



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN  
CUIDADOS INTENSIVOS**

**Trabajo Académico**

Factores de riesgo y las infecciones intrahospitalarias en pacientes de Unidad  
de Cuidados Intensivos de un hospital, Huánuco – 2025

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

**Presentado por:**

**Autora:** Albornoz Tarazona, Karina Lisset

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0006-2872-3464>

**Asesora:** Dra. Rojas Delgado, Lucila

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4575-3722>

**Lima – Perú**

**2026**

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

Yo, **ALBORNOZ TARAZONA, KARINA LISSET** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Factores de riesgo y las infecciones intrahospitalarias en pacientes de Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital, Huánuco – 2025.” Asesorado por el docente: Dra. Rojas Delgado, Lucila DNI 09235762 ORCID: [0000-0002-4575-3722](https://orcid.org/0000-0002-4575-3722) tiene un índice de similitud de (19) (diecinueve) % con código OID: 14912:576396098 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

Nombres y apellidos del Egresado: Karina Lisset Albornoz Tarazona  
DNI: 40760340




.....  
Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Dra. Lucila Rojas Delgado  
DNI: 09235762

Lima, 24 de abril de 2026

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.

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

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento.

Procedo a detallar y justificar el mismo:

El 5% de similitud en fuentes primarias corresponde al marco metodológico, donde se emplean definiciones, procedimientos y términos técnicos estandarizados que no pueden modificarse sin afectar su precisión. Estas coincidencias son habituales en investigaciones y no constituyen plagio, pues derivan de contenido metodológico de uso académico común.

Factores de riesgo y las infecciones intrahospitalarias en pacientes de Unidad de Cuidados

Intensivos de un hospital, Huánuco – 2025

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud y Bienestar – Control y prevención de enfermedades infecciosas e intrahospitalarias

**ASESOR:**

Dra. Rojas Delgado, Lucila

Código ORCID: 0000-0002-4575-3722

## ÍNDICE

RESUMEN .....	v
ABSTRACT.....	vi
I. EL PROBLEMA.....	i
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema .....	3
1.2.1. Problema general.....	3
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 .....	4
1.4.1. Teórica .....	4
1.4.2. Metodológica .....	5
1.4.3. Práctica.....	5
1.5. Delimitaciones de la investigación .....	6
1.5.1. Espacial .....	6
1.5.2. Temporal .....	6
1.5.3. Población o unidad de análisis .....	6
II. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Antecedentes.....	7
2.2 Bases teóricas.....	10
2.3 Formulación de hipótesis .....	18
2.3.1 Hipótesis general.....	18
2.3.2 Hipótesis específicas.....	18
III. METODOLOGÍA .....	19

3.1.	Método de la investigación .....	19
3.2.	Enfoque de la investigación .....	19
3.3.	Tipo de investigación .....	19
3.4.	Diseño de la investigación .....	20
3.5.	Población, muestra y muestreo .....	21
3.6.	Variables y operacionalización .....	22
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.7.1.	Técnica.....	25
3.7.2.	Descripción de instrumentos .....	25
3.7.3.	Validación .....	26
3.7.4.	Confiabilidad.....	26
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de dato.....	26
3.9.	Aspectos éticos.....	27
IV.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	29
4.1.	Cronograma de actividades.....	29
4.2.	Presupuesto .....	31
	REFERENCIAS.....	33
	ANEXOS .....	42
	Anexo 1: Matriz de consistencia.....	43
	Anexo 2: Instrumentos.....	44
	Anexo 4: Formato de consentimiento informado.....	46
	Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin .....	47

## RESUMEN

Las infecciones intrahospitalarias en UCI representan una de las principales causas de mortalidad en pacientes críticos. A nivel mundial, hasta el 30% de los hospitalizados en cuidados intensivos desarrollan complicaciones asociadas a dispositivos invasivos, con elevada carga clínica y económica.

La finalidad del estudio será determinar cómo los factores de riesgo se relacionan con las infecciones intrahospitalarias en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital, Huánuco – 2025.

Se llevará a cabo una investigación básica, adoptando el método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, no experimental, transversal, retrospectivo y nivel correlación. Se realizará un análisis de todos los registros que estuvieron internados en UCI del hospital en mención, seleccionados de acuerdo con criterios de elegibilidad y muestreo por conveniencia. Se empleará la ficha de captura de datos para el contexto hospitalario.

La estadística se realizará bajo el SPSS versión 26, para el análisis descriptivo se emplearán las tablas de frecuencia. En cuanto al inferencial, se usará el Chi cuadrado (valor de p de 0,05).

**Palabras clave.** Factores de Riesgo, Infección Hospitalaria, Unidades de Cuidados Intensivos, Salud y Bienestar.

## ABSTRACT

Hospital-acquired infections in intensive care units (ICUs) are a leading cause of mortality in critically ill patients. Globally, up to 30% of patients hospitalized in intensive care develop complications associated with invasive devices, resulting in a significant clinical and economic burden.

The purpose of this study is to determine how risk factors are related to hospital-acquired infections in patients in the Intensive Care Unit of a hospital in Huánuco, Peru, in 2025. A basic research study will be conducted, employing the hypothetico-deductive method, a quantitative, non-experimental, cross-sectional, retrospective approach, and a correlational level of analysis.

An analysis will be performed on all records of patients admitted to the ICU of the aforementioned hospital, selected according to eligibility criteria and convenience sampling. A data collection form for the hospital setting will be used. The statistics will be performed under SPSS version 26, for the descriptive analysis frequency tables will be used. For the inferential analysis, the Chi square will be used (p value of 0.05).

**Keywords:** Risk Factors, Hospital-Acquired Infection, Intensive Care Units, Health and Wellness.

## I. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), anualmente fallecen hasta 3,5 millones de pacientes debido a infecciones vinculadas a la atención sanitaria. Los patógenos multirresistentes son los encargados de provocar este incremento debido a la prescripción de fármacos de mayor coste y prolongada estancia hospitalaria. Por lo general impactan a pacientes de mayor vulnerabilidad hospitalizados en la UCI, oncología y neonatología (1,2).

En Europa, la situación es similar, por ejemplo, en España 2021, los pacientes con déficits neurológicos incapacitantes antes de ser admitidos o recibir medicamentos como la noradrenalina experimentaron un riesgo más elevado de recaída (2,4%), estancia hospitalaria (74,5%) y mortalidad (29%). En Asia, con la India como principal representante, durante el 2022, el 16,22% de las infecciones sanguíneas y neumonía se asociaron con la atención médica, con un índice de mortalidad del 16,7% debido a *Klebsiella pneumoniae* y *Staphylococcus aureus* (3–5).

En Sudamérica, la problemática se intensifica debido a restricciones estructurales, escasez de recursos humanos especializados y adherencia insuficiente a protocolos. En Brasil 2020, el 46% de adultos mayores de 70 años fallecieron por infecciones adquiridas en el hospital (IAH) debido al mayor número de estadía y reingreso en la UCI. Siendo el shock séptico y obnubilación al ingreso como principales factores de riesgo. En Colombia 2021, los factores de riesgo como el sexo masculino, cáncer, inmunosupresión, ventilación mecánica, estancia en UCI e infecciones por bacterias productoras de carbapenemasas, incrementaron significativamente la mortalidad (28%) en pacientes hospitalizados por infecciones intrahospitalarias (6).

En Perú, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC MINSA) la UCI de Lima, Cuzco, Tacna y San Martín, los adultos presentaron neumonía (66,46%) asociado como factor de riesgo al ventilador mecánico (99,03%), la infección sanguínea (66,11%) asociado al Catéter Venoso Central (CVC) (98,34%) y tracto urinario (62,55%) asociado al catéter urinario (97,45%). Teniendo como agentes más comunes: *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa* y *Klebsiella pneumoniae* (7).

En la región de Huánuco 2023, según la Oficina Ejecutiva de Epidemiología del Hospital de Huánuco, reportó que la neumonía asociada a ventilación mecánica representó casi el seis por ciento de los casos, las infecciones urinarias vinculadas al catéter alrededor del tres por ciento y las bacteriemias relacionadas al catéter venoso central menos del uno por ciento (8). Estos hallazgos reflejan que, aun en el hospital regional, los dispositivos invasivos continúan siendo factores de riesgo determinantes, generando complicaciones que incrementa la estancia hospitalaria, los costos de atención y mortalidad en los pacientes críticos.

Las infecciones intrahospitalarias constituyen uno de los desafíos más relevantes del paciente crítico de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), donde se registran alta incidencia de mortalidad, principalmente por neumonías asociadas a ventilación mecánica y bacteriemia vinculadas al uso de catéteres. A pesar de que la gravedad del problema es ampliamente reconocida, persisten vacíos en el conocimiento sobre la interacción específica entre estos factores, especialmente en hospitales regionales donde la información es limitada. La elevada mortalidad asociada a infecciones refleja deficiencias en la prevención y manejo oportuno de las complicaciones. Por ello, resulta indispensable identificar con mayor precisión los

factores determinantes que predisponen a estos desenlaces, a fin de orientar estrategias efectivas de control y prevención (9).

Entre los principales factores de riesgo destacan el uso prolongado de dispositivos médicos, la presencia de comorbilidades como diabetes o estados de inmunosupresión, el tiempo extendido de hospitalización y la resistencia antimicrobiana derivada del uso inadecuado de antibióticos. Una investigación reciente realizada en la India evidenció que los patógenos multirresistentes, especialmente los pertenecientes al grupo ESKAPE, incrementan de manera significativa la frecuencia de infecciones en las unidades de cuidados intensivos ((10).

Las implicaciones dentro del entorno hospitalario representan un impacto clínico y económico considerable. Estas infecciones se relacionan con un aumento de la mortalidad, mayor probabilidad de reingresos, necesidad de antibióticos de elevado costo, riesgo incrementado de brotes por bacterias multirresistentes, deterioro en la calidad de vida de los pacientes y sus familias, además de una carga adicional para los sistemas de salud (11).

La investigación tiene como propósito identificar y analizar los factores de riesgo relacionados con las infecciones intrahospitalarias en la Unidad de Cuidados Intensivos, con el fin de generar evidencia científica que contribuya al fortalecimiento de las estrategias de prevención y control. Esta iniciativa se alinea con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3: Salud y Bienestar, orientado a disminuir la mortalidad prevenible y asegurar una atención hospitalaria segura y de calidad para todas las personas.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo los factores de riesgo se relacionan con las infecciones

intra hospitalarias en pacientes de Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital, Huánuco – 2025?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cómo la dimensión intrínseca de los factores de riesgo se relaciona con las infecciones intra hospitalarias en pacientes de Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital, Huánuco – 2025?

¿Cómo la dimensión extrínseca de los factores de riesgo se relaciona con las infecciones intra hospitalarias en pacientes de Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital, Huánuco – 2025?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar cómo los factores de riesgo se relacionan con las infecciones intra hospitalarias en pacientes de Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital, Huánuco – 2025.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar cómo la dimensión intrínseca de los factores de riesgo se relaciona con las infecciones intra hospitalarias en pacientes de Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital, Huánuco – 2025.

Identificar cómo la dimensión extrínseca de los factores de riesgo se relaciona con las infecciones intra hospitalarias en pacientes de Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital, Huánuco – 2025

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

La relevancia de este estudio radica en la aplicación de las teorías de Florence Nightingale y Betty Neuman dentro del entorno hospitalario, donde las infecciones intrahospitalarias constituyen un problema de gran trascendencia. Mediante la identificación de los factores predominantes, se fortalecerá la teoría existente y se profundizará la comprensión de los elementos que influyen en la mortalidad de los pacientes críticos. En este sentido, la producción de nueva evidencia científica contribuirá al desarrollo del marco teórico del cuidado crítico. Además, los resultados obtenidos servirán como base para futuras investigaciones a nivel nacional e internacional.

#### **1.4.2. Metodológica**

La relevancia metodológica se basa en la aplicación de un enfoque cuantitativo, con un nivel relacional y un diseño correlacional, que permiten realizar un análisis preciso y objetivo sobre la relación existente entre los factores y la mortalidad. La utilización de cuestionarios validados y confiables, derivados de estudios previos, garantizará la precisión de la información obtenida, asegurando resultados consistentes y reproducibles. Estos hallazgos contribuirán en el futuro a optimizar los procesos de recolección de datos, promoverán la formulación de soluciones sustentadas en evidencia y facilitarán la comparación de los factores de riesgo entre hospitales de distintos ámbitos: local, regional y nacional.

#### **1.4.3. Práctica**

Destaca por su capacidad para reducir la mortalidad asociada a las infecciones intrahospitalarias mediante la identificación y mitigación de los factores más relevantes. Los resultados obtenidos impulsarán una actuación proactiva por parte del personal de enfermería y otros profesionales, al permitir

la implementación de intervenciones precisas que mejoren la calidad del cuidado del paciente crítico. Asimismo, generarán un impacto positivo en el ámbito asistencial, optimizando el uso de los recursos hospitalarios y fortaleciendo la seguridad del paciente, mediante un enfoque basado en evidencia para la prevención y el manejo de complicaciones.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Espacial**

Se realizará en la UCI del nosocomio regional, situado en Huánuco. Este servicio constituye un ambiente crítico en el que se agrupan los pacientes con mayor susceptibilidad a infecciones en el contexto hospitalario.

### **1.5.2. Temporal**

Se realizará en enero a junio de 2025, periodo durante el cual se recolectarán y examinarán los datos relativos de las variables.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

Se constituirá por personas adultos hospitalizados en la UCI del hospital de Huánuco, ubicado en la misma ciudad entre los jirones Hermilio Valdizan y constitución, durante el período especificado, que manifiesten factores de riesgo vinculados a infecciones intrahospitalarias.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1. A nivel internacional

Camacho et al., (12) en 2023 en Colombia, asumieron como objetivo: “Determinar la incidencia de infecciones asociadas a dispositivos en unidades de cuidados intensivos de hospitales de tercer nivel”. Realizaron un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, analizando registros clínicos de 1 800 pacientes admitidos en Unidades de Cuidados Intensivos durante el año 2022, cuya información se recolectó mediante revisión documental de historias clínicas y registros de vigilancia epidemiológica. Los autores identifican infecciones asociadas al uso de ventilación mecánica, catéteres venosos centrales y sondas urinarias, destacando que la mayor incidencia se registró en la primera semana de ingreso. Entre los gérmenes más frecuentemente aislados se encontraron *Acinetobacter baumannii* y *Staphylococcus aureus*. Concluyeron que los factores de riesgo más significativos fueron el tiempo prolongado de permanencia de dispositivos invasivos, el uso de ventilación mecánica y la presencia de comorbilidades, por lo que se hace necesario reforzar las medidas de prevención y control de infecciones en el ámbito de cuidados intensivos.

Gómez y Pinargote (13) en 2021 en Ecuador, tuvieron como objetivo: “Determinar infecciones intra hospitalarias del tracto urinario y resistencia microbiana en pacientes de la unidad de cuidados intensivos Hospital IESS Portoviejo”. Realizaron una investigación descriptiva, prospectivo mediante una ficha en base a 100 historias. El 62% presentaron patógenos en los urocultivos. El 38% del germen aislado con mayor frecuencia: *Escherichia coli* (n=38) y *Klebsiella* (16%). Concluyen que no existe correlación entre infección y S.

Urinaria ( $p = 0,226$ ). No obstante, identificaron elevada posibilidad de relación para estancia y manifestación de infecciones urinarias ( $p=0,018$ ). Como factor de riesgos de una ITU hallaron: permanencia del catéter, sexo, inserción externa al servicio, DM, ERC, etc.

Álvarez (14) en 2021 en Colombia, asumió como objetivo: “determinar la prevalencia y los factores asociados a las Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos en la ciudad de Neiva durante los años 2016-2017”. Elaboró una investigación analítica, observacional, transversal, retrospectivo, recolecto en una ficha información de 157 pacientes. El 32%, adquirieron productos IAAS. El 31% experimentaron al menos una infección en UCI durante el período de investigación; mientras que los que padecieron más de una infección (79%). La mayoría se dieron durante el periodo de hospitalización: utilización de CVC, S. urinaria, TET y VM. Concluye, los gérmenes Gram negativos resisten a cefoxitina, ciprofloxacina y ampicilina. Y G. positivos, a eritromicina y tetraciclina.

### **2.1.2. A nivel nacional**

Vargas (15) en 2024, tuvo como objetivo: “Determinar los factores asociados a la mortalidad por infecciones intrahospitalarias en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión durante el periodo junio de 2021 a junio de 2022”. Realizó un estudio correlacional-descriptivo; diseño no experimental en 28 historias clínicas de pacientes muertos obtenidos mediante la ficha de recolección de datos. Entre las patologías identificó HTA (OR=4,231; IC=95%), S. vesical (OR=6,333; IC=95%), TET (OR=5,667; IC=95%), CVC (OR=5,278; IC=95%),

tiempo prolongado (OR=9,615; IC=95%), entrada traumatológico (OR=9,00; IC=95%), hematológico (OR=3,240; IC=95%), infección urinaria (OR=12,879; IC=95%), quirúrgicos (OR=3,462; IC=95%) y procedimientos quirúrgicos (OR=4,098; IC=95%). Concluye que los factores están vinculados a la mortalidad debido a infecciones intrahospitalarias, tanto de carácter epidemiológico como clínico.

Curay (16) en 2023, tuvo como fin: “Analizar la relación entre las infecciones intrahospitalarias con la estadía y mortalidad de los pacientes de UCI del Hospital de Apoyo II Sullana durante el 2021”. Elaboró una tesis observacional, analítico y transversal en 147 usuarios críticos a través del instrumento: ficha. El 71% manifestó infecciones intrahospitalarias; un 84,7% murió; el 88,1% documentó un tiempo superior a 30 días. Un 26,9% experimentó NAVM. Superior a sesenta primaveras se asoció de manera significativa con un incremento en la estadía y mortalidad; no se identificó una correlación entre motivo de entrada y hospitalización, no obstante, la IRA y comorbilidad se asociaron de manera significativa con ambas. Concluye, que variables se correlacionan con un valor p inferior a 0,05.

Roman y Recuay (17) en 2022, tuvieron como objetivo: “Evaluar los principales factores que generan infecciones intrahospitalarias del paciente, atendidos en la unidad de cuidados intensivos del hospital Nacional Dos de Mayo, Provincia de Lima, en el periodo de mayo a octubre del 2019”. Elaboraron un estudio explicativo correlacional, cuantitativo, diseño no experimental, transversal correlacional, información recolectada mediante la ficha de registro en 270 pacientes hospitalizados. El 40% dura menos de una semana, 55% entre una y dos semanas y 65% más de dos semanas en la UCI. Se

llevó a cabo una intervención quirúrgica; el 65% tuvo la intervención quirúrgica y el 44% no. Se observó que el 16% de los dispositivos invasivos fue adecuado, 60% intermedio y 67% inadecuado. Concluyen que los elementos predominantes incluyen: mayores de 60 años, con desnutrición y sobrenutrición, tiempo prolongado, con intervención quirúrgicas y aplicación insuficiente de medios invasivos.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1. Factores de riesgo**

Son características que “inciden en la posibilidad real de que un individuo contraiga una infección” (18). Además, son condiciones o situaciones que incrementan la probabilidad de que ocurra un evento negativo en diversas disciplinas, entre ellas la medicina, psicología y la economía. En este sentido, Sonnenberg et al. (19) destacan la importancia de la historia clínica y determinantes como la obesidad central, el género masculino y la edad avanzada como factores que predisponen a esta enfermedad.

Fayura et al.(20) enfatizan que la identificación de factores de riesgo permite la creación de grupos de riesgo y la planificación de medidas preventivas, cuyo proceso debe ser claro y comprensible para que los clínicos puedan aplicar esta información en su práctica diaria. Esto incluye no solo la creación de planes de prevención, sino también un enfoque en la evaluación continua y el ajuste de tratamientos basados en la evolución de estos factores

Para Calderón et al. (21) las infecciones nosocomiales son una de las principales preocupaciones de salud pública mundial, y enfatizan que la comprensión de los factores que contribuyen a estas infecciones es crucial para su manejo efectivo. Los factores relacionados con las condiciones subyacentes de

los pacientes, los procedimientos invasivos y el uso de antibióticos son fundamentales para el desarrollo de infecciones. Por tanto, subraya la necesidad de protocolos estrictos en los hospitales para mitigar estos riesgos.

Del mismo modo, Dasgupta et al. (21) determinan que los factores de riesgo para infecciones nosocomiales pueden clasificarse en cuatro categorías principales: aquellos relacionados con deterioros de salud subyacentes, los que derivan del proceso de enfermedad aguda, los relacionados con procedimientos invasivos y otros tratamientos médicos. Esto demuestra que, para reducir la incidencia de estas infecciones, es esencial una comprensión multidimensional que incluya tanto la condición del paciente como su entorno de atención médica.

#### **2.2.1.1. Dimensiones**

**a) Intrínsecas.** Son factores predisponentes, relacionados con la condición clínica del paciente, que son intrínsecos al desarrollo de trastornos o complicaciones. Estos elementos no están condicionados por el entorno externo, sino que están determinados por las condiciones biológicas, fisiológicas o genéticas del sujeto. Entre los más comunes, se encuentran: “edad avanzada, sexo, estado de inmunidad, traqueotomía, profilaxis antibiótica, transfusión de sangre, patógenos multirresistentes, pésimo estado nutricional”, cualquier enfermedad subyacente, intervenciones diagnósticas y terapéuticas como quimioterapia, hemodiálisis y accidente cerebrovascular (22).

**b) Extrínsecas.** Condiciones externas al individuo que incrementan la susceptibilidad al desarrollo de infecciones u otros eventos adversos. Estos elementos se encuentran vinculados con las prácticas clínicas,

los procedimientos invasivos realizados por los profesionales como la manipulación aséptica inapropiada del CVC, reintubación, broncoaspiración y el contexto hospitalario como la duración regular de la estancia superior a 7 días, complejidad de los cuidados requeridos, duración de VM y fracaso de la técnica aséptica (23).

#### **2.2.1.2. Teoría de enfermería**

##### **a) Teoría del entorno**

Desarrollada por la enfermera Florence Nightingale, reconocida como figura preeminente en la enfermería contemporánea por ser "pionera en la administración de la calidad y seguridad del paciente", atribuible a la habilidad como líder motivacional. En la Guerra de Crimea (1853-1854), brindó asistencia al ejército británico lesionado. Durante su estancia en Turquía, compiló un registro que evidenció que la optimización de los métodos de salud podría reducir la tasa de mortalidad. Adicionalmente, subrayó la relevancia del ambiente sanitario, disciplina, ética, profesionalismo y humanidad en el cuidar (24).

Su teoría enfatiza la importancia del entorno físico y social en la atención de los pacientes. Plantea que ubicar al individuo en condiciones óptimas garantiza un cuidado cálido, seguro y efectivo. Como epidemióloga, identificó los factores comunes presentes en los casos de mortalidad y utilizó sus registros estadísticos para describir dichas circunstancias, transmitiéndolas a las autoridades pertinentes para abordar los problemas detectados. En el contexto de las infecciones intrahospitalarias, resulta fundamental comprender la

naturaleza de los patógenos, los factores involucrados, los métodos diagnósticos y las estrategias terapéuticas adecuadas (25).

Esta teoría representa un pilar esencial para el desarrollo de la presente investigación, ya que enfatiza la relevancia de los eventos hospitalarios en el estado de salud de los pacientes críticos. La influencia de factores de riesgo externos, como la deficiente limpieza del entorno, el manejo inapropiado de dispositivos invasivos y las deficiencias en las prácticas de bioseguridad, guarda una estrecha relación con las condiciones ambientales que la autora considera fundamentales para la recuperación del paciente.

De igual modo, un ambiente hospitalario desfavorable se asocia con un incremento en la mortalidad causada por infecciones, elemento que constituye uno de los ejes principales de este estudio. En ese sentido, la teoría sustenta la necesidad de mejorar las condiciones ambientales en los hospitales para disminuir los riesgos y promover un cuidado más seguro y eficaz en las unidades de cuidados intensivos. (26).

### **2.2.2. Infecciones intrahospitalarias**

Las infecciones intrahospitalarias (IIH) tienen una antigüedad tan ancestral al igual que los establecimientos hospitalarios. Se inicia cuando el Dr. Ignaz Philipp Semmelweis después de ser nombrado colaborador del Hospital Universitario Viena Allgemeines Krankenhaus en 1844, descubrió que, en la primera Clínica, el 16% de las parturientes que recibían asistencia médica y estudiantil, adquirían fiebre, enfermaban severamente y fallecían rápidamente porque quienes las atendían procedían de la sala de autopsias tras una rápida

higienización de manos. A diferencia de Clínica dos, las mamás que recibían atención por parturientas no manifestaban estos problemas. Desde 1847, impuso la higienización con soluciones cloradas, tanto para ingresar al recinto, sino también entre los pacientes. Desde ese instante, la tasa de mortalidad materna descendió al 3% (30).

Es toda infección que un paciente adquiere durante su hospitalización y que está directamente relacionada con ella se define como IRAS. Aunque el paciente esté infectado al ingresar al hospital, la infección no está clínicamente presente ni se encuentra en período de incubación, y tiende a desarrollarse después de 72 horas, dependiendo del tipo de infección. Además, se refiere a cualquier paciente que haya estado hospitalizado y presente una infección en los 7 días posteriores al alta hospitalaria (31). La transmisión se da a través de cuatro elementos:

- a) **Fuente o reservorio.** Pueden ser dos: los humanos y fómites. El primero, incluyen pacientes, personal sanitario, personal encargado de la distribución de provisiones, visitantes, etc. El segundo, variedad de objetos: “estetoscopios, historias clínicas, uniformes, lapiceras, otoscopios, recetarios<sup>2</sup>, entre otros (32).
- b) **Huésped susceptible.** Cualquier individuo capaz de experimentar una infección durante un periodo de internación, incluso si su duración es breve. Se encuentran en una situación de mayor riesgo: niños de corta edad, adultos mayores, portadores de patologías crónicas, trasplantes, aquellos con medicamentos que modifican la flora normal (33).
- c) **Patógeno.** Comprende las “bacterias, virus, hongos, parásitos y una gran variedad de patógenos como *Clamydia*, *Rickettsia*, *Mycobacteria*,

*Mycoplasma*, también gérmenes de hospital como *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella* y *Pseudomona*” (34).

**d) Mecanismo de transmisión.** Se da mediante gotas, vía respiratoria, sangre o “por contacto directo de una persona a otra”, o indirecta con ayuda de intermediarios como las manos (35).

#### **2.2.5.1. Dimensiones**

##### **a) Tipo de infección**

- “La Neumonía Asociada al Ventilador Mecánico (NAVVM), se despliega entre 48-72 horas después de intubación endotraqueal en individuos con VM” (36).
- Infección asociada a CVC, son muy prevalentes en el entorno hospitalario. Se distingue por “eritema, sensibilidad y/o la induración de 2 o más centímetros en el sitio de inserción” (37).
- Infección del sitio operatorio, constituye una causa frecuente de que afecta la piel, tejidos u órganos. Su presencia genera reingreso al hospital, y riesgo de muerte. Impactan económicamente, prolongan la estancias hospitalarias y ocasionan invalidez permanente (38).
- Infección del tracto urinario, es ocasionada por microorganismos patógenos, en su mayoría por bacterias, que, al no ser tratados de manera rigurosa y apropiada, conducen a alterar el funcionamiento del sistema renal y, en situaciones extremas, a una enfermedad renal crónica (39).

### **b) Microorganismo aislado**

A través de técnicas microbiológicas y de laboratorio, se identifican agentes patógenos (bacterias, virus, hongos o parásitos) en muestras biológicas de un paciente con sospecha de infección. El procedimiento de aislamiento posibilita la individualización del agente de una infección y determinación de resistencia a los antibióticos, facilitando así la implementación de un tratamiento apropiado (40).

- Bacterias: Tales como “*Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*”, son frecuentemente los causantes de INH.
- Hongos: Tales como *Candida albicans* o *Aspergillus*, son frecuentes.
- Virus: Los respiratorios, como la *Influenza* (41).

#### **2.2.5.2. Teoría de enfermería**

##### **a) Modelo de Sistemas de Enfermería**

- b) Propuesta por Betty Neuman, esta teoría ofrece una visión integradora de los fenómenos relacionados con la enfermería, permitiendo una comprensión más profunda del ser humano como un sistema integral que interactúa de manera dinámica y compleja con su entorno. Dichas interacciones se estructuran en cinco dimensiones: fisiológica, psicológica, sociocultural, de desarrollo y espiritual. Estos componentes otorgan al modelo un enfoque sistémico que facilita su aplicación en el ámbito sanitario,

consolidando a la enfermería como una disciplina de práctica avanzada. Por ello, este modelo presenta una notable aplicabilidad en los niveles individual, familiar, grupal y comunitario, además de su versatilidad para adaptarse tanto a entornos hospitalarios como domiciliarios (27).

Esta sección resalta la relevancia de comprender los distintos factores estresores que pueden influir en la salud del individuo, especialmente en el entorno hospitalario, donde las condiciones clínicas incrementan su vulnerabilidad. Se plantea la necesidad de identificar y abordar los factores de riesgo que alteran el desempeño habitual del paciente, con el propósito de desarrollar estrategias preventivas adaptadas a sus características y limitaciones.

Bajo esta perspectiva, se considera que la persona mantiene un intercambio constante con su entorno, buscando conservar un equilibrio dinámico que sustente su bienestar. En consecuencia, los elementos que generan estrés adquieren un rol decisivo, ya que pueden desestabilizar dicho equilibrio y contribuir a la aparición de alteraciones tanto físicas como psicológicas.

En consecuencia, la reducción de los factores estresores contribuye a establecer un entorno más equilibrado y armonioso, lo cual representa una función fundamental del cuidado de enfermería en el contexto hospitalario. Este enfoque se orienta a resguardar la integridad del paciente y a favorecer su proceso de recuperación (28).

Este modelo favorece la aplicación de intervenciones preventivas en los tres niveles de atención en enfermería, con el

propósito de disminuir el riesgo de infecciones intrahospitalarias y, por ende, reducir la mortalidad asociada. Desde esta perspectiva, se examina cómo los factores intrínsecos y extrínsecos actúan como estresores que alteran el equilibrio del paciente, afectando su estado de salud y su capacidad funcional cotidiana.

A través de la implementación de intervenciones de enfermería adecuadas, se plantean estrategias orientadas a la identificación, control y reducción de dichos estresores, fomentando prácticas preventivas que contribuyan a restablecer el equilibrio del paciente y a minimizar las complicaciones relacionadas con las infecciones dentro del entorno hospitalario. (29).

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

**H1:** Existe una relación significativa entre los factores de riesgo y la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Huánuco, 2025.

**H0:** No existe una relación significativa entre los factores de riesgo y la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Huánuco, 2025.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

**Hi1:** Existe relación significativa entre los factores de riesgo intrínsecos y las infecciones intrahospitalarias en pacientes.

**Hi2:** No existe relación significativa entre los factores de riesgo intrínsecos y las infecciones intrahospitalarias en pacientes.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

Se aplicará el método hipotético-deductivo, entendido como una estrategia racional y estructurada que facilita la solución del problema a través de la formulación de hipótesis y su verificación posterior mediante la observación y el análisis de la información recolectada. Este enfoque comprende diversas fases: delimitación del problema, elaboración de hipótesis, deducción de consecuencias y comprobación empírica, permitiendo así obtener resultados válidos y objetivos sobre la relación existente entre los factores de riesgo y las infecciones intrahospitalarias en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos (42).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

Se empleará la metodología cuantitativa, que se centra en la recolección y medición de datos numéricos para describir y examinar la relación entre las variables involucradas en el estudio. Este enfoque permite generar resultados objetivos, verificables y replicables gracias al uso de instrumentos estandarizados, facilitando así la identificación de la correlación entre los factores de riesgo y las infecciones intrahospitalarias en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos.(43).

#### **3.3. Tipo de investigación**

Esta investigación se clasifica como aplicada, ya que pretende producir conocimiento práctico para la atención clínica hospitalaria, centrándose en determinar la relación entre los factores de riesgo y las infecciones intrahospitalarias en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos. No pretende realizar intervenciones directas en la realidad, sino analizar y esclarecer el problema a través de la identificación de las interacciones entre las variables, con el objetivo de contribuir con evidencia que perfeccione las estrategias de prevención en la UCI (44).

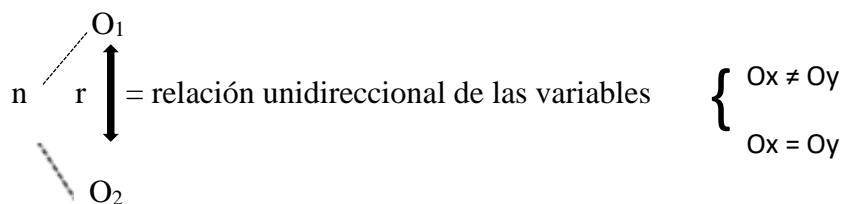
- a) **Según la ocurrencia de los hechos:** retrospectiva, porque se analizarán historias clínicas de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos durante el año 2025, a partir de una fuente secundaria (historias clínicas).
- b) **Según la intervención del investigador:** observacional, ya que se evaluará la valoración entre las variables sin intervenir en las condiciones de los pacientes.
- c) **Según el período de tiempo:** transversal, dado que la medición de las variables se realizará en un solo momento, a partir de la información disponible en los registros clínicos.
- d) **Según el número de variables a estudiar:** analítica, porque se estudiarán más de una variable (bivariado), con el fin de determinar la relación entre los factores de riesgo y las infecciones intrahospitalarias (44).

### 3.4. Diseño de la investigación

Se caracterizará por un diseño no experimental, corte transversal y correlacional, debido a su intención de cuantificar en un solo instante y sin alteraciones el grado de correlación y orientación entre las variables identificadas (43). Conforme al esquema, se procederá de la siguiente manera:

#### Figura 1

Esquema de correlación unidireccional de dos variables



Nota. Esquema extraído de Fonseca et al. (45).

#### Dónde:

**n:** Muestra en estudio.

**O<sub>1</sub>:** Representada por variable 1: Factores de riesgo.

**02:** Representada por variable 2: Infecciones intrahospitalarias.

**r:** Relación.

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

La población estará conformada por las historias clínicas de 80 pacientes adultos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital de Huánuco durante el año 2025, considerando que en este entorno crítico los pacientes tienden a exhibir factores de predisposición que incrementan su susceptibilidad a la infección. La muestra final se establecerá a través de criterios de elegibilidad y de un muestreo apropiado, asegurando que los datos sean representativos y faciliten la identificación de asociaciones entre las variables. Se utilizará una muestra por conveniencia, dado que la selección de los registros estará condicionada por la disponibilidad y la accesibilidad de las historias clínicas de los pacientes hospitalizados en UCI. La muestra se constituirá exclusivamente con registros que satisfagan los criterios de inclusión:

#### **a) Criterios de inclusión**

- Historias clínicas de pacientes adultos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital de Huánuco durante el año 2025.
- Historias clínicas de pacientes de ambos sexos.
- Historias clínicas con estancia mínima de 48 horas en UCI.
- Historias clínicas con información completa y accesible sobre las variables de estudio (factores de riesgo e infecciones intrahospitalarias).
- Historias clínicas de pacientes con y sin infección intrahospitalaria durante su estancia en UCI.

#### **b) Criterios de exclusión**

- Historias clínicas de pacientes hospitalizados en UCI con estancia menor a 48 horas.

- Historias clínicas de pacientes que presentaron infección activa al momento del ingreso a la UCI.
- Historias clínicas de pacientes derivados desde otro hospital con diagnóstico previo de infección intrahospitalaria.
- Historias clínicas con datos incompletos, ilegibles o sin registro de las variables de estudio.
- Historias clínicas de pacientes dados de alta voluntaria o trasladados antes de completar el período mínimo de observación, sin registro suficiente de la evolución clínica

### **3.6. Variables y operacionalización**

#### **3.7.1. Variables de estudio**

- **Variable 1:** Factores de riesgo.
- **Variable 2:** Infecciones intrahospitalarias.

## 3.7.1. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
<b>V1:</b> Factores de riesgo	Atributos, condiciones o circunstancias que incrementan la susceptibilidad de un individuo a padecer una enfermedad o una complicación de salud.	Se medirá mediante el instrumento para evaluar los factores de riesgo elaborado por Villanueva (47), el cual consta de 12 ítems distribuidos en dos dimensiones: factores intrínsecos, vinculados con las propiedades biológicas o fisiológicas del paciente, y factores extrínsecos, asociados con intervenciones o procedimientos	Extrínsecos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad.</li> <li>• Enfermedad crónica.</li> <li>• Estado nutricional.</li> <li>• Estancia hospitalaria               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entorno.</li> <li>• Ventilación mecánica.</li> <li>• Hemodiálisis.</li> <li>• Catéter venoso.</li> </ul> </li> <li>• Catéter periférico</li> <li>• Catéter de alto flujo:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sonda vesical.</li> </ul> </li> <li>• Sonda nasogástrica.               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Línea arterial.</li> </ul> </li> <li>• Tubo endotraqueal.</li> <li>• Agente microbiano.</li> </ul>	Nominal Dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente = 1</li> <li>• Ausente = 0</li> </ul>

---

<p><b>V2:</b> Infecciones intrahospitalarias</p>	<p>Infección asociada a la atención de salud, se obtienen a partir del paso de días en un hospital, evidenciándose 48 horas posteriores al ingreso y que no estaban presentes (46).</p>	<p>efectuados durante la atención hospitalaria.</p> <p>Se utilizará el instrumento para medir las infecciones intrahospitalarias, elaborado por Villanueva (47), el cual consta de 8 ítems distribuidos en dos dimensiones: tipo de infección y microorganismos aislados (Gram positivos, Gram negativos y hongos).</p>	<p>Tipo de infección</p> <p>Microorganismos o aislado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infección respiratoria: Neumonía asociada a ventilador mecánico.</li> <li>• Infección asociada a catéter venoso central.</li> <li>• Infección de sitio operatorio.</li> <li>• Infección de tracto urinario.</li> <li>• Infección de la piel.</li> <li>• Cultivos</li> <li>• Pseudomona aeruginosa.</li> <li>• Escherichia coli.             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klebsiella pneumoniae.</li> <li>• S. pneumoniae.</li> <li>• Staphylococcus aureus.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente = 1</li> <li>• Ausente = 0</li> </ul> <p>Nominal Dicotómica</p>
--	---	---	---	---	---

---

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Se utilizará la técnica de análisis documental, para recolectar, estructurar y examinar la información contenida en los documentos vinculados a los factores de riesgo e infecciones intrahospitalarias. Es especialmente útil en investigaciones retrospectivas, en las que los datos se derivan de registros preexistentes, como historias clínicas y registros de laboratorio del servicio de UCI.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

##### **a) Ficha de captura de datos de los factores de riesgo**

Será utilizada para recopilar de forma sistemática y organizada la información relacionada con los factores de riesgo presentes en los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos. Esta ficha se empleará para extraer información relevante de las historias clínicas, identificando variables intrínsecas y extrínsecas. Estará conformada por dos dimensiones, con un total de 24 ítems, 5 de los cuales permitirán identificar los factores intrínsecos y 19 los factores extrínsecos (Anexo 02).

##### **b) Ficha de captura de datos de las infecciones intrahospitalarias**

Se empleará para documentar sistemáticamente las infecciones intrahospitalarias identificadas en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos, conforme a los criterios de diagnóstico establecidos. Está conformada por dos dimensiones, con un total de 14 ítems, 5 de los cuales permitirán identificar el tipo de infección y 9 el microorganismo aislado (Anexo 03).

### **3.7.3. Validación**

El instrumento para medir los factores de riesgo, perteneciente a Villanueva (47), fue validado por el juicio de seis expertos en cuidados intensivos y epidemiología, obteniendo un coeficiente V de Aiken de 0,974. De igual manera, el instrumento para evaluar las infecciones intrahospitalarias, también perteneciente a la misma autora, fue sometido al mismo proceso de validación, alcanzando un coeficiente V de Aiken de 0,986.

### **3.7.4. Confiabilidad**

La autora corroboró la confiabilidad de su herramienta para medir los factores de riesgo mediante una prueba piloto con 20 individuos, empleando el coeficiente Kuder-Richardson, obteniendo un índice de 0,905.

De manera similar, el instrumento para evaluar las infecciones intrahospitalarias fue sometido al mismo procedimiento, alcanzando un índice de confiabilidad de 0,818.

## **3.8. Plan de procesamiento y análisis de dato**

La recolección de datos se realizará mediante las fichas diseñadas para este propósito, las cuales serán complementadas con la información pertinente proveniente de los registros clínicos. Posteriormente, la información recopilada será organizada en hojas de cálculo del software Excel, con el objetivo de facilitar su análisis posterior. Para garantizar la sistematización, las variables serán codificadas utilizando códigos numéricos, lo que permitirá una mejor estructuración de la base de datos.

Una vez consolidada la información, se llevará a cabo la verificación de la coherencia de los datos, eliminando o corrigiendo aquellos que se encuentren incompletos, duplicados o incorrectos. El análisis estadístico se realizará empleando la versión 27.0 del software SPSS, tanto en su componente descriptivo como en el inferencial.

En cuanto al análisis inferencial, se aplicará el estadístico no paramétrico Chi cuadrado, considerando un nivel de significancia de  $p = 0,05$ ; con el objetivo de establecer la relación entre las variables estudiadas. Finalmente, los hallazgos derivados de los análisis serán examinados para determinar la presencia de asociaciones relevantes y, a partir de ello, se procederá a la formulación de conclusiones correspondientes.

### **3.9. Aspectos éticos**

Se garantizará el cumplimiento de las regulaciones estipuladas en el Reglamento de Ética Universidad Norbert Wiener y los principios esenciales de la bioética. Como se puntualizan a continuación:

- Dado que este estudio será retrospectivo y se fundamentará en la revisión de historias clínicas, se asegurará que la información empleada sea anonimizada y tratada con la máxima confidencialidad. No obstante, se solicitará la rúbrica del consentimiento informado por parte del representante legal del hospital para permitir la utilización de la información clínica con propósitos de investigación, conforme a lo estipulado en la normativa ética (Anexo 04).
- Se asegurará la privacidad de información conseguidos al inicio del desarrollo del estudio. La información recabada será manejada de manera anónima, sin aludir a la identidad de los pacientes, con el objetivo de salvaguardar su privacidad.

- Principio de beneficencia y no maleficencia: Se respetará este principio al centrarse la investigación en la identificación de variables que permitan mejorar la efectividad del cuidado en la UCI, generando beneficios potenciales tanto para los pacientes actuales como para los futuros. La recopilación y análisis de datos se realizará de manera que no genere incomodidad a los participantes y se ajustará estrictamente a los estándares éticos vigentes, evitando cualquier procedimiento que pueda comprometer su bienestar.
- Principio de justicia: Se garantizará la equidad en la selección de los participantes, sin discriminación alguna, considerando únicamente los datos clínicos de los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión previamente definidos.
- Se obtendrán las autorizaciones correspondientes de las instituciones involucradas, específicamente del Comité Ético del Hospital Hermilio Valdizán y de la Universidad Norbert Wiener. Será indispensable la aprobación hospitalaria para el acceso a las historias clínicas, asegurando que el estudio se desarrolle conforme a las normativas establecidas. Además, ambos comités revisarán y aprobarán el protocolo de investigación para verificar el cumplimiento de los requisitos éticos correspondientes.





## 4.2. Presupuesto

CANT.	MEDIDA	DESCRIPCIÓN	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
<b>MATERIALES DE ESCRITORIO</b>				
<b>PARTIDA. 2.3.1 5.1 2. Papelería en general, útiles y materiales de oficina</b>				
1	Unidad	USB 64 GB	S/. 80.00	<b>S/. 60.00</b>
1	Millar	Paquete de Papel bond	S/. 27.00	<b>S/. 25.00</b>
5	Unidades	Fólder	S/. 2.00	<b>S/. 10.00</b>
2	Unidades	Carpeta encuestadora	S/. 5.00	<b>S/. 10.00</b>
2	Unidad	Fotochecks	S/. 15.00	<b>S/. 30.00</b>
1	Caja	Lápices de carbón	S/. 20.00	<b>S/. 20.00</b>
2	Unidades	Tajador	S/. 2.00	<b>S/. 4.00</b>
2	Unidades	Borrador	S/. 2.00	<b>S/. 4.00</b>
2	Unidad	Cuaderno de campo	S/. 5.00	<b>S/. 10.00</b>
2	Unidad	Corrector	S/. 5.00	<b>S/. 10.00</b>
5	Unidad	Lapiceros	S/. 4.00	<b>S/. 20.00</b>
6	Unidades	Sobre manilla	S/. 2.00	<b>S/. 12.00</b>
2	Unidades	CD. ROM	S/. 2.00	<b>S/. 4.00</b>
1	Unidad	Regla	S/. 3.00	<b>S/. 3.00</b>
<b>SUB TOTAL</b>				<b>S/. 222.00</b>
<b>MATERIALES DE IMPRESIÓN</b>				
<b>PARTIDA. 2.3. 2 2. 4. 4. Servicio de impresiones, encuadernación y empastado</b>				
150	Hojas	Impresión de instrumentos	S/. 0.50	<b>S/. 75.00</b>
80	Hojas	Impresión de consentimiento informado	S/. 0.20	<b>S/. 16.00</b>
400	Hojas	Impresión del proyecto de investigación	S/. 0.20	<b>S/. 80.00</b>
400	Hojas	Impresión de informe final	S/. 0.50	<b>S/. 80.00</b>
04	Unidad	Anillado del proyecto final	S/. 5.00	<b>S/. 20.00</b>
04	Unidad	Anillado del informe final	S/. 5.00	<b>S/. 20.00</b>

01	Unidad	Empastado de tesis	S/. 50.00	<b>S/. 50.00</b>
01	Unidad	CD membretado	S/. 20.00	<b>S/. 20.00</b>
<b>SUB TOTAL</b>				<b>S/. 361.00</b>
<b>SERVICIOS DE INTERNET</b>				
<b>PARTIDA. 2.3.2.2.2.3. Servicio de internet.</b>				
150	Horas	Internet	S/. 2.00	<b>S/. 300.00</b>
<b>SUB TOTAL</b>				<b>S/. 300.00</b>
<b>TRANSPORTE DURANTE EL TRABAJO DE CAMPO</b>				
<b>PARTIDA. 2.3.2.1.2.1. Pasajes y Gastos de transporte</b>				
10	Ida	Movilidad	S/. 5.00 por viaje	<b>S/. 50.00</b>
10	Vuelta	Movilidad	S/. 5.00 por viaje	<b>S/. 50.00</b>
<b>SUB TOTAL</b>				<b>S/. 100.00</b>
<b>OTROS SERVICIOS DE TERCERO</b>				
<b>PARTIDA. 2.3.2.7.12.3. Contratación de servicios por terceros</b>				
1	Personas	Pago estadístico	S/. 1000.00	<b>S/. 1000.00</b>
1	Personas	Pago a revisor	S/. 1000.00	<b>S/. 500.00</b>
2	Personas	Encuestador	S/. 100.00	<b>S/. 200.00</b>
<b>SUB TOTAL</b>				<b>S/. 1700.00</b>
<b>MONTO TOTAL</b>				<b>S/. 2683.00</b>

## REFERENCIAS

1. OMS. Un nuevo informe destaca la necesidad de una inversión sostenida en programas de prevención y control de las infecciones [Internet]. 2024 [citado 17 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/29-11-2024-new-report-highlights-need-for-sustained-investment-in-infection-prevention-and-control-programmes>
2. OPS. Prevención y control de infecciones - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 17 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-control-infecciones>
3. Otero ML, Menezes RC, Ferreira IBB, Issa FL, Agareno G, Carmo TA, et al. Factors Associated with Mortality in Critically Ill Patients Diagnosed | IDR. Infect Drug Resist [Internet]. 2020 [citado 17 de diciembre de 2024];13(1):2811—2817. Disponible en: <https://www.dovepress.com/factors-associated-with-mortality-in-critically-ill-patients-diagnosed-peer-reviewed-fulltext-article-IDR>
4. Tejerina Álvarez EE, Gómez Mediavilla KA, Rodríguez Solís C, Valero González N, Lorente Balanza JÁ. Factores de riesgo de reingreso en UCI y análisis de la mortalidad intrahospitalaria. Med Clínica [Internet]. 2022 [citado 17 de diciembre de 2024];158(2):58-64. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775320308836>
5. Sheikh AS. Encuesta epidemiológica y evolución clínica de las infecciones asociadas a la atención sanitaria en una unidad de cuidados intensivos de tercer nivel | Revista internacional de revisiones médicas e informes de casos. Int J Med Rev Case Rep [Internet]. 2022 [citado 17 de diciembre de 2024];6(3):7-14. Disponible en: <https://mdpub.net/index.php?mno=39464>

6. Lorduy Gómez J, Díaz Beltrán G, Sandoval Dueñas E, Salinas Perea R, Ascencio Díaz K, Jiménez Gómez J, et al. Factores pronósticos de mortalidad por agente infeccioso en un hospital de alta complejidad de Cartagena-Colombia. *Rev habanera cienc méd* [Internet]. 2021 [citado 17 de diciembre de 2024];20(3):36-47. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1280441>
7. MINSA. CDC MINSA. 2021 [citado 17 de diciembre de 2024]. Infecciones asociadas a la atención de salud. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-prevencion-y-control-de-las-infecciones-intrahospitalarias/>
8. HRHVM|HCO. Análisis Situacional de Salud Hospitalario - 2023 [Internet]. 2023. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.hrhvm.gob.pe/static/documentos/epidemiologia/ASIS%20HOSPITALARIO%202023%20ultimo.pdf>
9. Ortigoza LMO de. Conocimientos y actitudes de riesgos de infecciones intrahospitalarias por uso de celulares. hospital de clínicas- Paraguay 2022. *Rev Científica CURAE* [Internet]. 2024 [citado 17 de diciembre de 2024];6(2):4-14. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/2690>
10. Zirpe KG, Gurav SK, Dhawad PA, Tiwari AM, Deshmukh AM, Suryawanshi PB, et al. Hospital-acquired Infections in the Adult Intensive Care Unit: Epidemiology, Resistance Patterns, and Risk Factors. *Journal of the Association of Physicians of India* [Internet]. 2025 [citado 8 de diciembre de 2025];73(2):51-5. Disponible en: <https://japi.org>
11. Zand F, Asmarian N, Masjedi M, Sabetian G, Nobar RN, Bakhodaei HH, et al. The role of antibacterial pattern of resistance on mortality associated with catheter related ICU acquired infections; a machine learning-derived analysis on the results of 8 years of surveillance. *J*

- Crit Care [Internet]. 2024 [citado 17 de diciembre de 2024];81(1):154-748. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883944124002351>
12. Camacho L. P., Montenegro G., Giraldo E., Henao S. Incidencia de infecciones asociadas a dispositivos en unidades de cuidados intensivos adultos y pediátricas. Colombia, 2012-2021. CES Med. [Internet]. Abril de 2023 [consultado el 6 de abril de 2026]; 37(1): 58-74. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-87052023000100058&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052023000100058&lng=en). Publicación electrónica el 10 de abril de 2023. <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.6950>.
  13. Gomez AD, Pinargote KS. Infecciones intra hospitalarias del tracto urinario y resistencia microbiana en pacientes de la unidad de cuidados intensivos hospital IESS Portoviejo. [Internet] [bachelorThesis]. [Ecuador]: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2020 [citado 18 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/2194>
  14. Álvarez LJÁ. Prevalencia y factores asociados a las infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. Neiva 2016-2017. Biociencias [Internet]. 2020 [citado 17 de diciembre de 2024];15(2):69-81. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/biociencias/article/view/7352>
  15. Vargas A. Factores asociados a mortalidad por infecciones intrahospitalarias en unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión- Huancayo [Internet]. [Huancayo]: Universidad Peruana los Andes; 2024 [citado 17 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/7713>
  16. Curay I. Relación de infecciones intrahospitalarias con la estadía y mortalidad de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo II Sullana

- [Internet]. [Piura]: Universidad César Vallejo; 2023 [citado 17 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/107189>
17. Roman BD, Recuay HJ. 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 [Internet]. [Cerro de Pasco]: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2022 [citado 17 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2768>
  18. Sandrino M, Lobán K, Martínez JR, Hernández JM, Ivizate Díaz JC. Factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos en el desencadenamiento de las infecciones nosocomiales hospitalarias. Scielo [Internet]. 2021 [citado 18 de diciembre de 2024];24(3):e4234. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942020000300011&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942020000300011&script=sci_arttext)
  19. Sonnenberg A, Turner KO, Spechler SJ, Genta RM. The influence of *Helicobacter pylori* on the ethnic distribution of Barrett's metaplasia. *Aliment Pharmacol Ther* [Internet]. 2017 [citado 8 de diciembre de 2025];45(2):283-90. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/apt.13854>
  20. Fayura O, Maksymuk A, Abrahamovych O, Abrahamovych M, Tsyhanyk L, Tolopko S, et al. The Importance of Risk Factors, Methods of Their Calculation and Evaluation, Prognosis in Medicine (Literature Review; Examples of Their Use in Own Clinical Practice) – Second Notice. *Lviv clinical bulletin* [Internet]. 2021 [citado 8 de diciembre de 2025];3(35):4-36. Disponible en: <https://lkv.biz/en/the-importance-of-risk-factors-methods-of-their-calculation-and-evaluation-prognosis-in-medicine-literature-review-examples-of-their-use-in-own-clinical-practice-second-notice/>

21. Dasgupta S, Das S, Chawan NS, Hazra A. Nosocomial infections in the intensive care unit: Incidence, risk factors, outcome and associated pathogens in a public tertiary teaching hospital of Eastern India. *Indian J Crit Care Med Peer-Rev Off Publ Indian Soc Crit Care Med* [Internet]. 2015 [citado 8 de diciembre de 2025];19(1):14-20. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4296405/>
22. Lalvay C. Factores de riesgo de infecciones asociadas a la atención de la salud en pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos [Internet] [masterThesis]. [Ecuador]: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2024 [citado 18 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/18153>
23. Yanes JC, Mayón I, Pérez DE, Gómez A, Osés H, Díaz JC. Factores asociados a las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Rev Cuba Pediatría* [Internet]. 2022 [citado 18 de diciembre de 2024];94(4):e2001. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312022000400002&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312022000400002&script=sci_arttext&tlng=pt)
24. Vera-Núñez D, Castellanos-Sánchez E, Rodríguez-Sanabria PH, Reyes-Navarro M. Efectividad de un programa de superación en la prevención de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria aplicando la teoría ambientalista de Florence Nightingale. *Rev Enferm Neurológica* [Internet]. 2023 [citado 18 de diciembre de 2024];21(3):206-19. Disponible en: <https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/384>
25. Aparicio CXP de, Briones APC, Velásquez KAP, Apolinario IIA. Florence Nightingale: Un enfoque de entorno respecto a nuevo caso de infección humana por *Chondrostereum purpureum*. *RECIMUNDO* [Internet]. 2023 [citado 18 de diciembre de 2024];7(4):332-41. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2169>

26. Calle REJ, Sanchez LIG, Gonzales DEC. Nichos Ecologicos de Bacterias en Espacios Fisicos de un Hospital de Machala. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2024 [citado 18 de diciembre de 2024];8(1):9260-78. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10249>
27. Lara JJ, Placencio JP. Cuidados de enfermería y su relación con la incidencia de úlceras por presión en adultos mayores internados en el Hospital Abel Gilbert Pontón. Noviembre 2023 - abril 2024. [Internet]. [Ecuador]: Universidad Técnica de Babahoyo; 2024 [citado 18 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/16420>
28. Chuncho EL, Macas GB, Requelme Jaramillo MJ. Atención de Enfermería en úlceras por presión según Betty Neuman: A propósito de un caso. Polo Conoc Rev Científico - Prof [Internet]. 2022 [citado 18 de diciembre de 2024];7(8):1207-19. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9042714>
29. Van JA. Improving Transitions in Care for the Child with Medical Complexity Using Betty Neuman's Systems Model. Nurs Sci Q [Internet]. 2024 [citado 18 de diciembre de 2024];37(2):142-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/08943184231224471>
30. Pérez C, Peluffo G, Giachetto G, Menchaca A, Pérez W, Machado K, et al. Prevención de infecciones intrahospitalarias. Agentes de infecciones respiratorias. Scielo [Internet]. 2020 [citado 18 de diciembre de 2024];99(1). Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492020000700057&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492020000700057&script=sci_arttext)
31. Puga RR. Factores de riesgo de infecciones nosocomiales en pacientes pediátricos de cuidados intensivos. Rev Cuba Med Intensiva Emerg [Internet]. 2023 [citado 18 de diciembre de 2024];22(2):e974. Disponible en: <https://revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/974>

32. Padilla FDC. Conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del Hospital Regional Moquegua. *Investig E Innov Rev Científica Enferm* [Internet]. 2022 [citado 18 de diciembre de 2024];2(3):34-40. Disponible en: <http://www.revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1610>
33. Rosado-Moreira JA, Intriago-Cedeño MC, Padilla-Urrea CM. Perfil epidemiológico de las infecciones respiratorias intrahospitalarias. Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda. Ecuador. *Rev Científica Arbitr En Investig Salud GESTAR ISSN 2737-6273* [Internet]. 2021 [citado 18 de diciembre de 2024];4(8):2-15. Disponible en: <https://www.journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/27>
34. Alegre JL, Toledano M del CC, Martínez M de la LC. Bioética para estudiantes y profesionales de ciencias de la salud [Internet]. Editorial Alfil; 2024. 292 p. Disponible en: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=\\_W0QEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA203&dq=transmision+de+las+infecciones+intrahospitalarias&ots=BrK2au3GbW&sig=X\\_6YyOZLaobVWhl3AmBY5DAPAfI#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=_W0QEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA203&dq=transmision+de+las+infecciones+intrahospitalarias&ots=BrK2au3GbW&sig=X_6YyOZLaobVWhl3AmBY5DAPAfI#v=onepage&q&f=false)
35. Gaudichon A, Astagneau P. Infecciones nosocomiales e infecciones asociadas a la atención sanitaria. *EMC - Tratado Med* [Internet]. 2022 [citado 18 de diciembre de 2024];26(2):1-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1636541022464518>
36. Trueba S. Neumonía asociada a ventilación mecánica. *Ocronos - Editor Científico-Téc* [Internet]. 2023 [citado 18 de diciembre de 2024];6(7):191. Disponible en: <https://revistamedica.com/doi-neumonia-ventilacion-mecanica/>
37. Agüero López NS, Meza Torres GE. Infecciones asociadas a catéter venoso central en pacientes internados en el servicio de pediatría del Hospital Central del Instituto de Previsión Social de abril del 2020 a abril de 2021. *Rev cient cienc salud* [Internet]. 2021 [citado 18 de

- diciembre de 2024];3(2):78-84. Disponible en:  
[http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2664-28912021000200078](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-28912021000200078)
38. Lora S, Rivero MO, Cabralez EEE. Costos de no calidad asociados a infección de sitio operatorio en poscesareadas, Colombia, 2020. Rev Av En Salud [Internet]. 2021 [citado 18 de diciembre de 2024];5(1):11-9. Disponible en:  
<https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/2518>
39. Chávez-Zambrano HD, Vera-Zamora JF, Orellana-Suárez K, Valero-Cedeño NJ. Infecciones en el tracto urinario en pacientes sintomáticos y asintomáticos. Polo Conoc [Internet]. 2020 [citado 18 de diciembre de 2024];5(6):918-29. Disponible en:  
<https://mail.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2277>
40. Esarte J, Mujika A, Esarte J, Mujika A. Higiene con clorhexidina en unidades de cuidados intensivos para prevenir infecciones nosocomiales. Revisión sistemática. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2022 [citado 18 de diciembre de 2024];45(3):e1027. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272022000300011&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272022000300011&script=sci_arttext&tlng=en)
41. Agüero Milanés AM, Infante Rondón KZ, Delgado Llorca FE. Infecciones nosocomiales por bacterias gram negativas y estadía prolongada en cuidados intensivos pediátricos. Rev haban cienc méd [Internet]. 2021 [citado 18 de diciembre de 2024];20(3):e3608. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2021000300008&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2021000300008&script=sci_arttext)
42. Blácido IR, Guerra ED, Reyes NC, Luque OC, Olortegui MU. Métodos científicos y su aplicación en la investigación pedagógica. Dilemas Contemp Educ Política Valores [Internet]. 2022 [citado 18 de diciembre de 2024];60(2):1-19. Disponible en:

- <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3106>
43. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta | RUDICS [Internet]. Primera. México: Mc Graw Hill; 2018 [citado 9 de septiembre de 2023]. 714 p. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
  44. Supo J. Metodología de la Investigación Dr. Supo - Seminarios de Investigación Científica Sinopsis del Libro - Studocu [Internet]. [citado 1 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-andina-nestor-caceres-velasquez/metodologia-del-trabajo-universitario/metodologia-de-la-investigacion-dr-supo/18409899>
  45. Fonseca A, Rojas V, Martel S, Flores V, Vela S. Investigación científica en salud con enfoque cuantitativo. 1ra ed. Lima: Grafica D&S E.I.R.L.; 2013.
  46. Duany LE, Suárez S, Cantero T, Águila MC, Hernández Malpica S, Hernández Monsón V. Características clínico-epidemiológicas de pacientes notificados con infección intrahospitalaria en Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos. Cienfuegos, 2015-2019. Scielo [Internet]. 2022 [citado 18 de diciembre de 2024];20(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2022000100109&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2022000100109&script=sci_arttext&tlng=en)
  47. Villanueva I. Factores de riesgo y la incidencia de infecciones intrahospitalarias en la unidad de cuidados intensivos en un hospital de Lima - 2023 [Internet]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado 18 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10373>

## **ANEXOS**

### Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general:</b> ¿Cómo los factores de riesgo se relacionan con las infecciones intrahospitalarias en pacientes de Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital, Huánuco – 2025?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo la dimensión “intrínseca de los factores de riesgo” se relaciona con las infecciones intrahospitalarias en pacientes de Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital, Huánuco – 2025?</li> <li>• ¿Cómo la dimensión “extrínseca de los factores de riesgo” se relaciona con las infecciones intrahospitalarias en pacientes de Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital, Huánuco – 2025?</li> </ul>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar cómo los factores de riesgo se relacionan con las infecciones intrahospitalarias en pacientes de Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital, Huánuco – 2025.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar cómo la dimensión “intrínseca de los factores de riesgo” se relaciona con las infecciones intrahospitalarias en pacientes de Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital, Huánuco – 2025.</li> <li>• Identificar cómo la dimensión “extrínseca de los factores de riesgo” se relaciona con las infecciones intrahospitalarias en pacientes de Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital, Huánuco – 2025.</li> </ul>	<p>2.3.1 Hipótesis general H1: Existe una relación significativa entre los factores de riesgo y la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Huánuco, 2025. Ho: No existe una relación significativa entre los factores de riesgo y la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Huánuco, 2025.</p> <p>2.3.2 Hipótesis específicas Hi1: Existe relación significativa entre los factores de riesgo intrínsecos y las infecciones intrahospitalarias en pacientes. Hi2: No existe relación significativa entre los factores de riesgo intrínsecos y las infecciones intrahospitalarias en pacientes.</p>	<p><b>V1:</b> Factores de riesgo.</p> <p><b>V2:</b> Infecciones intrahospitalarias.</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Básica</p> <p><b>Método:</b> Hipotético – deductivo</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Diseño de investigación</b> No experimental Corte: transversal Nivel: Correlacional</p> <p><b>Población muestral:</b> Constituido por 80 pacientes de la UCI de un hospital, seleccionados según criterios de inclusión y exclusión.</p>

**Anexo 2: Instrumentos**  
**UNIVERSIDAD NORBERT WIENER**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**Ficha de captura de datos de los factores de riesgo**

**Instrucciones para la/el encuestado/a:** La encuesta que se presenta a continuación es completamente anónima, por lo que no es necesario que incluya sus datos personales. Le pedimos que registre los datos marcando una "X" en los casilleros en blanco que corresponden a las respuestas que considere adecuadas para cada pregunta. Gracias por su contribución.

Fecha:		Sexo:	
Edad:		Fecha de ingreso:	
<b>Factores de riesgo intrínsecos</b>			
El paciente pertenece a la población de adultos mayores (mayor de 65 años)	Si	El paciente tiene como antecedente la enfermedad crónica de Diabetes:	Si
	No		No
El paciente tiene como antecedente la enfermedad crónica de Hipertensión:	Si	El paciente tiene como antecedente la enfermedad crónica diferente a diabetes e hipertensión:	Si
	No		No
El estado nutricional del paciente está dentro de rangos normales (IMC 18 a 24.9 Kg/m <sup>2</sup> )			Si
			No
<b>Factores de riesgo extrínsecos</b>			
El tiempo de estadía del paciente en el servicio es menor a 48 a 72 horas:	Si	El tiempo de estadía del paciente en el servicio es menor a 14 días:	Si
	No		No
El tiempo de estadía del paciente en el servicio es mayor a 14 días:	Si	El paciente comparte la misma sala con más pacientes:	Si
	No		No
El paciente usa soporte de ventilación mecánica durante su estadía en la UCI:	Si	El paciente hace uso de máquinas de hemodiálisis:	Si
	No		No
El paciente usa el dispositivo invasivo de catéter venoso central:	Si	El paciente usa el dispositivo invasivo de sonda vesical:	Si
	No		No
El paciente usa el dispositivo invasivo de sonda nasogástrica:	Si	El paciente usa el dispositivo invasivo de catéter periférico:	Si
	No		No
El paciente usa el dispositivo invasivo de línea arterial:	Si	El paciente usa el catéter de alto flujo:	Si
	No		No
El paciente usa tubo endotraqueal o traqueostomía:	Si	El germen aislado agente microbiano es <i>Klepsiella pneumoniae</i> :	Si
	No		No
El germen aislado agente microbiano es <i>Staphylococcus aureus</i>	Si	El germen aislado agente microbiano es <i>Candida spp.</i> :	Si
	No		No
El germen aislado agente microbiano es <i>Escherichia Coli.</i> :	Si	El germen aislado agente microbiano es <i>Acinetobacter baumannii.</i> :	Si
	No		No
El germen aislado agente microbiano es otro diferente a los mencionados anteriormente.:			Si
			No

**Fuente.** Villanueva (47).

Anexo 3

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Ficha de captura de datos de las infecciones Intrahospitalarias

**Instrucciones:** Marca con una “X” lo que Usted crea conveniente de acuerdo a la pregunta. El presente estudio es con fines académicos y tiene carácter de confidencialidad.

Gracias por su colaboración.

<b>Tipo de infección</b>			
El paciente desarrolló neumonía asociada al ventilador mecánico durante su estancia en UCI:	Si	El paciente desarrolla alguna infección del tracto urinario	Si
	No		No
El paciente desarrolla infección del sitio operatorio	Si	El paciente desarrolla infección asociadas a la piel	Si
	No		No
El paciente desarrolla infección por CVC			Si
			No
<b>Microorganismo aislado</b>			
El paciente a la fecha tiene Cultivo se secreción bronquial positivo, que no tuvo al ingreso:	Si	El paciente a la fecha tiene Hemocultivo positivo, que no tuvo al ingreso:	Si
	No		No
El paciente a la fecha tiene Urocultivo positivo, que no tuvo al ingreso:	Si	El paciente a la fecha tiene otros Cultivo positivo, que no tuvo al ingreso:	Si
	No		No
El paciente presenta Pseudomona aeruginosa.	Si	El paciente presenta Escherichia coli.	Si
	No		No
El paciente presenta S. pneumoniae	Si	El paciente presenta Klebsiella pneumoniae	Si
	No		No
El paciente presenta Staphylococcus aureus			Si
			No

**Fuente.** Villanueva (47).

#### **Anexo 4: Formato de consentimiento informado**

**Investigación:** Factores de riesgo y las infecciones intrahospitalarias en pacientes de Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital, Huánuco – 2025

**Investigador:** Albornoz Tarazona, Karina Lisset.

**Objetivo del estudio:** Determinar cómo los factores de riesgo se relacionan con las infecciones intrahospitalarias en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital, Huánuco – 2025.

**Introducción:** Este documento tiene como objetivo informar a la institución y a las autoridades correspondientes sobre la finalidad, beneficios y aspectos éticos de la presente investigación. Se hace referencia al uso de historias clínicas como fuente de información, garantizando la confidencialidad y protección de los datos de los pacientes.

**Beneficios del estudio:** Los resultados permitirán identificar factores críticos que inciden en las infecciones intrahospitalarias, proponiendo estrategias que mejoren la calidad de atención y reduzcan la mortalidad en pacientes críticos.

**Confidencialidad:** Se garantiza que los datos obtenidos de las historias clínicas serán manejados con estricta confidencialidad, de acuerdo con los principios bioéticos y las normativas de protección de datos vigentes. La información será utilizada únicamente con fines científicos y académicos, sin exponer nombres ni otros datos personales que permitan identificar a los pacientes.

**Autorización Institucional:** El Hospital Regional autoriza el acceso a las historias clínicas para la recolección de datos necesarios para la presente investigación, en conformidad con las normativas internas y principios éticos que regulan la investigación en salud.

#### **Declaración de Consentimiento:**

Yo, \_\_\_\_\_, en calidad de representante legal de la institución, declaro que he sido informado/a sobre los objetivos y procedimientos de la presente investigación, y otorgo mi consentimiento para que el investigador acceda a las historias clínicas con fines estrictamente académicos y científicos.

Nombre y firma del representante institucional: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre y firma del investigador principal: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin**




# 19% Similitud general

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

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 18%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

## Fuentes principales

- 18% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uma.edu.pe	5%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2024-01-21	2%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-25	1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2024-09-30	1%
6	Internet	alicia.concytec.gob.pe	1%
7	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2023-12-23	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Europea de Madrid on 2023-05-12	<1%
10	Internet	www.dspace.uce.edu.ec	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2016-03-03	<1%