevalencia de infecciones nosocomiales en la UCI es relativamente alta en relación a sus factores asociados.

Álvarez et al. (13) en el año 2022 realizó un estudio en España, con el objetivo “Determinar las infecciones intrahospitalarias relacionadas con dispositivos invasivos en los pacientes COVID-19 durante su estancia en las unidades de críticos”. Estudio cuantitativo, correlacional

y retrospectivo. En población de 7.778 pacientes COVID-19. Método de recolección de datos mediante ficha de registro documental. Resultados, se registraron las neumonías relacionadas con VM infecciones del tracto urinario y relacionadas con catéteres venoso central. Mortalidad en la primera ola, del 31% disminuyendo al 26,3% en la segunda y del 18,9% en la cuarta. Tasas de N-VM de 14,31, 13,56 y 19,99 episodios por 1.000 días de VM en cada ola. La tasa de BMR fue de 22,9, 15,3 y 15,3 BMR por 100 pacientes ingresados. Conclusiones, las infecciones intrahospitalarias se relacionan significativamente con dispositivos invasivos en estos pacientes.

2.1.2. Nacionales

Mamani (14) en el año 2023 en Callao, realizó un estudio que tuvo como objetivo “Determinar la prevalencia en relación a los factores de infecciones intrahospitalarias asociadas a la atención en salud en la Unidad de Cuidados Intensivos” Estudio no experimental, cuantitativo, correlacional. Población de 43 pacientes, a los cuales se les hizo revisión documental de sus historias clínicas. Resultados, los hallazgos muestran una incidencia destacable del 13,95%, la neumonía asociada a VM del 0,27 (27,90%) y las infecciones de orina del 0,06 (6,97%). En conclusión, la correlación entre las variables es estadísticamente significativa, con un valor de 0,48 (48,83%), y los factores en general muestran un vínculo directamente proporcional y estadísticamente significativo con las infecciones relacionadas con la atención sanitaria.

Roman et al. (15) en el año 2022 realizó en Lima una investigación con el objetivo de “Evaluar los principales factores asociados a infecciones intrahospitalarias del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos”. Estudio correlacional, enfoque cuantitativo, con diseño no experimental. La muestra de 270 pacientes de cuidados críticos a los cuales se les hizo revisión documental de sus historias clínicas. Los resultados mostraron que el 40% de los

pacientes pasaron menos de una semana en sala, el 55% pasó una o dos semanas allí y el 65% pasó más de dos semanas allí. realizó una intervención quirúrgica; El 44% no se operó y el 65% sí. Dispositivos de invasión: el 16% lo consideró suficiente, el 60% lo consideró moderado y el 67% lo consideró deficiente. Conclusiones, la edad, el estado nutricional, la duración de la estancia en la unidad de cuidados intensivos, el tipo de operación y el uso de equipos invasivos son las principales variables que más comúnmente contribuyen a la aparición de infecciones intrahospitalarias en la unidad de cuidados críticos.

Castro et al. (16) en el año 2020 en El Callao realizaron una investigación con el objetivo de “Determinar la relación entre la incidencia de infecciones intrahospitalarias y los dispositivos invasivos en pacientes adultos en las unidades de cuidados intensivos COVID”. Investigación no experimental cuantitativa, descriptiva, retrospectiva y correlacional. La población consistió en 51 historias clínicas; el instrumento fue la guía para el análisis documental. Según los hallazgos, la infección del tracto urinario más común fue de más de 20%, seguida de la neumonía con el 13,7% y la bacteriemia con el 7,8%. En conclusión, no existe relación entre el manejo de dispositivos invasivos y las tasas de infección hospitalaria, aunque sí existe relación entre la permanencia del catéter urinario y la limpieza perianal y las infecciones del tracto urinario.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: Factores de Riesgo

a. Definición:

Los factores de riesgo para la salud son, entre otros, la mala alimentación, los niveles elevados de grasas en sangre (triglicéridos y colesterol), la obesidad y el sobrepeso, el consumo nocivo de alcohol, el tabaquismo, la exposición al humo del tabaco, el sedentarismo y la falta de actividad física. Estos factores aumentan las probabilidades de que una persona desarrolle

enfermedades. Las enfermedades no transmisibles están predispuestas a desarrollarse como consecuencia de determinados factores de riesgo. El hecho de que sean personalizables es una magnífica noticia (17).

La Organización Mundial de la Salud señala el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, la mala alimentación, la inactividad física y la contaminación atmosférica como los cinco principales factores de riesgo para el desarrollo y la gestión de enfermedades no transmisibles (cáncer, diabetes y cardiopatías) (18).

b. Factores de Riesgo en Infecciones Intrahospitalarias

La susceptibilidad de una persona a la bacteriemia viene determinada por una serie de factores, entre ellos los rasgos de las bacterias que la infectan. La asociación entre el agente que produce la enfermedad, su mecanismo de transmisión y el portador se denomina uno de los factores de riesgo. El tiempo que tarda una persona en recuperarse de una enfermedad viene determinado por su edad, sexo y estado nutricional, además de la infecciosidad del agente causante. Otras variables determinantes son el uso de inmunosupresores, el carácter invasivo de las intervenciones quirúrgicas o las técnicas empleadas en los distintos servicios hospitalarios (19).

Cuando en la unidad de cuidados intensivos (UCI) se realizan algunas intervenciones terapéuticas o de monitorización invasivas, como la instalación de catéteres intravasculares, la realización de urgencias, exploraciones endoscópicas y drenajes percutáneos o quirúrgicos de infecciones intraabdominales, existe un riesgo significativo de bacteriemia nosocomial. El riesgo de bacteriemia nosocomial en la UCI aumenta de forma constante después de la primera semana, alcanzando un máximo del 39% después de 14 días, del 75% después de 14 días y del 100% después de más de cinco semanas (20).

Por lo tanto, los factores que provocan infecciones pueden clasificarse como extrínsecos (como el uso de antibióticos de amplio espectro, procedimientos invasivos, alimentación parenteral, heridas posquirúrgicas, estancias hospitalarias superiores a una semana, tipo de infección, etc.) o intrínsecos (como adultos mayores, sexo, inmunodeprimidos, hemodinámicamente inestables, pacientes en estasis, enfermedades subyacentes, etc.). Los factores de riesgo enumerados tienen el potencial de causar infecciones nosocomiales en la unidad de cuidados intensivos (UCI), incluidas las ITU provocadas por dispositivos urinarios de larga duración, neumonías provocadas por el uso de TET de VM, infecciones sistémicas provocadas por el uso de CVC y otras infecciones (21).

c. Dimensiones de factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias

➤ Dimensión 1: Factores intrínsecos.

Cuando se produce una infección nosocomial, está asociada al agente patógeno, al huésped y al medio ambiente. La exposición a cualquiera de estos factores puede dar lugar a una enfermedad multicausal. Las infecciones también pueden deberse a factores microbianos. Numerosos virus, hongos, bacterias y parásitos pueden inducir enfermedades nosocomiales. La susceptibilidad del paciente, son variables que influyen en la probabilidad de infección (22).

Algunos indicadores o factores:

✓ Edad.

Las edades extremas, en general, la resistencia a las infecciones tiende a disminuir en las etapas más extremas de la vida, como la infancia y la vejez.

✓ Sexo.

Variables independientes como la estancia hospitalaria, la existencia de una sonda nasogástrica y otras son factores de riesgo de infecciones hospitalarias; el sexo no es uno de ellos.

✓ **Antecedentes patológicos y familiares**

Los pacientes con enfermedades crónicas son más vulnerables a las infecciones. Una enfermedad del sistema inmunitario enferma a la persona y hace que su sistema funcione menos activamente de lo que debería. Las personas que padecen enfermedades de larga duración como cáncer, todo tipo de enfermedad crónica con condiciones modificable y no modificables.

✓ **Estado nutricional.**

Contribuye a la capacidad de un individuo para mantener una salud adecuada al permitir que los microorganismos aprovechen los sistemas inmunitarios debilitados para crear infecciones nosocomiales. Diagnóstico médico: Paciente que padece una afección que compromete significativamente la salud, tiene un efecto sobre el estado de salud y hace que el paciente sea más vulnerable a la infección por patógenos.

✓ **Estado de conciencia.**

El estado de inconsciencia en pacientes que muestran inconsciencia; los que no cumplen esta clasificación se clasificaron como no expuestos.

✓ **Diagnóstico médico**

Durante el proceso del diagnóstico son utilizados dispositivos materiales y equipos invasivos, lo cual hace más vulnerable el hecho de contraer infecciones. No se observó ningún peligro asociado al uso de dispositivos médicos invasivos, heridas quirúrgicas, presencia de microorganismos nocivos en el hospital, edad, sexo, etc. (23).

➤ **Dimensión 2: Factores extrínsecos.**

Los ingresos hospitalarios son el origen de las variables extrínsecas, que también incluyen el entorno al que ha estado expuesto el paciente y el proceso diagnóstico/terapéutico. En realidad, las infecciones provocadas por equipos médicos como la ventilación mecánica,

los catéteres de orina o sondas, y/o las intervenciones quirúrgicas relacionadas con procedimientos diagnósticos o terapéuticos son los tipos de infecciones más frecuentes (24).

Los factores ambientales son ejemplos de influencias externas. Se considera que las instituciones sanitarias son lugares donde se congregan personas afligidas o con más probabilidades de enfermar. El personal sanitario y otros pacientes pueden contraer infecciones de pacientes hospitalizados infectados o portadores de microbios peligrosos. Las enfermedades adquiridas en el hospital también pueden surgir como consecuencia del hacinamiento, los frecuentes traslados de planta y la presencia de pacientes de alto riesgo en las salas (como recién nacidos, pacientes quemados y pacientes en 24 unidades de cuidados críticos) (25).

Además, los materiales, herramientas y objetos que entran en contacto con las zonas expuestas del paciente pueden contaminarse con flora bacteriana. Otro problema es la resistencia bacteriana. Aunque la persistencia de cepas farmacorresistentes puede llegar a ser endémica en los hospitales, los antimicrobianos ejercen una presión de selección sobre las bacterias, afectan la evolución de cepas bacterianas multirresistentes e inhiben la proliferación de gérmenes de la flora humana normal que son sensibles a la administración. Para prevenir las infecciones cruzadas entre pacientes, así como dentro de un mismo paciente, son cruciales la atención hospitalaria en el cuidado de los pacientes, el cumplimiento de los procedimientos adecuados de lavado de manos y el uso de técnicas asépticas por parte del personal sanitario (26).

Entre ellos se consideran:

➤ **Sometido a procedimientos invasivos.**

Estas infecciones están asociadas con infecciones nosocomiales del tracto urinario causadas por cateterismo urinario, infecciones quirúrgicas causadas por procedimientos quirúrgicos, infecciones respiratorias causadas por ventilación mecánica invasiva y bacteriemia por catéter causada por cateterismo vascular. Todas ellas comparten el rasgo de tener las

defensas del huésped comprometidas por un instrumento o una incisión, lo que abre la puerta a la invasión por microorganismos endógenos (que se encuentran en la flora natural del paciente) o exógenos (que se encuentran en el entorno inanimado del hospital) o seleccionados por la presión antibiótica selectiva (27).

➤ **Cultivos positivos.**

Los gérmenes que causan enfermedades en los hospitales no suelen provocar infecciones en el exterior porque proliferan en entornos con bajas concentraciones de bacterias benignas y sistemas inmunitarios debilitados. A pesar de ello, las bacterias adquiridas en el hospital forman con frecuencia infecciones que son importantes y difíciles de tratar debido a su mayor resistencia a los antibióticos; por ello, para tratar este tipo de enfermedades suelen ser necesarios medicamentos más potentes. Estas bacterias son las siguientes Pseudomonas, Acinetobacter y varias enterobacteriáceas, como Proteus, Serratia, E. Coli y Klebsiella (28).

➤ **Tiempo de hospitalización en UCI.**

Las infecciones nosocomiales, a menudo conocidas como infecciones adquiridas en el hospital, son enfermedades transmisibles que se desarrollan más allá de las 48 a 72 horas iniciales de hospitalización. Estas infecciones pueden no haber existido durante el periodo de incubación o en el momento del ingreso, o pueden no mostrar síntomas hasta 72 horas después del alta (29).

➤ **Infecciones intrahospitalarias encontradas.**

Una infección que no está presente o aún no se está incubando en el momento del ingreso, pero que se descubre durante la estancia en el hospital o después de que el paciente haya sido dado de alta, se denomina infección nosocomial. Según los conocimientos actuales, las infecciones urinarias representan hasta el 40% de las infecciones hospitalarias. Le siguen las infecciones de heridas quirúrgicas, que pueden representar hasta el 25% de las infecciones,

las infecciones respiratorias, que pueden representar entre el 15% y el 20% de las infecciones, y las infecciones urinarias, que pueden representar hasta el 40% de las infecciones (30).

➤ **Tipo de agente microbiano encontrado.**

Dado que entre el 5 y el 10% de los pacientes hospitalizados experimentan estas circunstancias de forma habitual, es fundamental conocer los agentes implicados, las medidas preventivas que ya se aplican y las terapias que se emplean para controlar estas infecciones. Aunque menos frecuentes, los virus y los hongos son patógenos importantes para la atención al paciente. De los agentes, las bacterias son los más relevantes epidemiológicamente para estas enfermedades. El personal médico es el único que puede iniciar la prevención, teniendo en cuenta que todas sus acciones giran en torno al paciente y su entorno. Para tratar las distintas enfermedades se utilizan antibióticos sensibles a la bacteria identificada como origen de la infección (31).

2.2.2. Variable 2: Infecciones Intrahospitalarias

a. Definición

Las infecciones intrahospitalarias incluyen las que ocurren durante el ingreso y la estancia en el hospital, así como las que están relacionadas con la atención médica. Dependiendo de la composición económico-social de la situación, estas enfermedades históricamente han seguido a los hospitales con mayor o menor frecuencia. Representan un riesgo para la salud pública y son motivo de preocupación para las instalaciones y organizaciones médicas de todo el mundo, por los efectos que tienen sobre los factores sociales, económicos y humanos. En la década de 1950, investigadores de Inglaterra, Escocia y el CDC comenzaron a conocer el problema a través de estudios aislados de focos de infección en hospitales. Después, en los años 60, se realizan investigaciones más organizadas y sistemáticas,

y en la década de los 70 comienzan a implementarse programas para monitorear y controlar las infecciones intrahospitalarias en varios lugares del mundo (32).

Las infecciones intrahospitalarias ocurren en entre el 5 y el 10% de los pacientes ingresados, y su desarrollo depende de la edad y la condición inmune de diversas etiologías las más frecuentes. Estas patologías determinan el destino de internación del paciente y dependen de los servicios de UTI, quemados y salas quirúrgicas (33).

Se cree que las infecciones del tracto urinario representan hasta el cuarenta por ciento de todas las infecciones adquiridas en los hospitales en la actualidad. Las infecciones causadas por catéteres representan solo el 10% de los casos, mientras que las infecciones respiratorias pueden afectar entre el 15% y el 20% de los pacientes y las infecciones causadas por heridas quirúrgicas pueden afectar hasta el 25% de los pacientes. Otros tipos de infecciones, como las cutáneas, las gastrointestinales, etc. La frecuencia de las infecciones intrahospitalarias varía. Las neumonías representan hasta el 40% de todas las infecciones, las bacteriemias representan entre el 25 y el 30%, las infecciones urinarias, las infecciones de heridas quirúrgicas y otras infecciones representan entre el 25 y el 30% de todas las infecciones desarrolladas en la UCI (34).

b. Dimensiones de Infecciones Intrahospitalarias

Tres variables afectan las infecciones nosocomiales: el huésped, el agente etiológico y el modo de transmisión. La progresión del proceso infeccioso en un individuo está influenciada por una serie de factores, entre ellos la resistencia, el estado nutricional, el estrés, la edad, el sexo, los días de estancia hospitalaria y la patología que motivó la hospitalización. Mientras que las características como la ineficacia y la virulencia son influenciadas por el agente (35).

Entre los indicadores más frecuentes se tienen:

➤ **Dimensión 1: Infecciones intrahospitalarias por neumonía vinculada a la Ventilación Mecánica (VM):**

El término "neumonía nosocomial" se refiere a la neumonía en pacientes con vías respiratorias (VM) que no existían en el momento de la intubación. La aspiración de secreciones faríngeas, la condensación de los tubos del ventilador y el contenido del estómago que puede contener gérmenes patógenos se han relacionado con la neumonía asociada al ventilador (NAV).

El proceso patogénico. Cuando los gérmenes ingresan al tracto respiratorio inferior por cualquiera de las siguientes vías (microaspiración, inhalación o vía hematógena) se desarrolla neumonía nosocomial. El inóculo bacteriano debe superar los sistemas defensivos para que la infección avance. En la patogénesis de la NAVM, generalmente se requieren dos procedimientos pertinentes. La colonización de bacterias en el tracto digestivo aéreo. succión de secreciones contaminadas en las vías respiratorias inferiores. Los microorganismos que causan infecciones pueden llegar a los puntos de entrada de dos tipos: de origen exógeno, que está relacionado con los ventiladores y es responsable del aumento de la mortalidad por neumonía; y de origen endógeno, como la flora aero digestiva y la flora oral (36).

En personas que reciben VM, se han encontrado muchas vías importantes de infección:

- ✓ El uso de un tubo endotraqueal (TE), que tiene un impacto en el sistema mucociliar de la mucosa traqueal, junto con otros mecanismos de defensa del árbol bronquial, como la tos y los estornudos.
- ✓ Cuidar al paciente y la instrumentación, lo cual se recomienda sea a cargo de expertos en la salud y con alta experiencia.
- ✓ Las infecciones nosocomiales pueden colonizar y sobrevivir en estos lugares porque son muy resistentes a los medicamentos y las defensas humanas.
- ✓ Inoculación directa (37).

➤ **Dimensión 2: Infección urinaria asociada a sonda vesical**

El ochenta por ciento de las ITU nosocomiales están asociadas con el uso de un catéter urinario (EE.UU.); los casos restantes están asociados con otros procedimientos genitourinarios.

El cateterismo urinario se realiza mientras hay una infección presente o 72 horas después de su extracción. Cuando se habla de cateterismo urinario, el término "bacteriuria" describe la cantidad sustancial de bacterias que se encuentran en el urocultivo incluso en ausencia de síntomas relacionados con el tracto urinario. Esta es la forma más común de ITU en las personas (38).

Patogenia

En condiciones normales, las infecciones del tracto urinario tienen múltiples mecanismos innatos de protección que impiden que las infecciones ingresen a la vejiga. Debido a que el bulbo del catéter impide que la vejiga se vacíe por completo, el individuo que lo utiliza retiene la orina. Además, TU produce una variedad de inhibidores de la adhesión bacteriana y mucopolisacáridos, como la proteína Tamm-Horsfall. Por lo tanto, tanto el pH como la osmolaridad urinaria terminan inhibiendo el crecimiento urinario (39).

Se ha observado que el cateterismo urinario puede causar problemas con los elementos de protección. Hay tres métodos por los cuales los microorganismos llegarían a la vejiga:

- ✓ La inserción del catéter, que es la única causa de infección en el cateterismo intermitente, ocurre en pacientes ancianos que han tenido colonización uretral por uropatógenos.
- ✓ A través del lumen de la sonda, por un camino intraluminal, rompiendo las conexiones en el sistema de drenaje cerrado, o ascendiendo por un camino que comienza en la bolsa

recolectora, los microorganismos exógenos causan ITU como resultado de la transmisión cruzada.

- ✓ El método más utilizado, la vía exoluminal, es responsable de dos tercios de las intervenciones vasculares intrauterinas asociadas con la cateterización urinaria. La flora del tracto digestivo permite que las bacterias ingresen, colonicen el perineo y asciendan por el espacio entre la uretra y la SU. Las mujeres tienen más probabilidades de tener este elemento ya que sus uretras son más anchas y cortas. Es importante comenzar en la primera semana de sondaje (40).

➤ **Dimensión 3: Bacteriemias asociadas al catéter venoso central (CVC)**

La aparición de bacterias en la sangre se conoce como bacteriemia. Puede producirse por sí sola o como resultado de una infección en ciertos tejidos. Las características de las bacterias que causan la enfermedad son una de las muchas variables que pueden aumentar el riesgo de desarrollar bacteriemia. al realizar procedimientos invasivos para el diagnóstico o el tratamiento, como suturas, exámenes endoscópicos, catéteres intravasculares y drenajes quirúrgicos o percutáneos de infecciones intraabdominales, existe un alto riesgo de bacteriemia nosocomial en UCI. Después de la primera semana, la probabilidad de desarrollar una bacteriemia nosocomial en la UCI aumenta lentamente, alcanzando el 39 % después de 14 días, el 75 % después de 14 días y el 100 % después de 5 semanas o más (41).

2.2.3. Teoría de Florence Nightingale

En 1969, Nightingale afirmó que la higiene personal Ella aprendió que los ingredientes orgánicos en un entorno sucio (ropa de cama, paredes, alfombras y piso) podían causar enfermedades, especialmente en el paciente, la enfermera y el entorno físico. En condición de prevención de contaminaciones del medio ambiente, es importante que las excreciones

corporales y las aguas residuales se manipulen y eliminen correctamente, incluso en entornos con buena ventilación. La presencia de desechos orgánicos contamina la atmósfera. En este aspecto, Nightingale defendió la higienización diaria de los pacientes, algo que en ese momento no era una práctica común. También insistió en que las enfermeras se ducharan todos los días, vistieran ropa limpia y se asearan las manos de manera constante para evitar que las bacterias se transmitieran de una persona a otra (42).

Debido a que la mayoría de los microorganismos asociados con el microbiota transitorio de manos se adquieren por contacto con otras personas u objetos infectados o infectados, se pueden eliminar fácilmente mediante un lavado adecuado, lo que contribuye a disminuir la propagación de las infecciones. Por lo tanto, la práctica de este lavado podría prevenir un porcentaje de las infecciones nosocomiales. En consecuencia, es evidente la necesidad de profesionales comprometidos con el proceso salud-enfermedad y con la promoción de estrategias de supervisión de infecciones en centros hospitalarios (43).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Los factores de riesgo están estadísticamente relacionados a las infecciones intrahospitalarias de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima, 2023.

H0: Los factores de riesgo están estadísticamente relacionados a las infecciones intrahospitalarias de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Los factores intrínsecos están estadísticamente relacionados a las infecciones intrahospitalarias de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima, 2024.

Hi2: Los factores extrínsecos están estadísticamente relacionados a las infecciones intrahospitalarias de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima, 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método hipotético-deductivo se utilizará en esta investigación para ilustrar el esquema teórico habitual con ejemplos eventualmente relacionados con el tema pero ajeno a su realidad (44).

3.2. Enfoque de la investigación

Se ofrece una investigación con un enfoque cuantitativo, utilizando la estadística para investigar las hipótesis formuladas, utilizando esta técnica cuantitativa que permite utilizar los datos obtenidos para evaluar la hipótesis del autor (45).

3.3. Tipo de investigación

La presente investigación será de tipo aplicada. La comprensión científica y las aplicaciones prácticas de la investigación aplicada nos permiten ofrecer soluciones precisas a las preguntas más frecuentes sobre los problemas (46).

3.4. Diseño de la investigación

Para este estudio se utilizará una indagación no experimental, la cual se define como la realización del estudio de las variables sin hacer considerables modificaciones, donde se observa la realidad de manera empírica y se ejecuta la investigación. Del mismo modo este diseño será de corte transversal, que igualmente depende de la observación del investigador lo que le permite la recolección de la data en una ocasión específica de manera determinada sobre una muestra seleccionada. Finalmente este diseño es de nivel correlacional, cuyo objetivo del estudio es constituir una correlación entre las dos variables analizadas (47).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Para este estudio la población la conformarán 80 historias clínicas de pacientes que presenten alguna infección intrahospitalaria durante su estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima, 2024. Cuya selección será por medio de criterios de investigación:

Criterios de inclusión:

- ✓ Historias clínicas de pacientes que presenten alguna infección intrahospitalaria durante su estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima.
- ✓ Historias clínicas de pacientes mayores de 18 años de edad.
- ✓ Historias clínicas de pacientes cuyos datos se encuentren completos.
- ✓ Historias clínicas de pacientes que los familiares hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- ✓ Historias clínicas de pacientes que no presenten infección intrahospitalaria durante su estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima.
- ✓ Historias clínicas de pacientes menores de 18 años de edad.
- ✓ Historias clínicas de pacientes cuyos datos se encuentren incompletos.
- ✓ Historias clínicas de pacientes que no hayan firmado el consentimiento informado.

3.5.2. Muestra: Debido a que 80 pacientes que presenten alguna infección intrahospitalaria será el número mínimo necesario para esta investigación, la muestra estará formada por el mismo número que la población.

3.5.3. Muestreo: Asimismo, en este caso el muestreo será censal, pues todas las unidades establecidas para la población se consideran como muestra.

3.4. Variables y operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1 Factores de riesgo	Los factores de riesgo se refieren a las relaciones entre el agente causante de la infección, su forma de transmisión y la persona que la porta. El tiempo de recuperación después de una infección depende de varios factores, incluido el género, la edad y el estado nutricional, así como la capacidad del agente causal para propagarse (19).	Los factores de riesgo se refieren de los Pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima, cuya variable se medirá con una ficha de observación y una ficha de recolección de datos.	Factores intrínsecos Factores extrínsecos	Edad Sexo Ocupación Grado de Instrucción Antecedentes patológicos y familiares Estado Nutricional: Estado de Conciencia Procedimientos invasivos Catéter venoso central Tubo endotraqueal Sonda nasogástrica Catéter urinario Secreción bronquial Infección del tracto urinario Neumonía por uso de ventilación mecánica Infección del torrente sanguíneo Tipo de agente microbiano aislado	Nominal Dicotómico	Si Presenta: 0-10 puntos No presenta: 11- 20 puntos
V2 Infecciones intrahospitalarias	Las infecciones intrahospitalarias incluyen las que ocurren durante el ingreso y la estancia en el hospital, así como las que están relacionadas con la atención médica. Históricamente, los hospitales con mayor o menor frecuencia han estado asociados con estas infecciones (32).	Las infecciones intrahospitalarias de los Pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima, cuya variable se medirá con una ficha de observación y una ficha de recolección de datos.	Infecciones intrahospitalarias por neumonía vinculada a la Ventilación Mecánica (VM) Infección urinaria asociada a sonda vesical Bacteriemias asociadas al catéter venoso central (CVC)	Infecciones respiratorias agudas nosocomiales. Neumonía nosocomial. Infección del tracto urinario. Infecciones del torrente sanguíneo Infecciones del sitio quirúrgico Neumonía asociada al ventilador Infecciones gastrointestinales	Nominal Dicotómico	Si Presenta: 1 punto No Presenta: 0 punto

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Variable 1: Factores De Riesgo

Respecto a la recopilación de los datos, para ambas variables de estudio se utilizará la revisión documental, ya que se hará un estudio de historias clínicas de los pacientes con infecciones intrahospitalarias que han ingresado en la Unidad de Cuidado Intensivos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Factores De Riesgo

Este instrumento tiene como referente el trabajo de Napa en Perú del año 2022 (49). Se utilizará una “Ficha de cotejo” de 13 ítems para el instrumento para recopilar datos, cuyas dimensiones son factores intrínsecos con 8 preguntas y factores extrínsecos con 5 preguntas.

En escala de medición dicotómica, cuya valoración será: Si Presenta: 0-10 puntos; No presenta: 11- 20 puntos

Instrumento 2: Infecciones Intrahospitalarias

Este instrumento tiene como referente el trabajo de Castro y col. en Perú del año 2023 (16). Se trata de una “Guía de Análisis Documentario de Incidencia de las Infecciones Intrahospitalarias”, la cual consta de 4 partes:

La primera parte consta de los datos generales del paciente (4 ítems).

La segunda parte consta de las infecciones intrahospitalarias por neumonía vinculada a la Ventilación Mecánica (7 ítems).

La tercera parte consta de la infección urinaria asociada a sonda vesical (4 ítems).

La cuarta parte consta de bacteriemias asociadas al catéter venoso central (3 ítems). Escala de medición dicotómica cuya puntuación será: Si Presenta: 1 punto; No presenta: 0 punto

3.7.3. Validación

Instrumento 1: Factores De Riesgo

En cuanto a la validación, este instrumento fue aprobado por juicio de expertos, quienes aprobaron el instrumento con un 95% de probabilidad (49).

Instrumento 2: Infecciones Intrahospitalarias

En cuanto a la validación, este instrumento fue aprobado por juicio de 5 expertos, quienes aprobaron el instrumento con distancia del punto múltiple, donde el resultado fue 1.77 (16).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1: Factores De Riesgo

En el caso de la confiabilidad el instrumento fue aprobado por medio de la prueba Kuder-Richardson con un resultado del 0.780 lo que es altamente confiable (49).

Instrumento 2: Infecciones Intrahospitalarias

En el caso de la confiabilidad el instrumento fue aprobado por medio del coeficiente Alfa de Cronbach el cual determinó un valor de 0,87 determinando que es altamente confiable y aplicable (16).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Primeramente, el jefe del departamento de enfermería deberá conceder la autorización necesaria para elaborar el presente trabajo para que el investigador pueda ingresar al servicio y recopilar los datos necesarios para la investigación.

Después de la aprobación, el instrumento se empleará de manera presencial en la institución, visitando el área crítica todos los días hasta que se hayan realizado encuestas a los pacientes correspondientes a la muestra a analizar.

Los datos se recopilarán por medio de un programa automatizado que permitirá representar los resultados en gráficos y tablas respectivamente, mediante estadística no paramétrica inferencial, ya que se han establecido dos hipótesis sobre el valor de un parámetro, donde se buscará una correlación de las variables de estudio de acuerdo a la población seleccionada, todo ello con una prueba de rho de Spearman para medir dicha correlación.

3.9. Aspectos éticos

Principio de autonomía:

Se le informará al paciente que su participación es libre de cualquier obligación siempre que se obtenga el consentimiento informado de toda persona que participe. Los participantes entenderán el propósito del presente y podrán abandonarlo en cualquier momento.

Principio de no maleficencia: Para evitar complicaciones y facilitar una rápida recuperación, es crucial evaluar los cuidados de enfermería durante la estancia del paciente en el hospital. Por lo tanto, el estudio apoya la no maleficencia y tiene como objetivo mejorar la atención al paciente.

Principio de justicia: Mientras se respetan los principios de imparcialidad, equidad y no arbitrariedad, los pacientes tendrán todos, las mismas posibilidades de participar siempre y cuando cumplan con los criterios de selección.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023		2024					
	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	JUL		
Visualización del problema	■	■						
Comienzo de la experticia	■	■						
Selección de material bibliográfico	■	■						
Plantear la situación	■	■						
Objetivos e interrogantes.	■	■						
Justificación			■	■				
Métodos de investigación			■	■				
Tipo y diseño de investigación			■	■				
Operacionalización de variables			■	■				
Instrumentos			■	■				
Procesamiento de datos			■	■				
Aspectos administrativos			■	■				
Anexos				■	■	■	■	
Revisión				■	■	■	■	
Aprobación				■	■	■	■	
Sustentación							■	

4.2. Presupuesto

RECURSOS HUMANOS	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Enfermera(o)	10 horas	100.00	1000.00
Estadístico	10 horas	100.00	1000.00
RECURSOS MATERIALES	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Papel Bond A4 80 grs.	1 millar	50.00	50.00
Tinta	2 cartuchos	50.00	100.00
Folder	10	1.00	10.00
EQUIPOS	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Internet	50 horas	1.00	50.00
IMPRESIONES	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Hojas	1,000 impresión	0.10	100.00
MOVILIDAD	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Pasajes	100 pasajes	1.50	150.00
TOTAL			S/. 2,360.00

5. REFERENCIAS

1. Gaudichon A, Astagneau P. Infecciones nosocomiales e infecciones asociadas a la atención sanitaria, EMC - Tratado de Medicina. [Internet]. 2022; 26 (2): 1-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1636541022464518>
2. Duany L, Suárez S, Cantero T, Águila M, Hernández Malpica S, Hernández V. Clínico-epidemiological characteristics of patients reported with intra-hospital infection in the Pediatric Intensive Care Unit. Cienfuegos, 2015-2019. Medisur [Internet]. 2022; 20 (1): 109-119. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2022000100109&lng=es
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI). [Internet]. 2022 [Consultado 26 dic 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
4. Agüero A, Infante K, Delgado F. Infecciones nosocomiales por bacterias gramnegativas y estancia prolongada en cuidados intensivos pediátricos. Rev haban cienc méd [Internet]. Junio de 2021; 20 (3): e3608. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2021000300008&lng=es
5. Mazón J, Verneiulle J. Factores de riesgos que influyen en el desarrollo de las enfermedades nosocomiales. [Tesis de posgrado]. Ecuador: Universidad Estatal De Milagro, 2020. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4709>
6. González C, Jonathan A, Noriega V, Delia D, Escariz B, Liliam I, Molina K. Incidencia De Factores De Riesgo De Infecciones, Asociadas A La Atención En Salud En Pacientes Críticos. Revista San Gregorio. [Internet]. 2020; 1(31), 110-117. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072019000400110&lng=es&tlng=es.

7. Boletín Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE). Enero, 2023 en México. [Internet]. [Consultado 26 dic 2023]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/807755/Bol_RHoVE_2023_01.pdf
8. Quispe F, Kong C, Eguiluz M, Hurtado J, Acosta J. Prevalencia de bacterias multirresistentes en un hospital público ubicado en la Sierra del Perú. Ana. fac. medicina [Internet]. 2023; 84 (2): 177 - 185. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832023000200177&lng=es
9. Jiménez M. Infecciones intrahospitalarias aumentan en Perú: cifra de muertos por bacterias se elevó hasta 500%. Infobae. [Internet]. 2023 [Consultado 26 dic 2023]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2023/09/01/infecciones-intrahospitalarias-aumentan-en-peru-cifra-de-muertos-por-bacterias-se-elevo-hasta-500/>
10. Ruíz K, Pacheco L, Paz M. Gestión del cuidado de enfermería en infección por acinetobacter baumannii: caso clínico. SANUS [Internet]. 2020; (13):1-10. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/169>
11. Kasiri N, Barzanouni S, Nahid Seyedhasani S, Bakhtiari-Dovvombaygi H, Sarboozihoseinabadi T, Yaghoobi H, Reza Etesamirad M, Safaeiyan E, Azizi O, Sarmadi M. Prevalence and risk factors of nosocomial infections in different wards and seasons in two hospitals in northeastern Iran: 10.55131/jphd/2022/200113. J Public Hlth Dev [Internet]. 2022 Jan. 31 [cited 2024 Mar. 19];20(1):163-74. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/AIHD-MU/article/view/254513>
12. Kazemifar A, Yahyae A, Seddighi M, Soleimannejad M. La prevalencia y los factores de riesgo de las infecciones nosocomiales en el Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital en

Irán. Revista de enfermedades inflamatorias. [Internet]. 2020; 24 (4):356-365. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/reader/a0d2ea728e09405d72b7553f770dd9f33c5cd540>

13. Álvarez F. Infecciones relacionadas con dispositivos invasivos en pacientes COVID-19 ingresados en unidades de críticos. Enferm Intensiva. [Internet]. 2022; 33. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9283675/>

14. Mamani Y. Prevalencia y factores relacionados a infecciones intrahospitalarias asociadas a la atención en salud en la unidad de cuidados intensivos del hospital Antonio Lorena del Cusco, 2022. [Tesis de posgrado]. Perú: Universidad Nacional del Callao, 2021. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7759>

15. Roman D, Estrada 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 de posgrado]. Perú: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2768>

16. Castro G, López M. Factores de riesgo e incidencia de las infecciones intrahospitalarias asociadas a dispositivos invasivos en pacientes adultos en UCI COVID del hospital regional Cusco 2022. [Tesis de posgrado]. Perú: Universidad Nacional del Callao. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7760>

17. Barzallo T. Prevalencia y factores asociados de las infecciones nosocomiales en el servicio de pediatría y unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Vicente Corral Moscoso, mayo 2018-octubre 2019. [Tesis previa a la obtención del título de Especialista en Pediatría]. Ecuador: Universidad De Cuenca, 2020. Disponible: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1102650/tesis-tania-barzallo.pdf>

18. Sandoval D, Castilla C, Fupuy J. La responsabilidad del médico en la propagación de infecciones nosocomiales. Rev Med Hered [Internet]; 31 (2): 141-142. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X2020000200141&lng=es.

19. Wang Y, Ren J, Yao Z, Wang W, Wang S, Duan J, Li Z, Zhang H, Zhang R, Wang X. Clinical Impact and Risk Factors of Intensive Care Unit-Acquired Nosocomial Infection: A Propensity Score-Matching Study from 2018 to 2020 in a Teaching Hospital in China. *Infect Drug Resist.* [Internet]. 2023; 26 (16): 569-579. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9885966/>

20. Rosado J, Intriago M, Padilla C. Perfil epidemiológico de las infecciones respiratorias intrahospitalarias. *Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda*. Ecuador. RCS [Internet]. 2021; 4 (8): 2-

15. Disponible en: <https://www.journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/27>

21. Pérez C, Peluffo G, Giachetto G, Menchaca A, Pérez W, Machado K et al. Prevención de infecciones intrahospitalarias. *Agentes de infecciones respiratorias*. Arco. pediatra Urug. [Internet]. 2020; 91 (Suplemento 1): 57-59. Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168812492020000700057&lng=es.

22. Aleksa D, Branko M, Milosevic N, Andja C, Snezana J, Goran S. Hospital-acquired infections in the adult intensive care unit—Epidemiology, antimicrobial resistance patterns, and risk factors for acquisition and mortality. *American Journal of Infection Control*. [Internet] 2020;

48, Issue 10, 1211-1215. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196655320300365>

23. Chumbe F. Conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del Hospital Regional Moquegua 2020. [Para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad José Carlos Mariátegui, 2022. Disponible en:

https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/1753/Fiorela_tesis_titulo_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Cueva H. Nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora. [Proyecto de investigación para optar el título de segunda especialidad en medicina de emergencias y desastres]. Perú: Universidad San Martín de Porres, 2023. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/12745/cueva_hm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Alicia M, Gayle E, Langley M et al. Factores de riesgo para el ingreso a la unidad de cuidados intensivos y mortalidad intrahospitalaria entre adultos hospitalizados por coronavirus 2019. *Enfermedades clínicas infecciosas*. [Internet]. 2021, 72 (9): 206–214. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1012>
26. Wang L, Zhou K, Chen W et al. Epidemiology and risk factors for nosocomial infection in the respiratory intensive care unit of a teaching hospital in China. *BMC Infect Dis*. [Internet]. 2020; 19, 145. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12879-019-3772-2>
27. Bdullah M, Saud A, Osama A, Sultan A, Abdulla A, Armen T, Mohammed A, Liju A, Risk factors for intensive care admission in patients with COVID-19 pneumonia: A retrospective study, *Journal of Infection and Public Health*. [Internet] 2023; 16 (8): 1230-1235. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876034123001831>
28. Sinésio M, Cardoso T, Magro M, Tatiane C; Silva K. Factores de riesgo de infecciones asociadas a la atención sanitaria en unidades de cuidados intensivos. *Cogit. Enfermero*. [Internet]. 2020; 23(2). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-974972>
29. Niza A et al. Factores de riesgo de ingreso a unidad de cuidados intensivos o mortalidad en adultos hospitalizados por COVID-19 en altura. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. 2022; 39 (2): 143-151. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.392.10721>.

30. Llanos K, Pérez R, Málaga G. Infecciones nosocomiales en unidades de observación de emergencia y su asociación con el hacinamiento y la ventilación. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2020; 37 (4): 721-725. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.5192>.
31. 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 [Internet]. 2022; 94 (4): e2001. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000400002&lng=es.
32. Lopes P, Oliveira A, Álvares R, Souza V, Nobre T, Fernandes I. Prevalencia de infección relacionada con la atención de salud en pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos. Enfermo. globo. [Internet]. 2020; 17(52): 278-315. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.4.289311>.
33. Asensio M, Hernández M, Yus S, Minvielle A. Infecciones en el paciente crítico. Infections in critically ill patients. Medicine (Madr). [Internet]. 2020; 12(52): 3085-3096. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7143597/>
34. Pagano Y, Correa D. Infecciones asociadas a la atención de salud según procedimientos invasivos en una unidad de cuidados intensivos neonatales. revista de salud udh [Internet]. 2023; 5(1): 29-37. Disponible en: <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/399e>
35. Véliz E, Vergara T. Factores de riesgo para infección del tracto urinario asociado al uso de catéter urinario permanente en pacientes adultos hospitalizados. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2020; 37 (5): 509-514. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182020000500509>.
36. Ramírez A, Calderón E, Vidal J. Sistemas de aspiración: incidencia de neumonía asociada a ventilación mecánica y efectos hemodinámicos. Enero [Internet]. 2021; 15 (3): 1211.

Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000300010&lng=es.

37. Huaman G. Factores de riesgo asociados a neumonía nosocomial en pacientes adultos," Revista de la Facultad de Medicina Humana. [Internet]; 2020: 19: Iss. 1. Disponible en: <https://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol19/iss1/11>

38. López D, Marrero C, Milá M. Infecciones del tracto urinario y su relación con las sondas vesicales en pacientes hospitalizados. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2022; 44(1): 32-42. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242022000100032&lng=es.

39. Romero D. Infecciones intrahospitalarias relacionadas al incumplimiento de normas de control de infecciones por el personal enfermero del Hospital Municipal de Guayaquil. [Tesis de posgrado] Perú: Universidad César Vallejo, 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/106863>

40. Lam A, Zambrano C, Farías M, Cherrez A, Maldonado Y. Tendencias Epidemiológicas y Desafíos Emergentes en las Infecciones Nosocomiales. Ciencia Latina [Internet]. 2023; 7(5): 502-14. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7741>

41. Mogrovejo A. Factores asociados al desarrollo de infecciones nosocomiales en la población adulta mayor. [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de médica]. Ecuador: Universidad Católica De Cuenca, 2023. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/35ba820b-776a-4b96-9387-4674de5ba197/content>

42. Torres D. Aplicación de la Teoría de Florence Nightingale en los servicios de salud en Cuba. Multimedios [Internet]. 2021; 25(5): e2529. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000500014&lng=es.

43. Peres M, Aperibense P, Dios M, Gómez S, Queirós P. The Florence Nightingale's nursing theoretical model: a transmission of knowledge. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2021;42 (spe): e20200228. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228>
44. Cadena P. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, [Internet] 2021; 8(7), 1603-1617. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=263153520009>
45. Hurtado F. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. *Revista Scientific*. [Internet] 2020; 5 (16): 99-119, Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5636/563662985006/html/>
46. Piza N. Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. *Conrado*, [Internet] 2020; 15 (70), 455-459. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000500455&lng=es&tlng=es
47. Cvetkovic A, Maguiña L., Soto A, Lama J, López E. Correa. Estudios transversales. *Rdo. fac. Medicina. Tararear*. [Internet]. 2021; 21(1): 179-185. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>.
48. Sánchez J, Fernández M, Díaz J. Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. *Revista Científica UISRAEL*, [Internet]. 2021; 8(1), 107-121, Disponible en: <https://doi.org/10.35290/rcui.v8n1.2021.400>
49. Napa C. Factores que influyen en la aparición de infecciones hospitalarias en pacientes del área de UCI, Chíncha, 2022. [Trabajo Académico Para Optar El Título De Especialista En Enfermería En Cuidados Intensivos]. Perú: Universidad María Auxiliadora, 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1244>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño/Methodológico
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados a las infecciones intrahospitalarias de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima, 2023?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar cuáles son los factores de riesgo relacionados a las infecciones intrahospitalarias de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima, 2023.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Hi: Los factores de riesgo están estadísticamente relacionados a las infecciones intrahospitalarias de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima, 2023.</p> <p>H0: Los factores de riesgo están estadísticamente relacionados a las infecciones intrahospitalarias de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima, 2023.</p>	<p>V1: FACTORES DE RIESGO</p> <p>DIMENSIONES:</p> <p>Factores intrínsecos</p> <p>Factores extrínsecos</p>	<p>Método:</p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Tipo: aplicada</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental Transversal Correlacional</p> <p>Población:</p> <p>80 pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Delgado.</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuáles son los factores intrínsecos relacionados a las infecciones intrahospitalarias de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos?</p> <p>¿Cuáles son los factores extrínsecos relacionados a las infecciones intrahospitalarias de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos?</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar cuáles son los factores intrínsecos relacionados a las infecciones intrahospitalarias de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos.</p> <p>Identificar cuáles son los factores extrínsecos relacionados a las infecciones intrahospitalarias de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi1: Los factores intrínsecos están estadísticamente relacionados a las infecciones intrahospitalarias de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima, 2023.</p> <p>Hi2: Los factores extrínsecos están estadísticamente relacionados a las infecciones intrahospitalarias de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima, 2023.</p>	<p>V2: INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS</p> <p>DIMENSIONES:</p> <p>Infecciones intrahospitalarias por neumonía vinculada a la Ventilación Mecánica (VM)</p> <p>Infección urinaria asociada a sonda vesical</p> <p>Bacteriemias asociadas al catéter venoso central (CVC)</p>	<p>Técnicas e instrumentos:</p> <p>Observación / Ficha de recolección de datos</p>

Anexo 2. Instrumentos

Instrumento I

Ficha de recolección de datos de los Factores de Riesgo

Presentación.

Estimados señores, se está realizando un estudio de investigación en coordinación con la Clínica a fin de obtener información cuyo objetivo es “Determinar cuáles son los factores de riesgo relacionados a las infecciones intrahospitalarias de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima, 2024”. La información será de carácter anónimo para lo cual se le solicita responder de la manera más real posible.

FACTORES INTRÍNSECOS

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

FACTORES EXTRÍNSECOS

- 9.- Sometido a procedimientos invasivos
 - a) Catéter venoso central
 - b) Tubo endotraqueal

c) Sonda nasogástrica

d) Catéter urinario

10.- Cultivos positivos

a) Sangre

b) Secreción bronquial

c) Orina

11.- Tiempo de hospitalización en UCI:

a) Menos de 7 días

b) Más de 7 días

c) Reingresos

12.- Infecciones intrahospitalarias encontradas

a) Infección del tracto urinario

b) Neumonía por uso de ventilación mecánica

c) Infección del torrente sanguíneo

13.- Tipo de agente microbiano aislado:

a. Acinetobacter baumani

b. Pseudomona aeruginosa

c. Klebsiella pneumoniae

d. Escherichia coli

e. Staphylococcus coagulasa negativo

f. Otros

Instrumento II
Guía de Análisis Documentario de Incidencia de las
Infecciones Intrahospitalarias

Estimados señores, se está realizando un estudio de investigación en coordinación con la Clínica a fin de obtener información cuyo objetivo es “Determinar cuáles son los factores de riesgo relacionados a las infecciones intrahospitalarias de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima, 2024”. La información será de carácter anónimo para lo cual se le solicita responder de la manera más real posible.

Datos Generales	<p>1. Edad del paciente:</p> <p>a) 18 años a 30 años</p> <p>b) 31 años a 50 años</p> <p>c) 51 años a 70 años</p> <p>d) Mas de 70 años 2.</p> <p>2. Sexo:</p> <p>a) Masculino.</p> <p>b) Femenino.</p> <p>3. Presenta alguna Comorbilidad</p> <p>a) Si ()</p> <p>b) No ()</p> <p>Especifique.....</p>
Infecciones intrahospitalarias por neumonía vinculada a la Ventilación Mecánica (VM)	<p>4. Días de permanencia de tubo endotraqueal</p> <p>a) 1 a 7 días</p> <p>b) 8 a 14 días</p>

	<p>c) Mas de 15 días</p> <p>5. Enjuague bucal con clorhexidina</p> <p>a) Si</p> <p>b) no</p> <p>6. Medición de cuff</p> <p>a) Si</p> <p>b) no</p> <p>7. Aspiración de secreciones</p> <p>a) 1 a 2 veces</p> <p>b) 4 a 4 veces</p> <p>c) Mas de 5 veces</p> <p>8. Verificación del Nivel de fijación de tubo endotraqueal</p> <p>a) Si</p> <p>b) no</p> <p>9. Cambio de filtros</p> <p>a) Si</p> <p>b) no</p> <p>10. Uso de circuito cerrado</p> <p>a) Si</p> <p>b) no</p>
<p>Infección urinaria asociada a sonda vesical</p>	<p>11. Tipo de sonda vesical</p> <p>a) látex</p> <p>b) siliconada</p> <p>12. Tiempo de permanencia</p>

	<p>a) De 1 a 6 días</p> <p>b) De 7 a 10 días</p> <p>c) >11 días</p> <p>13. Eliminación de diuresis horaria</p> <p>a) Si</p> <p>b) no</p> <p>14. Aseo perineal</p> <p>a) Si</p> <p>b) no</p>
<p>Bacteriemias asociadas al catéter venoso central (CVC)</p>	<p>15. Tiempo de permanencia con catéter venoso central</p> <p>a) Menos de 14 días</p> <p>b) Mas de 15 días</p> <p>c) Mas de 30 días</p> <p>16. Cantidad de catéter venoso central</p> <p>a) uno</p> <p>b) dos</p> <p>17. curación del catéter venoso central</p> <p>a) diario</p> <p>b) cada 72 horas</p> <p>c) cuando lo requiera</p>

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
 Investigadores : Castillo Payano, Karen
 Título : “Factores de riesgo relacionados a las infecciones intrahospitalarias de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima, 2023”

Propósito del estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Factores de riesgo relacionados a las infecciones intrahospitalarias de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima, 2023”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener **Castillo Payano, Karen** El propósito es: “Determinar cuáles son los factores de riesgo relacionados a las infecciones intrahospitalarias de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima, 2023”.

Procedimientos:

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

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no 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 la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. **Castillo Payano, Karen** al 000000000 y/o ante la presidencia del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@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:

Investigadora

Nombre:

DNI:

Anexo 4. Informe de similitud Turnitin

● 11% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 8% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 10% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	uwiener on 2024-06-14 Submitted works	3%
2	Universidad de San Martín de Porres on 2018-07-19 Submitted works	<1%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
4	uwiener on 2023-10-26 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2023-12-23 Submitted works	<1%
6	repositorio.uma.edu.pe Internet	<1%
7	uwiener on 2024-05-21 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-04-24 Submitted works	<1%