

"FACTORES DE RIESGO Y LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE AREQUIPA - 2024"

16%
Textos sospechosos

14% Similitudes
<
1% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas

2% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: ALVAREZ-CUCHO-HUAMANÍ.docx ID del documento: 9adb4bd8600c198138d14c7a9c644d7f7c1ae647 Tamaño del documento original: 227,19 kB Autores: Monica Aglaeé Alvarez Zevallos, Paola Marisol Cucho Garate, Leif Medalit Huamani Cruz	Depositante: Monica Aglaeé Alvarez Zevallos Fecha de depósito: 25/4/2025 Tipo de carga: url_submission fecha de fin de análisis: 25/4/2025	Número de palabras: 12.939 Número de caracteres: 83.933
--	---	--

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.udla.edu.ec https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16004/1/UDLA-EC-TMSP-2024-44.pdf 93 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (629 palabras)
2	Documento de otro usuario #5451c5 El documento proviene de otro grupo 95 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (588 palabras)
3	dspace.uniandes.edu.ec Infecciones asociadas a los procedimientos invasivos ... https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17252 60 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (488 palabras)
4	dspace.epoch.edu.ec http://dspace.epoch.edu.ec/bitstream/123456789/19394/1/20T01728.pdf 58 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (455 palabras)
5	repositorio.unapiquitos.edu.pe https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/20.500.12737/6954/1/Victor_Tesis_Maestria... 71 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (474 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.unesum.edu.ec Infecciones asociadas al cuidado de la salud en las ... http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3921	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (36 palabras)
2	Documento de otro usuario #bd38f5 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
3	repositorio.puce.edu.ec Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud en Paci... https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/35811	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
4	repositorio.usmp.edu.pe https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2350/nunura_m.pdf?sequen...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
5	pesquisa.bvsalud.org Prevalencia y factores asociados de las infecciones asocia... https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1222349	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (25 palabras)

Puntos de interés



zona ignorada

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



zona ignorada

UNIDAD DE POSGRADO



“



zona ignorada

FACTORES DE RIESGO Y



dspace.esPOCH.edu.ec

<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/19394/1/20T01728.pdf>

LAS



zona ignorada

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

EN LA

UNIDAD DE CUIDADOS

INTENSIVOS

DE

UN HOSPITAL DE

AREQUIPA - 2024”



zona ignorada

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

PROFESIONAL EN ENFERMERÍA



zona ignorada

EN EPIDEMIOLOGÍA

AUTORAS:



MONICA AGLAEÉ ALVAREZ ZEVALLOS

PAOLA MARISOL CUCHO GARATE

LEIF MEDALIT HUAMANÍ CRUZ

ASESORA:

DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD

CALLAO, 2025

PERÚ



zona ignorada

FACTORES DE RIESGO Y



dspace.esPOCH.edu.ec

<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/19394/1/20T01728.pdf>

LAS



zona ignorada

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE AREQUIPA - 2024

□

□

□

AUTORAS:

MÓNICA AGLAEÉ ALVAREZ ZEVALLOS

PAOLA MARISOL CUCHO GARATE

LEIF MEDALIT HUAMANÍ CRUZ

□

□

INFORMACIÓN BÁSICA

11

zona ignorada

FACULTAD:

Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:

Facultad de Ciencias de la Salud.

TÍTULO:

12

repositorio.unapiquitos.edu.pe

https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/20.500.12737/6954/1/Victor_Tesis_Maestria_2020.pdf

Factores de Riesgo y

13

dspace.esPOCH.edu.ec

<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/19394/1/20T01728.pdf>

las

14

zona ignorada

Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de

Arequipa - 2024

AUTORAS:

MÓNICA AGLAEÉ ALVAREZ ZEVALLOS

ORCID: 0009-0008-2156-9606 / DNI: 29417827

PAOLA MARISOL CUCHO GARATE

ORCID: 0009-0001-5348-4390 / DNI: 72147522

LEIF MEDALIT HUAMANÍ CRUZ

ORCID: 0009-0007-1622-5879 / DNI: 47523270

ASESORA:

DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA

ORCID 0000-0003-0585-9407 / DNI 40772490

LUGAR DE EJECUCIÓN:

Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo

UNIDAD DE ANÁLISIS:

Registros de pacientes con IAAS

TIPO: Básica

15

zona ignorada

ENFOQUE: Cuantitativo

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

No experimental - Relacional - Retrospectivo

TEMA OCDE:

3.03.00 - Ciencias de la Salud

3.03.33 - Enfermería

16

zona ignorada

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

Elija un elemento.PRESIDENTE(A)

Elija un elemento.SECRETARIO(A)

DRA. ARROYO VIGIL VILMA MARÍA MIEMBRO

Elija un elemento. MIEMBRO

Elija un elemento.SUPLENTE

ASESOR(A): Elija un elemento.

Nº de Libro:



17

zona ignorada

Nº de Folio:

Nº de Acta:

.....

Fecha de Aprobación de la tesis:

.....

Resolución de Sustentación:

.....

Nº

ACTA DE SUSTENTACIÓN

(aquí se coloca la imagen escaneada del acta de sustentación)

Se recomienda que verifique que todos los datos sean correctos:

Nombres y apellidos (considerando tildes y según como está en su DNI) – debe verificar cómo está registrado en el SGA UNAC – SUNEDU verifica los datos personales y los valida con RENIEC.

REPORTE SISTEMA DE VERIFICACIÓN DE SIMILITUD
(COMPILATIO)

DEDICATORIA

A nuestras familias quienes con amor y paciencia nos han permitido cumplir con nuestra meta, fortaleciéndonos en cada paso. A nuestros compañeros y amigos quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, apoyándonos y logrando que este sueño se haga realidad.

□

AGRADECIMIENTO

A Dios por acompañarnos en todo momento y darnos el regalo más preciado de todo ser humano: "La Vida".

A nuestros familiares por apoyarnos en todo momento.

A nuestras profesoras (os), colegas por el ánimo impartido.

A todos los pacientes que colaboraron en la realización del presente trabajo de Tesis

La presente tesis titulada “

18

repositorio.unapiquitos.edu.pe

https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/20.500.12737/6954/1/Victor_Tesis_Maestria_2020.pdf

Factores de riesgo y

19

dspace.esPOCH.edu.ec

<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/19394/1/20T01728.pdf>

las

20

dspace.udla.edu.ec

<https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16004/1/UDLA-EC-TMSP-2024-44.pdf>

infecciones asociadas a la atención de salud

en la

Unidad de Cuidados

Intensivos

de

un Hospital de

Arequipa - 2024” reviste gran importancia al identificar los factores que condicionan la aparición de infecciones intrahospitalarias en pacientes críticos. Objetivo: Determinar la asociación entre

21

repositorio.unapiquitos.edu.pe

https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/20.500.12737/6954/1/Victor_Tesis_Maestria_2020.pdf

factores de riesgo y

22

dspace.udla.edu.ec

<https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16004/1/UDLA-EC-TMSP-2024-44.pdf>

las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) en

la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital de Arequipa durante el año 2024. Metodología: Investigación básica, de enfoque cuantitativo, nivel relacional, diseño transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 108 historias clínicas de pacientes hospitalizados en UCI. Se utilizaron como instrumentos: ficha de análisis documental de factores de riesgo dependientes del paciente, lista de chequeo de prácticas en procedimientos invasivos y ficha de notificación de IAAS. Resultados: El 81.5% de los pacientes tenía más de 35 años; el sexo femenino predominó con 55.6%. El 71.3% fue referido desde otros servicios, el 63.9% presentó comorbilidades y el 69.4% tuvo una estancia mayor a 72 horas. Procedimientos invasivos se realizaron en el 92.6% y el 41.7% presentó IAAS. Mediante la prueba de chi cuadrado ($p = 0.05$), se encontró relación significativa entre prácticas invasivas ($p = 0.013$), estancia hospitalaria ($p = 0.000$) y prácticas de atención ($p = 0.002$) con la aparición de IAAS. Conclusión: Las prácticas invasivas, el tiempo de hospitalización y la calidad de atención se identificaron como factores asociados a las infecciones intrahospitalarias en pacientes críticos de la UCI.

Palabras claves: Factores de riesgo, infecciones asociadas a la atención de salud, estancia hospitalaria, cuidados intensivos, prácticas de atención.

ABSTRACT

This thesis, entitled “Risk Factors and Healthcare-Associated

23

repositorio.unsaac.edu.pe

https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/20.500.12918/8043/1/253T20230602_TC.pdf

Infections in the Intensive Care Unit of a Hospital in

Arequipa – 2024,” is highly relevant as it identifies the factors that contribute to the occurrence of nosocomial infections in critically ill patients.

Objective: To determine the relationship between risk factors and healthcare-associated infections (HAIs) in the Intensive Care Unit (ICU) of a hospital in Arequipa during the year 2024.

Methodology: Basic research with a quantitative approach, relational level, cross-sectional and retrospective design. The sample consisted of 108 patients hospitalized in the ICU. The instruments used were: a risk factors questionnaire, a checklist of invasive procedure practices, and a healthcare-associated infection report form. Results: 81.5% of patients were over 35 years old; the majority were female (55.6%). Of the total, 71.3% were referred from other services, 63.9% had comorbidities, and 69.4% had a hospital stay longer than 72 hours. Invasive procedures were performed on 92.6% of patients, and 41.7% developed HAIs. Using the chi-square test ($p = 0.05$), a statistically significant relationship was found between invasive practices ($p = 0.013$), length of hospital stay ($p = 0.000$), and healthcare practices ($p = 0.002$) with the occurrence of HAIs. Conclusion: Invasive procedures, hospital stay duration, and quality of healthcare practices were identified as factors associated with nosocomial infections in critically ill ICU patients.

Keywords: Risk factors, healthcare-associated infections, hospital stay, intensive care, healthcare practices.

INTRODUCCIÓN

Las Infecciones Relacionadas a la Atención de Salud (IAAS) son consideradas un suceso de gran impacto en la salud pública, debido a su alta incidencia de enfermedad y muerte, al prolongar la hospitalización y al peso significativo que representa para los pacientes, el personal de salud y el sistema sanitario. La complejidad en el manejo de

24

dx.doi.org | Impactos de la implementación del programa Proadi-SUS en la reducción de infecciones en UCI

<http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v41n1.101113>

las Infecciones Relacionadas con la Atención de la Salud (IRAS)

aumenta debido a que la mayoría de los incidentes se relacionan con aspecto del paciente (internos), condiciones ambientales (externas) y procedimientos médicos llevados a cabo por el personal sanitario. Las IAAS muestran una diversidad en su incidencia, ya que es posible evitarlas con acciones que se conocen. (1)

Este estudio, denominado “

25

repositorio.unapiquitos.edu.pe

https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/20.500.12737/6954/1/Victor_Tesis_Maestria_2020.pdf

Factores de Riesgo y

26

dspace.esPOCH.edu.ec

<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/19394/1/20T01728.pdf>

las

Infecciones Asociadas a la Atención de Salud

en la

Unidad de Cuidados**Intensivos**

de

un Hospital de

Arequipa - 2024", tiene como objetivo establecer la correlación entre los factores de riesgo y las infecciones vinculadas a la atención sanitaria. Colaborando en la identificación temprana del riesgo con el objetivo de reducir la morbilidad-mortalidad y los elevados costos que impactan la administración hospitalaria, la economía familiar, la sociedad y la nación.

Este estudio se ubica dentro de uno de los campos de investigación de la Salud Pública. El campo de investigación ha experimentado una evolución tanto teórica como metodológicamente, lo que requiere una contribución más profunda para optimizar los procesos en la atención sanitaria, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención de los pacientes con un incremento en los niveles de eficiencia y eficacia. (1)

A escala global, se ha instaurado el robustecimiento de los procedimientos de control de las IAAS y los sistemas de vigilancia en salud pública con el objetivo de mitigarlas. Por lo tanto, la comprensión de esta problemática representa un interés para los responsables de la toma de decisiones.

En el ámbito hospitalario, el problema de investigación cobra importancia debido a la aparición de casos de Infecciones Relacionadas con la Atención de la Salud (IRAS) que afectan la operación habitual de los servicios hospitalarios y, por consiguiente, la satisfacción de los pacientes. La positividad de enfermarse o morir a causa de una infección asociada con la atención médica está estrechamente ligada a la excelencia de los servicios brindados en los hospitales. Por lo tanto, es necesario que las instituciones de salud implementen estrategias para intervenir de manera eficaz y disminuir dichos elementos de riesgo.

La información recopilada en este estudio real ayudará a crear tácticas para fortalecer la aplicación de medidas de atención adecuadas para evitar

la aparición de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

(IAAS), y también contribuir a la creación de normativas y directrices que promuevan programas de capacitación para el personal de salud que trabaja en el cuidado de los pacientes.

El estudio actual consta de seis apartados: I: Descripción del problema que abarca la situación problemática, la formulación del problema, los objetivos y las limitaciones de la investigación, II: el contexto teórico que incluye los precedentes, el marco y la explicación de conceptos clave, III: se consideró la hipótesis y la definición operatoria de variables, IV: se analizó la hipótesis y la definición operatoria de variables, IV: La metodología de investigación abarca el tipo y la estructura del estudio, la población y la muestra, así como las técnicas e instrumentos utilizados para recolectar datos y analizar la información. Resultados que incluyen descubrimientos descriptivos, inferencias y otros aspectos, VI: La discusión de los hallazgos implica la validación de la hipótesis, la confrontación de los resultados con estudios similares y el compromiso ético. También es importante agrandar las conclusiones, sugerencias, fuentes bibliográficas y una sección de árbitros.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción de la realidad problemática**La Organización Mundial de la Salud (OMS) define**

una Infección Asociada a la Atención de Salud (IAAS) como cualquier patología microbiológica o clínicamente evidenciada que afecta a un individuo como resultado de su ingreso en un hospital, o al personal sanitario como resultado de sus responsabilidades laborales. A escala global, las IAAS representan un problema crítico en el ámbito de la salud pública, especialmente cuando la mayoría de los casos que se producen son atribuibles a la aplicación de estrategias no sugeridas y prácticas generales inapropiadas. (2)

Es esencial tener en cuenta que el equipo de salud ostenta una considerable responsabilidad, dado que dentro de sus protocolos de trabajo se incluye la función asistencial, que comprende la atención directa al paciente. Entre sus metas primordiales se encuentra

el control y

la prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria

(IAAS), tanto en pacientes hospitalizados como en el personal sanitario. (3)

El Centro de Control de Enfermedades (CDC) de Atlanta reporta que únicamente en los Estados Unidos, más de 80 000 pacientes fallecen anualmente debido a

las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), lo que

resulta en un periodo prolongado de hospitalización y una carga económica de 5 000 millones de dólares anualmente. Un tercio de estas fallecimientos y un porcentaje aún mayor de los gastos podrían prevenirse mediante la implementación de programas de control de infecciones y la observancia de normativas preventivas. (4)

En investigaciones llevadas a cabo a escala global, se estima que entre un 5 y 10% de los pacientes que ingresan en un centro hospitalario adquieren una infección que no estaba presente en el momento de su ingreso. Esta eventualidad adquiere una creciente relevancia debido a su alta incidencia, posibles consecuencias fatales y elevado costo de tratamiento. (2,1)

Los riesgos emergen con frecuencia en todas las tareas cotidianas realizadas por el personal sanitario, tales como procedimientos invasivos. La prevalencia de infecciones entre los pacientes hospitalizados no debe superar el 7%, dado que una tasa elevada atribuible a la infección por influenza puede prolongar la hospitalización en promedio de cinco a diez días. (1)

La acumulación de factores de riesgo en los pacientes atendidos en el entorno hospitalario constituye uno de los factores determinantes en el incremento de la incidencia de IAAS (2). La detección de los factores asociados con las Infecciones Asociadas a la Atención y la Salud (IAAS) constituye uno de los elementos esenciales para la formulación de estrategias preventivas (7).

Las Unidades de Cuidados Críticos (UCI) brindan atención al 5 al 10% del total de pacientes hospitalizados, y las infecciones de origen anafiláctico adquiridas en las mismas constituyen el 20 al 25% de las infecciones globales del hospital, con una incidencia de 20 a 30 infecciones por cada 100 ingresos (3,5).

La dificultad reside en la ausencia de investigaciones contemporáneas sobre los factores de riesgo en la región analizada, lo que restringe la habilidad para formular estrategias de prevención en respuesta a los riesgos identificados. En consecuencia, esta investigación resulta esencial para cubrir este vacío informativo, proporcionando un fundamento robusto para la toma de decisiones y la planificación de estrategias de prevención y control específicas que puedan disminuir la incidencia de IAAS de acuerdo con factores de riesgo en la población de Arequipa, potenciando así la salud pública en la región.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la asociación entre



repositorio.unapiquitos.edu.pe

https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/20.500.12737/6954/1/Victor_Tesis_Maestria_2020.pdf

factores de riesgo y



dspace.esPOCH.edu.ec

<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/19394/1/20T01728.pdf>

las



dspace.udla.edu.ec

<https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16004/1/UDLA-EC-TMSP-2024-44.pdf>

infecciones asociadas a la atención de salud en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Arequipa - 2024?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Existe asociación entre factores de riesgo dependientes del paciente



repositorio.unapiquitos.edu.pe

https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/20.500.12737/6954/1/Victor_Tesis_Maestria_2020.pdf

y



dspace.esPOCH.edu.ec

<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/19394/1/20T01728.pdf>

las



dspace.udla.edu.ec

<https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16004/1/UDLA-EC-TMSP-2024-44.pdf>

Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en la Unidad de Cuidados intensivos de un hospital de Arequipa – 2024?

¿Existe asociación entre factores de riesgo procedimentales y las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en la Unidad de Cuidados intensivos de un hospital de Arequipa – 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la asociación entre factores de riesgo y las infecciones asociadas a la atención de salud en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Arequipa - 2024.

1.3.2. Objetivos Específicos

Asociar los factores de riesgo dependientes del paciente y las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en la Unidad de Cuidados intensivos de un hospital de Arequipa – 2024.

Asociar los factores de riesgo procedimentales y las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en la Unidad de Cuidados intensivos de un hospital de



repositorio.uma.edu.pe

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1308/TRABAJO%20ACADEMICO-PAREDES%20GARCIA.pdf?sequence=1>

Arequipa

- 2024.

1.4. Justificación

La atención de salud, a pesar de los avances en la medicina y la tecnología, sigue estando expuesta a una serie de factores que pueden comprometer la seguridad y la salud de los pacientes. Entre los principales riesgos en los entornos sanitarios se encuentran las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), que constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad prevenibles en todo el



Documento de otro usuario

El documento proviene de otro grupo

mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las

IAAS son responsables de un alto porcentaje de enfermedades graves, especialmente en pacientes hospitalizados sometidos a procedimientos invasivos

En este contexto, la identificación de los factores de riesgo relacionados con la aparición de estas infecciones es crucial para el diseño de políticas sanitarias y la implementación de medidas preventivas que contribuyan a la mejora de la calidad de la atención.

Por otra parte, a continuación, se presenta la justificación teórica, práctica, metodológica y social de la presente investigación:

Justificación teórica

Esta investigación se sustenta en la necesidad de profundizar el conocimiento científico sobre los factores de riesgo que predisponen a las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), especialmente en contextos críticos como las unidades de cuidados intensivos. Diversas teorías en epidemiología hospitalaria y control de infecciones han identificado variables como la estancia prolongada, comorbilidades y procedimientos invasivos como factores relevantes; sin embargo, la variabilidad de contextos hospitalarios hace necesario generar evidencia localizada que permita contrastar o ampliar dichos postulados teóricos.

Justificación práctica

La identificación de factores de riesgo asociados a IAAS permitirá implementar medidas preventivas y protocolos de intervención específicos en la UCI del hospital estudiado. Esta información será útil para los profesionales de la salud y los gestores hospitalarios, ya que favorecerá una toma de decisiones informada, contribuyendo a la reducción de la morbilidad, el tiempo de hospitalización, el uso de antibióticos y los costos institucionales asociados a infecciones intrahospitalarias.

Justificación metodológica

El diseño cuantitativo, relacional, transversal y retrospectivo utilizado en esta investigación es pertinente, ya que permite establecer asociaciones entre variables sin necesidad de manipularlas. La aplicación de instrumentos validados como cuestionarios, listas de chequeo y fichas de notificación, asegura la confiabilidad y validez del estudio, permitiendo obtener datos precisos y contextualizados sobre una población crítica y vulnerable como la que se atiende en UCI.

Justificación social

Desde una perspectiva social, esta investigación cobra relevancia por su impacto en la salud pública y en la calidad de atención a pacientes en estado crítico. Las IAAS representan una amenaza no solo para la recuperación del paciente, sino también para su dignidad, bienestar y derechos en el proceso de atención. Además, su prevención efectiva fortalece la confianza en los servicios de salud y contribuye al cumplimiento de estándares de seguridad del paciente establecidos a nivel nacional e internacional.

1.5. Delimitantes de la investigación

Teórico

La delimitación teórica de este estudio se centra en la identificación y análisis de los factores de riesgo asociados a las IAAS. Tomando en cuenta el modelo epidemiológico basado en la triada epidemiológica.

Temporal

Periodo 2024, cuarto trimestre entre los meses de octubre a diciembre.



1A_Astuñague Gonzales, Jennifer Verónica_Gutierrez Acuña Dennise Magali_Especialidad_2025.docx | ACTITUDES FRENTE AL CONFINAMIENTO Y CALIDAD DE VID...
El documento proviene de mi biblioteca de referencias

Espacial

Esta investigación se llevó a cabo en la provincia y departamento de

un Hospital de Arequipa. La aplicación de los instrumentos se realizó visitando el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos y la revisión de historia clínica.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Álvarez L, en 2020, en Colombia, realizó su estudio que tuvo como objetivo



dspace.udla.edu.ec
<https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16004/1/UDLA-EC-TMSP-2024-44.pdf>

determinar la prevalencia y los factores asociados a las infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos



dialnet.unirioja.es
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8456821.pdf>

en la ciudad de Neiva durante los años 2016-2017.

Metodología: Se llevó a cabo un estudio analítico retrospectivo de tipo transversal. Se registraron 157 pacientes que cumplieron con los requisitos de inclusión y fueron admitidos en la Unidad de Cuidados Intensivos durante el periodo de estudio especificado. De un total de 29 personas, lo que equivale al 3,2%, compraron artículos de la red de distribución de Internet. En resumen, identificar los elementos que aumentan la probabilidad de sufrir IAAS es fundamental para desarrollar tácticas y medidas que permitan controlar y tratar eficazmente esta enfermedad. Los riesgos vinculados a las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria se analizan con mayor relación a los factores externos. (6)

Camejo Y, et al, en el año 2020, en Cuba, realizaron su estudio tuvo como objetivo



repositorio.uma.edu.pe
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1325/TRABAJO%20ACAD%C3%89MICO-TOVAR%20DE%20CARABALLO.pdf?sequence=1>

identificar los factores de riesgo para la aparición de esta

enfermedad. Metodología: Se llevó a cabo una investigación analítica de casos y testigos en pacientes que recibieron atención en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) Pediátricos de Bayamo, quienes desarrollaron una infección durante su ingreso, durante el periodo 2018-2019. Resultados: En el análisis univariado, se determinó que la alimentación parenteral y la utilización de sondas vesicales no constituyeron factores de riesgo para la manifestación de la enfermedad. Sin embargo, en el análisis multivariado, se evidenció que el factor con mayor independencia fue la utilización de un



TESIS - UNAC 2024 (1) (1).doc | "FACTORES ASOCIADOS A LA INFECCIÓN DEL CATETER VENOSO CENTRAL EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL ..."
El documento proviene de mi biblioteca de referencias

catéter venoso central (OR ajustado 19.44 IC 95% 6.83-55.29), seguido de la presencia de desnutrición (OR ajustado 10.41 IC 95% 3.27-33.14) y la ventilación mecánica artificial (OR ajustado 10.41 IC

3.32-34.14). Conclusión: mediante la utilización de los valores de la regresión logística binaria para los factores de infecciones, se podrá calcular el riesgo de padecer enfermedades. (8) Barzallo T, en el año 2020, en Ecuador, realizó su investigación que tuvo como objetivo determinar la



www.scielo.sld.cu | Factores asociados a las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en la unidad de cuidados intensivos pediátricos
http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000400002

prevalencia y factores asociados de las Infecciones Nosocomiales en el Servicio de Pediatría y Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Vicente Corral



repositorio.ucv.edu.pe
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/20.500.12692/144393/1/Pulache_CPE-SD.pdf

Moscoco, mayo 2018

- octubre 2019. Metodología: Investigación de carácter transversal y analítico. Resultados: Se detectó que el 13.5% de las infecciones nosocomiales. Los factores principales identificados fueron: la prolongación de la estancia hospitalaria (>14 días) (RP: 32,01, valor de p: 0,000), el empleo de catéter venoso central (RP: 11,51, valor de p: 0,000), la presencia de línea arterial (RP: 6,19, valor de p: 0,000) y la necesidad de ventilación mecánica (RP:



6,69, valor de p: 0,000). En conclusión:

Se registró una tasa del 13.5% de infecciones adquiridas en el hospital, la cual se relacionó con variables como la edad del paciente, la duración de la hospitalización, el entorno y la utilización de dispositivos médicos invasivos. Por favor, reescribe el texto en un estilo más formal y sofisticado. (9)

Yanes J, et al, en el año 2022, en Cuba, realizaron su estudio que tuvo como objetivo



www.scielo.sld.cu | Factores asociados a las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en la unidad de cuidados intensivos pediátricos
http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000400002

determinar los principales factores de riesgo asociados a las infecciones relacionadas con la atención médica en la unidad de cuidados intensivos. Metodología: Estudio observacional, analítico, tipo casos y controles en la sala de cuidados intensivos del Hospital Pediátrico Universitario "Paquito González Cueto" en pacientes con infecciones relacionadas con los servicios sanitarios, desde enero 2018 a diciembre 2020. Resultados:

El grupo predominante fue el de menores de 4 años, con un riesgo de infección de 2,1 veces mayor en comparación con el sexo masculino. Los individuos con pesos normales, el 31.6%, manifestaron



www.scielo.sld.cu | Factores asociados a las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en la unidad de cuidados intensivos pediátricos
http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000400002

algún déficit nutricional por defecto, con un riesgo de infección de 7,2 veces para aquellos desnutridos. El 48,3% de los pacientes tenían un factor intrínseco asociado. Conclusión: Se observa una correlación significativa entre el riesgo de infección en niños menores de 4 años, con un déficit nutricional predominante; factores intrínsecos como las afecciones crónicas predominantemente neurológicas y factores de riesgo extrínsecos de relevancia significativa en su mayoría. (10)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Mendoza R, en el año 2016, en Trujillo, se realizó su estudio que tuvo el objetivo de identificar la relación entre los factores de riesgos intrínsecos (edad, estado nutricional, enfermedad de base), extrínseco (estancia hospitalaria, procedimientos invasivos) y las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS). Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo de corte transversal y correlacional en el Hospital III José Cayetano Heredia-Piura en el I semestre 2015, cuyo tamaño muestral fue de 141 pacientes. Resultados: En este estudio se encontró que la



localhost | Riesgo de transmisiones cruzadas durante las visitas de las madres a la unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, del Hospital Universitario de Guayaquil
<http://localhost:8080/xmlui/bitstream/redug/36519/3/1277-TESIS-ESPINOZA%20POVEA%20STEFANIE.pdf.txt>

incidencia



dspace.udla.edu.ec

https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16004/1/UDLA-EC-TMSP-2024-44.pdf

de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud en la unidad de cuidados intensivos del Hospital



hdl.handle.net

| Estresores laborales y las competencias del cuidado enfermero en áreas críticas de un hospital nacional de Lima – 2022

https://hdl.handle.net/20.500.13053/7600

III José Cayetano Heredia fue de 23.4%. Conclusión: Las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud , están asociadas a la presencia de factores de riesgos extrínsecos e intrínsecos del paciente. (11)

Nunura M, en el año 2016, en Lima, realizó su estudio con el objetivo de identificar cual es la prevalencia de las infecciones



repositorio.usmp.edu.pe

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2350/nunura_m.pdf?sequence=1

en los servicios de cuidados intensivos como marco referencial los artículos de

investigación revisados. Metodología: El método fue cuantitativo de diseño documental. Resultados: Se constata que la Neumonía constituye la infección predominante (28%), seguida de la infección del sistema urinario (23%). Adicionalmente, se observa que la asociación con medios invasivos continúa siendo elevada en el caso de la sepsis por catéter vesical (37%) y la sepsis por catéter vesical (23%). Los patógenos aislados predominantes son E.



Coli, con un 18%, la Pseudomona aeruginosa y el Acinetobacter baumannii,

con un 13% respectivamente. Conclusión: se sugiere la implementación de programas de mejora continua orientados al personal de enfermería, en virtud de su interacción con los pacientes, en relación con los cuidados invasivos. (12)

Ramos F, en el año 2017, en Puno, realizo su estudio con el objetivo de



vdocuments.net | AREQUIPA, 2012-2016 INTENSIVOS DEL HOSPITAL GOYENECHÉ ... - [PDF Document]

https://vdocuments.net/arequipa-2012-2016-intensivos-del-hospital-goyeneche-.html

identificar las infecciones intrahospitalarias según agentes etiológicos, su resistencia antimicrobiana y sus factores de riesgo asociados en pacientes de cuidados intensivos del Hospital Goyeneche III-1 de Arequipa, en el periodo 2012 – 2016. Metodología: El enfoque adoptado fue descriptivo mediante la utilización de tablas de frecuencia absoluta y porcentual; para examinar la asociación de factores, se empleó el cuadrado de Ji para tablas de contingencia. La muestra consistió en 89 historias clínicas de pacientes que contrajeron infecciones en el contexto hospitalario. Resultados: En relación con los hallazgos, se observó que la correlación estadística en la manifestación de IIH se manifestó en la edad superior a 60 años (p=0.001), la utilización de ventilación mecánica pulmonar (p=0.016) y la permanencia en Unidad de Cuidados Intensivos (p=0.001). Conclusión: las infecciones vinculadas a la atención sanitaria se encuentran vinculadas a la existencia de factores de riesgo tanto extrínsecos como intrínsecos en el paciente. (13)

Bases Teóricas

La Teoría ambiental de Florence Nightingale

La teoría Nightingale conceptualiza al individuo como un componente integral de la naturaleza,



cuyas defensas inherentes pueden verse afectadas por un entorno saludable o enfermo.

Afirma que la intervención de las enfermeras es esencial para propiciar un entorno adecuado. El entorno engloba las condiciones y fuerzas externas que inciden en la vida, las cuales tienen la capacidad de prevenir la enfermedad o contribuir a su mitigación. Nightingale postuló que los ambientes saludables eran imprescindibles para la implementación efectiva de cuidados de enfermería. Su estudio teórico sobre los cinco componentes fundamentales de un ambiente saludable: aire puro, agua potable, eliminación de aguas residuales, higiene ambiental y luz, se reconoce como tan esenciales en la contemporaneidad como hace siglos. (14)

Florence Nightingale es la figura más reconocida en el campo de la enfermería. Su trabajo fue fundamental para el desarrollo de la práctica moderna de enfermería y, desde su primer turno, se esforzó por garantizar que los pacientes a su carga tuvieran lo necesario para su salud. Su Teoría Ambiental transformó la enfermería al crear condiciones sanitarias para que los pacientes recibieran atención. (15)

Las enfermeras y la práctica de enfermería, como las veía Nightingale, eran una parte integral de la vida hospitalaria diaria, como lo son hoy. El bienestar del paciente siempre era lo primero y, como subproducto, era seguido de cerca por la limpieza y las buenas prácticas sanitarias. Esto fue ayudado por el uso adecuado de antisépticos; las soluciones carbólicas se utilizaban como 'el único método seguro de desinfección'. Nightingale afirmó: 'La limpieza absoluta es el verdadero desinfectante'. A la enfermera se le debe enseñar la naturaleza del contagio y la infección, y las distinciones entre desodorantes, desinfectantes y antisépticos'. (16)

La teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem

La teoría del déficit de autocuidado es presentada como una teoría generacional, compuesta por tres teorías interrelacionadas (teoría de autocuidado, teorías del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería). (17)

La teoría del déficit del autocuidado se refiere a una correlación entre la necesidad de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las características humanas, en la que las habilidades desarrolladas para el autocuidado que conforman la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o anticipada. (18)

Según D. Orem, la finalidad de la enfermería se fundamenta en: "Asistir al individuo en la implementación y mantenimiento de medidas de autocuidado con el objetivo de preservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las repercusiones de la mencionada enfermedad". Adicionalmente, sostiene que la profesional de enfermería puede emplear cinco estrategias de asistencia: actuar compensando deficiencias, orientar, instruir, respaldar y proporcionar un ambiente propicio para el desarrollo. (19)

Marco Conceptual

Factores de riesgo

Definición: Los factores de riesgo son aquellos condicionantes que aumentan la probabilidad de que los pacientes hospitalarios padezcan una Infecciones asociadas a la atención de salud. Pueden ser intrínsecos y extrínsecos y, cuando se combinan, aumenta el riesgo de padecer enfermedades nosocomiales.

Cualquier paciente ingresado en un hospital es candidato a padecer una IAAS, debido a que en el medio hospitalario hay agentes infecciosos que provienen de los propios pacientes,



de los profesionales, de los visitantes,

etc. (20)

Factores de dependientes del paciente: Son inherentes al propio paciente y difíciles de modificar. Están relacionados con:

Edad: Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.

Sexo: Condición que distingue lo femenino de lo masculino.

Formas de ingreso a uci: Directo a uci y/o referido de otro servicio

Comorbilidad: La presencia de uno o más trastornos, además de la enfermedad o proceso mórbido primario o de fondo, o el efecto de estos trastornos o enfermedades adicionales. (21)

Tiempo de estancia hospitalaria: La estancia hospitalaria, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se refiere al período de tiempo que un paciente permanece en un hospital, desde su ingreso hasta su egreso.

Procedimientos invasivos: Según la OMS, un procedimiento invasivo es aquel que implica la penetración del cuerpo para fines médicos, ya sea mediante la introducción de instrumentos, la manipulación de tejidos, o la administración de sustancias.

Factores de riesgo procedimentales: Son factores exógenos, relacionados con aspectos médicos y hospitalarios, que predisponen al paciente a padecer una posible IAAS. Se derivan de la actividad propiamente asistencial. (20)

Las prácticas de atención del personal de salud: Implementación de medidas en el desempeño cotidiano de la enfermera, fundamentadas en protocolos, normativas y directrices institucionales, con el objetivo de prevenir incidentes laborales y la propagación de enfermedades infectocontagiosas debido a la exposición en el entorno laboral. Las actitudes representan las manifestaciones de las prácticas de atención del personal sanitario, manifestadas y evidenciadas por la conducta en relación con la utilización de barreras de bioseguridad, la eliminación de residuos y la ejecución de procedimientos apropiados previos y posteriores a cada intervención. (22)

Higiene de manos: Según el informe de la OPS del año 2018, se establece que el procedimiento básico para evitar enfermedades infecciosas y nosocomiales debe contemplar cinco fases clave. La primera etapa implica la limpieza de las manos antes de tener contacto con un paciente, antes de llevar a cabo procedimientos asépticos, después de estar expuesto a fluidos corporales, después de interactuar con un paciente y después de manipular el entorno del paciente. Es fundamental usar jabón en formato líquido, agua corriente y servilletas de papel. Para cumplir con esto, es necesario asegurarse de que las manos y las muñecas estén libres de cualquier objeto o prenda. Se debe aplicar una cantidad de 3 a 5 ml de jabón antiséptico, frotar las palmas y los dedos entrelazados, realizar movimientos circulares, friccionar los dedos con las palmas, enjuagar y secar con una toalla de papel desechable. Este proceso debe durar entre 40 y 60 segundos. (23)

Uso de barreras: Con el fin de evitar la exposición de manera directa a sangre, fluidos y otros componentes potencialmente contaminados, teniendo en cuenta que utilizar barreras no evitan los accidentes, sin embargo, se disminuye las consecuencias. Utilizando barreras como guantes estériles para la exposición con sangre, uso de mascarillas en óptimas condiciones, lentes de protección, gorro, botas, mandiles, mandilones y batas. (24)

Con el fin de evitar la exposición de manera directa a sangre, fluidos y otros componentes potencialmente contaminados, teniendo en cuenta que utilizar barreras no evitan los accidentes, sin embargo, se disminuye las consecuencias. Utilizando barreras como guantes estériles para la exposición con sangre, uso de mascarillas en óptimas condiciones, lentes de protección, gorro, botas, mandiles, mandilones y batas. (24)

Manejo de instrumental punzocortante: Es el proceso que se realiza en el establecimiento de salud de tal manera que proteja al trabajador para evitar sufrir un accidente con material punzocortante estando en hora de trabajo. Y se debe tener en cuenta lo siguiente.

No destape ni desempaque el objeto afilado hasta que sea hora de utilizarlo.

Mantenga el objeto apuntando lejos de usted y de otras personas en todo momento.

Nunca vuelva a tapar ni doble un objeto afilado.

Mantenga los dedos lejos de la punta del objeto. (25)

Manejo de residuos sólidos: El material que se utiliza en los distintos procedimientos se elimina sin causar riesgo alguno al personal y paciente, tomando en cuenta que cumplir con los medios de eliminación previene infecciones en la población, comunidad y personal de salud por eliminación de material bio contaminado sin medidas necesarias, virulencia por agentes infecciosos. Eliminar los desechos de acuerdo a su clasificación condiciones físicas como desechos biológicos, particulares comunes depende de la categoría. (25)

Infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)

Definición: Según la definición de la OMS,



dx.doi.org | Impactos de la implementación del programa Proadi-SUS en la reducción de infecciones en UCI
<http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v41n1.101113>

Las Infecciones Relacionadas con la Atención de la Salud (IRAS) son

infecciones que una persona contrae mientras recibe atención médica en un centro de salud, pero que no estaban presentes ni en proceso de incubación al momento de su ingreso.

Estas enfermedades, conocidas como infecciones hospitalarias, representan un desafío para la salud pública por su impacto en el bienestar y la protección de los pacientes.

Durante procedimientos médicos o quirúrgicos, pueden surgir infecciones en los pacientes que no estaban presentes al ingresar al centro de salud. Estas infecciones pueden estar relacionadas con diversos factores, como el empleo de aparatos médicos, complicaciones después de la cirugía, contagio entre pacientes y personal sanitario, o el uso excesivo de antibióticos.

(26)

Las infecciones relacionadas con la atención médica (IRAM), antes conocidas como nosocomiales o intrahospitalarias, son aquellas infecciones que surgen en el paciente mientras recibe tratamiento por una condición médica o quirúrgica, y en las que la infección no estaba presente ni en proceso de desarrollo al momento de su ingreso al centro médico. Las infecciones pueden tener diversas causas, como el empleo de aparatos médicos, complicaciones después de una cirugía, contagio entre pacientes y personal sanitario, o debido al uso excesivo de antibióticos. Además, las infecciones bacterianas, fúngicas y virales son causadas por una variedad de agentes patógenos. Las Infecciones Relacionadas con la Atención Médica (IRAM) se definen como un incidente negativo causado por una acción médica que, sin intención, causa daño al paciente, pudiendo categorizarse como evitables o inevitables. (16)

Según la descripción de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se identifica como una infección nosocomial aquella que se propaga en el hospital a través de un paciente ingresado por motivos diferentes a esa infección. Aparece en un paciente ingresado en un hospital u otra institución de salud, donde la infección no se había presentado previamente ni se encontraba en proceso de desarrollo durante la estancia en el centro médico. Añade las infecciones adquiridas durante la estancia en el hospital, las cuales se presentan después del alta médica, y también las infecciones relacionadas con el trabajo de los profesionales de la salud. (28)

Los Incidentes Relacionados con la Atención Médica (IRAM) son sucesos que pueden ocurrir y están relacionados con la provisión de servicios de salud; un incremento en su frecuencia afecta la efectividad de los servicios, la salud de los pacientes y del personal, además de la economía de la institución y de los usuarios.



1A_Astuñague Gonzales, Jennifer Verónica _Gutierrez Acuña Dennise Magali_Especialidad_2025.docx | ACTITUDES FRENTE AL CONFINAMIENTO Y CALIDAD DE VID...
El documento proviene de mi biblioteca de referencias

El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)

en Atlanta, en colaboración con la Red Nacional de Vigilancia Sanitaria (NHSN), define una Infección Relacionada con la Atención de la Salud como una condición local o sistémica causada por una respuesta negativa



repositorio.unapiquitos.edu.pe
https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/10080/Christian_Tesis_Titulo_2024.pdf?sequence=1

a la presencia de un agente infeccioso o sus toxinas

en un paciente, las cuales no estaban presentes al momento de su ingreso a un centro de salud. (29)

Según estudios de la Organización Mundial de la Salud y otros investigadores, se ha comprobado que



Documento de otro usuario
El documento proviene de otro grupo

Las infecciones hospitalarias son más frecuentes en las unidades de cuidados intensivos,

así como en los quirófanos y áreas de ortopedia dedicadas al tratamiento de enfermedades agudas. En pacientes con mayor vulnerabilidad, como consecuencia de factores como la edad avanzada, enfermedades previas o tratamientos de quimioterapia, se observa un aumento en los índices de infecciones. (28)

El criterio propuesto por el Centro de Control de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos se ha establecido como un punto de partida en la literatura científica para categorizar las infecciones en las Unidades de Cuidados Intensivos. La descripción establece que una infección nosocomial es aquella que no se manifiesta al momento de la admisión del paciente y aparece después de 48 horas en el hospital, o bien, cuando se manifiesta tres días después de ser dado de alta o en los 30 días posteriores a una cirugía. (29)

Según la OPS, las infecciones vinculadas con la atención médica son un desafío significativo para la salud pública, tanto por su frecuencia, los efectos en la salud y la vida que provocan, así como por la carga que representan para los pacientes, el personal sanitario y los sistemas de salud. (30)

A pesar de los progresos alcanzados en la prestación de servicios médicos y en la salud pública, las infecciones en pacientes internados continúan siendo un problema, el cual también puede afectar al personal de los hospitales. Son varios los elementos que contribuyen a que los pacientes hospitalizados se infecten, como la reducción de la inmunidad de estos, la realización de procedimientos médicos invasivos que abren la posibilidad de infecciones, y la presencia de bacterias resistentes a los medicamentos en entornos hospitalarios con alta densidad de población, donde la falta de medidas adecuadas de prevención de infecciones puede facilitar su propagación. (30)

Criterios de Definición de Caso de IAAS

NEUMONIA

DIAGNÓSTICO

Dentro del ámbito de las neumonías vinculadas a la ventilación asistida (NAV), se plantea que el individuo debe estar con tubo endotraqueal o traqueostomía y bajo ventilación mecánica cuando ocurran los síntomas, o mantenerse en ventilación mecánica hasta 48 horas antes de la aparición de los síntomas. (32)

CRITERIO 1

a. Datos radiológicos:

2 ó



www.transparencia.gob.sv

<https://www.transparencia.gob.sv/institutions/iss/documents/492677/download>

más radiografías de tórax seriadas con al menos 1 de los siguientes signos:

✓ Infiltrado nuevo o progresivo y persistente.

✓ Consolidación

✓ Cavitación



Los criterios clínicos más frecuentemente empleados comprenden:

la presencia de fiebre superior a 38.3oC o hipotermia inferior a 36oC, leucocitosis superior a 12.000/mm³ o leucopenia inferior a 4.



000/mm³, crepitantes y tos húmeda o expectoración purulenta.

Desde una perspectiva radiológica, se detectan infiltraciones novedosas y persistentes.

CRITERIO 2

a. Datos radiológicos:

2



repositorio.upch.edu.pe

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/806/Indice_CabreraMelo_Carmen.pdf?sequence=1

o más radiografías de tórax seriadas con al menos uno



Documento de otro usuario

El documento proviene de otro grupo

de los

siguientes:

✓ Infiltrado nuevo progresivo persistente

✓ Consolidación

✓ Cavitación

MÁS

b. Al menos uno de los signos o síntomas siguientes:

✓ Fiebre (>38 °C) sin otra causa conocida.



✓ Leucopenia (recuento de leucocitos < 4000/mm³) o leucocitos (recuento de leucocitos > 12 000/ mm³).

✓



Documento de otro usuario

El documento proviene de otro grupo

Para adultos mayores de 70 años de edad, estado mental alterado sin otra causa conocida. (32)

INFECCIÓN DE TORRENTE SANGUINEO

Se trata de una infección primaria (sin vinculación con otros sitios de infección) que satisface los criterios especificados para una infección del torrente sanguíneo, y que el paciente esté utilizando un catéter central más de 48 horas o tenga el historial



ZAPATA CANCHO VIVIANO.docx | FACTORES DE RIESGO E INCIDENCIA DE INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUINEO POR CATETER VENOSO CENTRAL, DE UN HOSPITA...

El documento proviene de mi biblioteca de referencias

de haberlo retirado dentro de las 48 horas previas al inicio



www.urp.edu.pe

<https://www.urp.edu.pe/pdf/id/21656/n/protocolo-estudio-de-prevalencia-de-iih-minsa.pdf>

del

incidente. (40)

Es imperativo que satisfaga uno de los siguientes criterios.

a. Se identificó un microorganismo patógeno en uno o más hemocultivos del paciente, a excepción de microorganismos contaminantes cutáneos habituales (como difteroides,



Corynebacterium Spp, Bacillus (no anthracis) Spp, Propionibacterium Spp, Staphylococcus coagulasa negativos (incluyendo

S. Epidermidis), Streptococcus del grupo viridano, Aerococcus Spp, Micrococcus Spp).

b.El microorganismo cultivado en el torrente sanguíneo no establece una relación con infecciones provenientes de otros sitios. (40)

Bacteriemia primaria confirmada por laboratorio (BAC)

CRITERIO 1

MÁS

CRITERIO 2

a.



hdl.handle.net | Directiva N° 16-GCPS-ESSALUD-2016: vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de salud en EsSalud
<https://hdl.handle.net/20.500.12959/750>

Paciente con al menos uno de los siguientes signos o síntomas:

- ✓ Fiebre (>38°C)
- ✓ Escalofríos.
- ✓ Hipotensión.

En el caso de neonatos,



fiebre >38°C, hipotermia, apnea y bradicardia,

MÁS

b. Resultados de laboratorio (hemocultivos) positivos que no se relacionen con infección de otro sitio. (32)

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO



www.paho.org
https://www.paho.org/sites/default/files/SPA_Modulo_I_Final.pdf

Las ITU de pacientes con presencia de catéter urinario permanente (>48 horas) o cuya infección tenga relación con el uso de estos dispositivos médicos; ó sea, el caso corresponde al paciente con



www.dge.gob.pe | Infecciones asociadas a la atención de salud – CDC MINSA
<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-prevencion-y-control-de-las-infecciones-intrahospitalarias/>

catéter urinario instalado en el momento de la aparición de la infección o en los



Documento de otro usuario
El documento proviene de otro grupo

7 días anteriores a ella. (32)

Debe de cumplir con uno de los siguientes criterios:

a.



repositorio.unan.edu.ni | Perfil clínico y microbiológico de las Infecciones Asociadas a Dispositivos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Alemán Nicaragüen...
<http://repositorio.unan.edu.ni/11185/1/100445.pdf>

Al menos uno de los siguientes signos o síntomas sin otra causa

CRITERIO 1

- ✓ Fiebre (>38 °C),
- ✓ Urgencia al orinar,
- ✓ Aumento de la frecuencia,
- ✓ Disuria, o sensibilidad supra púbica;

MÁS

b. Urocultivo positivo con ≥ 105 UFC/ml.

Microorganismos/cm3 de orina con ≤ 2 especies de microorganismos.

CRITERIO 2

a.



hdl.handle.net | Directiva N° 16-GCPS-ESSALUD-2016: vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de salud en EsSalud
<https://hdl.handle.net/20.500.12959/750>

Al menos 2 de los siguientes signos o síntomas sin otra causa reconocida:

- ✓ Fiebre (>38 °C),
- ✓ Urgencia al orinar.
- ✓ Aumento de la frecuencia,
- ✓ Disuria, o sensibilidad supra púbica,

MÁS

b. Al menos uno de los siguientes:

✓



www.urp.edu.pe
<https://www.urp.edu.pe/pdf/id/21656/n/protocolo-estudio-de-prevalencia-de-iih-minsa.pdf>

La tira reactiva es positiva en orina para la esterasa leucocítica. (32)

2.3.3.UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un servicio de alta complejidad cuyo propósito es proporcionar un cuidado holístico a pacientes que presentan condiciones de salud críticas, ya sea debido a un trauma, a un procedimiento quirúrgico o en la exacerbación de la insuficiencia renal o de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, entre otras afecciones. Las diversas unidades de cuidado intensivo poseen atributos distintivos en comparación con otros servicios de atención hospitalaria. (33)

La distribución espacial puede fluctuar entre diversas unidades; algunas pueden ser circulares con el estrellado de enfermería situado en el centro, mientras que otras pueden ser lineales con el estrellado de enfermería situado en una posición central y frente a los cubículos donde se encuentran los pacientes. Algunas unidades mantienen la estructura de los servicios de hospitalización con habitaciones análogas, pero con las adaptaciones eléctricas y tecnológicas requeridas. Estas características, junto con la limitación en el acceso de los familiares, el ruido persistente de los equipos, el frío inducido por el aire acondicionado y la iluminación, convierten la estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos en una experiencia poco

gratificante. Además, se caracteriza por un alto grado de incertidumbre, lo que repercute negativamente en la condición del paciente. (33)

En relación con la tecnología de la Unidad de Cuidados Intensivos, existe una variedad de equipos que facilitan el entendimiento de ciertas variables fisiológicas, contribuyen a la interpretación de la situación clínica del paciente y orientan la terapéutica. Sin embargo, estos pueden provocar malestar en el paciente debido a su adherencia a la piel, y algunos pueden infringir las barreras naturales, restringiendo la autonomía, la movilidad y el bienestar. (33)

Para el presente estudio se considera



repositorio.unac.edu.pe

<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/20.500.12952/7759/1/TESIS%20-MAMANI.pdf>

IAAS, a toda aquella infección que adquiera el paciente durante su estancia en la unidad que cumpla con los criterios mínimos diagnósticos.

Definición de Términos Básicos

Factor de riesgo: Se refiere a la condición o circunstancia en la que se encuentra el huésped, la cual puede afectar su salud y está relacionada con un mayor riesgo de contraer una Infección Asociada a la Atención Sanitaria. (32)

Factores de riesgo dependientes del paciente: características propias del individuo que pueden aumentar la probabilidad de experimentar una condición o evento, como una caída o una infección.

Comorbilidad: son aquellas patologías crónicas que padece el paciente.

Estancia hospitalaria: La estancia hospitalaria, según la OPS, es la duración total de la internación de un paciente en un hospital, desde el momento en que es admitido hasta que recibe el alta o fallece.

Procedimiento invasivo: Un procedimiento invasivo implica la entrada de instrumentos o dispositivos dentro del cuerpo, ya sea mediante punción, corte o inserción.

Factores de riesgo procedimentales: Son factores exógenos, relacionados con aspectos médicos y hospitalarios, que predisponen al paciente a padecer una posible IAAS. (20)

Prácticas de atención del personal de salud: Las prácticas de atención del personal de salud hospitalario, según el MINSU, se centran en la atención integral del paciente, priorizando la seguridad, la calidad y el cumplimiento de normas técnicas.

Infección asociada a la atención de salud (IAAS): La condición específica o general causada por una reacción negativa al ingreso de un microorganismo dañino o su sustancia tóxica, que aparece en un paciente mientras recibe atención médica (ya sea en el hospital o de forma ambulatoria) y que no estaba presente al momento de su ingreso, salvo si la infección está relacionada con una hospitalización previa. (32)

Unidad de cuidados intensivos: Se trata de una entidad orgánica (servicio o unidad) encargada de proporcionar atención sanitaria especializada en medicina intensiva al paciente críticamente enfermo que presenta una inestabilidad y gravedad persistentes. (33)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis General

Existe asociación entre



repositorio.unapikitos.edu.pe

https://repositorio.unapikitos.edu.pe/bitstream/20.500.12737/6954/1/Victor_Tesis_Maestria_2020.pdf

factores de riesgo y



dspace.esPOCH.edu.ec

<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/19394/1/20T01728.pdf>

las



dspace.udla.edu.ec

<https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16004/1/UDLA-EC-TMSP-2024-44.pdf>

infecciones asociadas a la atención de salud en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Arequipa - 2024.

Hipótesis Específicas

Existe asociación entre factores de riesgo dependientes del paciente y las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en la Unidad de Cuidados intensivos de un hospital de Arequipa - 2024.

Existe asociación entre factores de riesgo procedimentales y las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en la Unidad de Cuidados intensivos de un hospital de Arequipa - 2024.

3.1.1 Operacionalización de Variables

□ Tabla

El contenido generado por IA puede ser incorrecto.

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1. Diseño metodológico

La presente investigación, según el propósito es de tipo básica, ya que se enfoca en la formulación de nuevas teorías o la modificación de las existentes. Asimismo, se basa en un enfoque cuantitativo, lo que implica la recopilación de datos numéricos para identificar patrones y validar hipótesis.



Es de nivel relacional, ya que se dedica explorar las relaciones entre ellas sin intentar establecer causalidad.

Además, se realizó con un corte transversal, lo que significa que los datos se recogen en un solo momento para describir los fenómenos estudiados. Es prospectivo, ya que se interesa por estudiar eventos futuros basándose en datos actuales, y sigue un diseño no experimental, lo que implica observar los fenómenos sin manipular las variables independientes. (34) El diseño es no experimental, de tipo relacional.

□

□

O1

□

M r

O2

Donde:

M = Población en estudio

O1 = Factores de riesgo

O2 = Infecciones asociadas a la atención de salud

r = Asociación entre ambas variables

4.2. Método de investigación

Corresponde al Método hipotético-deductivo, ya que está basado en un proceso de indagación de lo general a lo particular para establecer hipótesis, comprobar o refutarlas.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

En este estudio, se analizaron los expedientes médicos de individuos que recibieron atención hospitalaria en la Unidad de Cuidados Intensivos de un centro médico en Arequipa durante el último trimestre del año 2024, sumando un total de 150 casos. Se utilizó un método de muestreo aleatorio simple y probabilístico en la investigación.

4.3.2. Muestra

Para el cálculo de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:



$$n = \frac{(Z^2) \cdot p \cdot q \cdot N}{(N - 1) (E)^2 + (Z^2)}$$

p · q

Dónde:



ZAPATA CANCHO VIVIANO.docx | FACTORES DE RIESGO E INCIDENCIA DE INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUINEO POR CATETER VENOSO CENTRAL, DE UN HOSPITA...
El documento proviene de mi biblioteca de referencias

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población

= 150

Z = 1.96 (corresponde al 95% de confianza)

p = Probabilidad de éxito = 50%

q = Probabilidad de fracaso = 50%

E = Margen de error permitido del 5%

Reemplazando:



□

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (150)}{(150-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

n = 108.

0801

n = 108

El tamaño muestral de la presente investigación fue de 108 historias clínicas de pacientes hospitalizadas en el servicio de UCI de un Hospital de Arequipa. Para fines del presente estudio se hizo un estudio piloto de 30 con pacientes.

4.3.3. Criterios de Inclusión:

Pacientes mayores de 18 años hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) durante el periodo de estudio.

Pacientes que hayan permanecido en UCI por más de 72 horas.

Historias clínicas que contengan información completa sobre los factores de riesgo, procedimientos invasivos realizados y notificación de IAAS.

Pacientes con diagnóstico confirmado de IAAS, registrado en la ficha de vigilancia epidemiológica o reporte del Comité de Infecciones.

4.3.4. Criterios de Exclusión:

Pacientes con IAAS adquiridas fuera de la UCI o antes de su ingreso a esta unidad.

Historias clínicas incompletas o con datos insuficientes para el análisis de los factores de riesgo.

Pacientes trasladados a UCI desde otros hospitales sin información clínica detallada del proceso de atención anterior.

Pacientes egresados por alta voluntaria o transferencia antes de las 72 horas de hospitalización.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

Este trabajo se realizó en el Hospital Carlos Alberto Seguí Escobedo de la Red Asistencial Arequipa de Es Salud; ubicada en el departamento de Arequipa, ubicado en la calle Peral con Ayacucho s/n en el distrito de Arequipa, durante el cuarto trimestre del año 2024.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de información

4.5.1. Técnicas

- Variable 1: Factores de riesgo

Para la recolección de datos se utilizaron las técnicas de la Análisis documental de historias clínicas y la Observación; las cuales permitieron recopilar la información de manera estructurada sobre las variables de estudio.

- Variable 2: Infecciones asociadas a la atención de salud

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de Análisis documental de historias clínicas.

4.5.2. Instrumentos

- Variable 1: Factores de riesgo

Factores de riesgo dependientes del paciente

Nombre del instrumento 1: Ficha



repositorio.unan.edu.ni | Infecciones asociadas a la Atención en Salud en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Escuela "Carlos Roberto Huembes", 2018-2020
<http://repositorio.unan.edu.ni/18065/1/18065.pdf>

de



repositorio.unapikitos.edu.pe
https://repositorio.unapikitos.edu.pe/bitstream/20.500.12737/6954/1/Victor_Tesis_Maestria_2020.pdf

factores de riesgo de infecciones asociadas a la atención de



apps.ucsm.edu.pe
<https://apps.ucsm.edu.pe/UCSMERP/Docs/Tesis/014314.pdf>

salud

- 2017

Autores:



Victor Kerler Fatama Rengifo y Liz Sabina Tapullima Pezo

Año:

2017

Tipo de instrumento: Ficha de análisis documental

Objetivo: Este instrumento fue realizado con el fin de conocer



dspace.unach.edu.ec

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8099/1/5.-TEI5%20Aguirre%20Ortega%20Joel%20Alexander%20y%20Diaz%20Carrion%20Rodrigo-MED.pdf>

los factores de riesgo de las infecciones asociadas a la



Documento de otro usuario

El documento proviene de otro grupo

atención

de salud, en la dimensión factores dependientes del paciente.

Numero de ítems: Consta de 7 ítems

Organización: El cuestionario presenta la dimensión de factores de riesgo dependientes del paciente: edad, sexo, comorbilidad, forma de ingreso a UCI, estancia hospitalaria y procedimiento.

Aplicación: Directa - en forma presencial

Tiempo de administración: 5 min

Normas de aplicación: el investigador marcara cada ítem de acuerdo con lo que se encuentre en la historia clínica

Validez y confiabilidad

La ficha de factores de riesgo dependientes del paciente fue creada por Victor Kerler Fatama Rengifo y Liz Sabina Tapullima Pezo en el 2017 y se sometió a un juicio de expertos en Loreto-Perú, la validez del instrumento obtenida fue un 81.5% y confiabilidad del 93%.

Factores de riesgo procedimentales

Nombre del instrumento 2: Lista de chequeo u observación de prácticas de bioseguridad del personal de salud en procedimientos invasivos en personas hospitalizadas con IAAS

Autores:



Victor Kerler Fatama Rengifo y Liz Sabina Tapullima Pezo

Año:

2017

Tipo de instrumento: Lista de chequeo

Objetivo: Este instrumento fue realizado con el fin de conocer



dspace.unach.edu.ec

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8099/1/5.-TEI5%20Aguirre%20Ortega%20Joel%20Alexander%20y%20Diaz%20Carrion%20Rodrigo-MED.pdf>

los factores de riesgo de las infecciones asociadas a la



Documento de otro usuario

El documento proviene de otro grupo

atención

de salud, en la dimensión factores procedimentales.

Numero de ítems: Consta de 12 ítems

Organización: La lista de chequeo presenta la dimensión de factores de riesgo procedimentales: higiene de manos antes de atender al paciente, higiene de manos después de atender al paciente, manejo de área limpia, uso de guantes, retiro de guantes, desecho de guantes, descontaminación de material, desecho de material, uso de mandilón, eliminación de punzocortantes, uso de guantes para punzocortantes, desinfección con alcohol.

Aplicación: Directa - en forma presencial

Tiempo de administración: 5 min

Normas de aplicación: el investigador marcara cada ítem de acuerdo con lo que se observe al momento de la atención al paciente hospitalizado en el servicio de UCI.

Validez y confiabilidad

La lista de chequeo de factores de riesgo procedimentales fue creada por Victor Kerler Fatama Rengifo y Liz Sabina Tapullima Pezo en el 2017 y se sometió a un juicio de expertos en Loreto-Perú, la validez del instrumento obtenida fue un 85% y confiabilidad del 89%.

- Variable 2:



hdl.handle.net | Directiva N° 16-GCPS-ESSALUD-2016: vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de salud en EsSalud

<https://hdl.handle.net/20.500.12959/750>

Infecciones asociadas a la atención de salud

Nombre del instrumento: Ficha de Notificación de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud

Autores: Essalud

Año: 2016

Tipo de instrumento: Ficha de análisis documental

Objetivo: Este instrumento fue realizado con el fin de registrar infecciones asociadas a la atención de salud.

Numero de ítems: Consta de 8 ítems

Organización: La ficha de notificación se aplica a pacientes que presentan infecciones asociadas a la atención.

Aplicación: Directa - en forma presencial

Tiempo de administración: 5 min

Normas de aplicación: El investigador aplicará la ficha a pacientes que presente IAAS, si el paciente presentó IAAS, se registrará SI y NO.

Validez y confiabilidad

El instrumento elaborado por Victor Kerler Fatama Rengifo y Liz Sabina Tapullima Pezo en el 2017 para registrar el resultado final de aplicación de la ficha establecida por Essalud para identificar IAAS en el sistema de vigilancia del establecimiento de salud, es dicotómica; es decir tiene dos alternativas Sí y No; se sometió a un juicio de expertos en Loreto-Perú, la validez del instrumento obtenida fue un 86% y confiabilidad del 90%.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Luego de realizar la recolección de datos se procederá al procesamiento de estos para lo cual se aplica el software SPSS versión 26.0 en español; que nos permitirá elaborar la base de datos.

Codificación de los datos: se codificará cada dato según lo establecido en los instrumentos.

Clasificación de los datos: los datos serán clasificados en cualitativos y cuantitativos, con escala nominal y ordinal.

Después de haber recolectado los datos, serán procesados utilizando el paquete estadístico SPSS versión 26.0. Los resultados obtenidos de los instrumentos se volcarán en tablas de simple y doble entrada, a fin de que luego sean presentados en gráficos y/o cuadros estadísticos para el análisis e interpretación.

En la parte analítica en las tablas simples (univariadas) y en el cruce de variables se presentarán cuadros de doble entrada relacionando los indicadores de ambas variables para poder aplicar chi cuadrado (x²), para conocer la significatividad de la asociación entre las variables y con ello probar la hipótesis.

4.7. Aspectos Éticos en la investigación


Se consideraron varios aspectos éticos fundamentales para garantizar la integridad y la ética en la investigación. Primero, se obtuvo la autorización institucional asegurando que comprendieran los objetivos del estudio, los procedimientos implicados y cualquier posible riesgo. Además, se garantizó la confidencialidad de la información personal y médica de los pacientes, codificando los datos y limitando el acceso solo al equipo de investigación autorizado. Se respetaron los principios de beneficencia y no maleficencia, minimizando cualquier posible daño a los participantes y asegurando que los beneficios del estudio superaran los riesgos. También se obtuvo la aprobación de los Comités de Ética correspondientes, asegurando que el estudio cumpliera con las normas éticas y legales vigentes. Estas medidas garantizaron que el estudio se realizara de manera ética y respetuosa con los derechos y el bienestar de los participantes.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados Descriptivos

Tabla 5.1.1.

Factores de Riesgo Dependientes

 **85** [repositorio.uwiener.edu.pe](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8066/T061_003005277_S.pdf?sequence=1)
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8066/T061_003005277_S.pdf?sequence=1

del Paciente

 **86** [dspace.udla.edu.ec](https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16004/1/UDLA-EC-TMSP-2024-44.pdf)
<https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16004/1/UDLA-EC-TMSP-2024-44.pdf>

en la Unidad De Cuidados Intensivos De Un Hospital De

Arequipa – 2024

N %

CARACTERISTICAS DE LA POBLACION EN ESTUDIO

Edad

De 16 a 34 años 20 18.5

De 35 a más años 88 81.5

Sexo

Masculino 48 44.4

Femenino 60 55.6

Forma de ingreso a UCI

Directo a UCI 31 28.7

Referido de otro servicio 77 71.3

FACTORES DE RIESGO DEL PACIENTE (INTRÍNSECOS)

Comorbilidades

SI 69 63.9

NO 39 36.1

Estancia Hospitalaria

Menos de 72 horas 33 30.6

Más de 72 horas 75 69.4

FACTORES DE RIESGO DEL PACIENTE (EXTRÍNSECOS)


Procedimiento invasivo

SI 100 92.6

NO 8 7.4

Total 108 100.0

Como se observa en la Tabla 5.1.1. Factores de Riesgo Dependientes

 **87** [repositorio.uwiener.edu.pe](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8066/T061_003005277_S.pdf?sequence=1)
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8066/T061_003005277_S.pdf?sequence=1

del Paciente

 **88** [dspace.udla.edu.ec](https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16004/1/UDLA-EC-TMSP-2024-44.pdf)
<https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16004/1/UDLA-EC-TMSP-2024-44.pdf>

en la Unidad De Cuidados Intensivos De Un Hospital De

Arequipa – 2024, el 81.5% de la población tenía entre 35 a más años de edad, el 55.6% era del sexo femenino y el 71.3% era referido de otro servicio. El 63.9% si tenía comorbilidad, el 69.4% tenía más de 72 horas de estancia hospitalaria y el 92.6% si tenían procedimientos invasivos.

Tabla 5.1.2.

Factores de Riesgo Procedimentales

 **89** [dspace.udla.edu.ec](https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16004/1/UDLA-EC-TMSP-2024-44.pdf)
<https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16004/1/UDLA-EC-TMSP-2024-44.pdf>

en la Unidad De Cuidados Intensivos De Un Hospital De

Arequipa – 2024

N %

Prácticas de atención

ADECUADO 43 39.9

INADECUADO 65 60.1

Total 108 100.0

Como se observa en la Tabla 5.1.2. Factores de Riesgo Procedimentales

 **90** [dspace.udla.edu.ec](https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16004/1/UDLA-EC-TMSP-2024-44.pdf)
<https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16004/1/UDLA-EC-TMSP-2024-44.pdf>

en la Unidad De Cuidados Intensivos De Un Hospital De

Arequipa – 2024, al 60.1% se les realizaron inadecuadas prácticas de atención por el personal de salud, mientras que el 39.9% fueron prácticas de atención adecuadas.

Tabla 5.1.3.

 **dspace.udla.edu.ec**
<https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16004/1/UDLA-EC-TMSP-2024-44.pdf>

Infecciones asociadas a la atención de salud en la Unidad De Cuidados Intensivos De Un Hospital De

 **Documento de otro usuario**
El documento proviene de otro grupo

Arequipa – 2024

N	%
Infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)	
SI 45	41.7
NO 63	58.3
Total	108
	100.0

Como se observa en la Tabla 5.1.3.

 **dspace.udla.edu.ec**
<https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16004/1/UDLA-EC-TMSP-2024-44.pdf>

Infecciones asociadas a la atención de salud en la Unidad De Cuidados Intensivos De Un Hospital De

 **Documento de otro usuario**
El documento proviene de otro grupo

Arequipa – 2024, el 58.3% no presentaba Infecciones asociadas a la atención de salud.

Tabla 5.1.4.


Relación entre los Factores de Riesgo Dependientes del Paciente y las

 **dspace.udla.edu.ec**
<https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16004/1/UDLA-EC-TMSP-2024-44.pdf>

Infecciones asociadas a la atención de salud en la Unidad De Cuidados Intensivos De Un Hospital De
Arequipa – 2024

IAAS Total	SI	NO
EDAD De 16 a 34 años	Recuento 9	11 20
% del total	8.3%	10.2% 18.5%
De 35 a más años	Recuento 36	52 88
% del total	33.3%	48.1% 81.5%
SEXO Masculino	Recuento 24	24 48
% del total	22.2%	22.2% 44.4%
Femenino	Recuento 21	39 60
% del total	19.4%	36.1% 55.6%
COMORBILIDAD SI	Recuento 30	39 69
% del total	27.8%	36.1% 63.9%
NO	Recuento 15	24 39
% del total	13.9%	22.2% 36.1%
INGRESO A UCI Directo a UCI	Recuento 12	19 31
% del total	11.1%	17.6% 28.7%
Referido de otro servicio	Recuento 33	44 77
% del total	30.6%	40.7% 71.3%
ESTANCIA HOSPITALARIA Menos de 72 horas	Recuento 4	29 33
% del total	3.7%	26.9% 30.6%
Más de 72 horas	Recuento 41	34 75
% del total	38.0%	31.5% 69.4%
PROCEDIMIENTO SI	Recuento 45	55 100
% del total	41.7%	50.9% 92.6%
NO	Recuento 0	8 8
% del total	0.0%	7.4% 7.4%
Total	Recuento 45	63 108
% del total	41.7%	58.3% 100.0%

Como se puede observar en la Tabla 5.1.4., Relación entre los Factores de Riesgo Dependientes del Paciente

 **repositorio.unapiquitos.edu.pe**
https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/20.500.12737/6954/1/Victor_Tesis_Maestria_2020.pdf

y

 **dspace.esPOCH.edu.ec**
<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/19394/1/20T01728.pdf>

las

 **dspace.udla.edu.ec**
<https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16004/1/UDLA-EC-TMSP-2024-44.pdf>

Infecciones asociadas a la atención de salud en la Unidad De Cuidados Intensivos De Un Hospital De

Arequipa – 2024; con respecto a la edad, el 48.1% de los pacientes de 35 a más años no presentaron IAAS y el 33.3% si presentaron IAAS; con respecto al sexo, el 36.1% de los pacientes de sexo femenino no presentaron IAAS y el 22.2% si presentaron IAAS; con respecto a la Comorbilidad, el 36.1% que si presentaron comorbilidades y el 22.2% que no presentaron comorbilidades, no presentaron IAAS; con respecto al tipo de Ingreso a UCI, el 40.7% que fue referido de otro servicio no presentaron IAAS y el 30.6% si presentaron IAAS; con respecto a la Estancia Hospitalaria, el 38% que estaban más de 72 horas de estancia hospitalaria si presentaron IAAS y el 31.5% no presentaron IAAS; y con respecto al Procedimiento, el 50.9% que se realizó procedimientos no presentaron IAAS y el 41.7% si presentaron IAAS.

Tabla 5.1.5.

Relación entre los Factores de Riesgo Procedimentales

99 **repositorio.unapiquitos.edu.pe**
https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/20.500.12737/6954/1/Victor_Tesis_Maestria_2020.pdf

y

100 **dspace.esPOCH.edu.ec**
<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/19394/1/20T01728.pdf>

las

101 **dspace.udla.edu.ec**
<https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16004/1/UDLA-EC-TMSP-2024-44.pdf>

Infecciones asociadas a la atención de salud en la Unidad De Cuidados Intensivos De Un Hospital De

Arequipa – 2024

IAAS Total

SI NO

PRÁCTICAS DE ATENCIÓN Adecuado Recuento 10 33 43

% del total 9.3% 30.6% 39.9%

Inadecuado Recuento 35 30 65

% del total 32.4% 27.7% 60.1%

Como se observa en la Tabla 5.1.5., Relación entre los Factores de Riesgo Procedimentales

102 **repositorio.unapiquitos.edu.pe**
https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/20.500.12737/6954/1/Victor_Tesis_Maestria_2020.pdf

y

103 **dspace.esPOCH.edu.ec**
<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/19394/1/20T01728.pdf>

las

104 **dspace.udla.edu.ec**
<https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16004/1/UDLA-EC-TMSP-2024-44.pdf>

Infecciones asociadas a la atención de salud en la Unidad De Cuidados Intensivos De Un Hospital De

Arequipa – 2024; con respecto a las prácticas de atención de salud, el 32.4% tuvieron prácticas de atención inadecuadas y “SI” presentaron IAAS. Y con respecto a las prácticas de atención adecuadas, el 30.6% “NO” presentaron IAAS.

5.2. Resultados Inferenciales

Tabla 5.2.1.

Prueba de chi-cuadrado entre los Factores de Riesgo Dependientes del Paciente

105 **repositorio.unapiquitos.edu.pe**
https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/20.500.12737/6954/1/Victor_Tesis_Maestria_2020.pdf

y

106 **dspace.esPOCH.edu.ec**
<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/19394/1/20T01728.pdf>

las

107 **dspace.udla.edu.ec**
<https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16004/1/UDLA-EC-TMSP-2024-44.pdf>

Infecciones asociadas a la atención de salud en la Unidad De Cuidados Intensivos De Un Hospital De

Arequipa – 2024

□

Como se observa en la Tabla 5.2.1., Prueba de chi-cuadrado entre los Factores de Riesgo Dependientes del Paciente

108 **repositorio.unapiquitos.edu.pe**
https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/20.500.12737/6954/1/Victor_Tesis_Maestria_2020.pdf

y

109 **dspace.esPOCH.edu.ec**
<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/19394/1/20T01728.pdf>

las

110 **dspace.udla.edu.ec**
<https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16004/1/UDLA-EC-TMSP-2024-44.pdf>

Infecciones asociadas a la atención de salud en la Unidad De Cuidados Intensivos De Un Hospital De

Arequipa – 2024; con respecto a la Edad, el p-valor fue de 0.738 lo que indicaría no hay


111 **apps.ucsm.edu.pe**
<https://apps.ucsm.edu.pe/UCSMERP/Docs/Tesis/014314.pdf>

asociación estadísticamente significativa con respecto a las IAAS; con respecto al sexo, el p-valor fue de 0.116 lo que indicaría no hay asociación estadísticamente significativa con respecto a las IAAS; con respecto a la Comorbilidad, el p-valor fue de 0.611 lo que indicaría no hay asociación estadísticamente significativa con respecto a las IAAS; con respecto a Ingreso a UCI, el p-valor fue de 0.692 lo que indicaría no hay asociación estadísticamente significativa con respecto a las IAAS; con respecto a Ingreso a Estancia Hospitalaria, el p-valor fue de 0.000 lo que indicaría que si hay

112 **apps.ucsm.edu.pe**
<https://apps.ucsm.edu.pe/UCSMERP/Docs/Tesis/014314.pdf>


asociación estadísticamente significativa con respecto a las IAAS; y con respecto a Procedimiento, el p-valor fue de 0.013 lo que indicaría que si hay asociación estadísticamente significativa con respecto a las IAAS.

Tabla 5.2.2.
Prueba de chi-cuadrado entre los Factores de Riesgo Procedimentales

-  **113** **repositorio.unapiquitos.edu.pe**
https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/20.500.12737/6954/1/Victor_Tesis_Maestria_2020.pdf
- y
-  **114** **dspace.esPOCH.edu.ec**
<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/19394/1/20T01728.pdf>
- las
-  **115** **dspace.udla.edu.ec**
<https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16004/1/UDLA-EC-TMSP-2024-44.pdf>


Infecciones asociadas a la atención de salud en la Unidad De Cuidados Intensivos De Un Hospital De Arequipa - 2024

Como se observa en la Tabla 5.2.2., Prueba de chi-cuadrado entre los Factores de Riesgo Procedimentales

-  **116** **repositorio.unapiquitos.edu.pe**
https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/20.500.12737/6954/1/Victor_Tesis_Maestria_2020.pdf
- y
-  **117** **dspace.esPOCH.edu.ec**
<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/19394/1/20T01728.pdf>
- las
-  **118** **dspace.udla.edu.ec**
<https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16004/1/UDLA-EC-TMSP-2024-44.pdf>


Infecciones asociadas a la atención de salud en la Unidad De Cuidados Intensivos De Un Hospital De Arequipa - 2024; con respecto al enunciado "Practicas de atención", el p-valor fue de 0,002 indicando que si hay asociación estadísticamente significativa con respecto a las IAAS.

5.3. Otro tipo de resultados estadísticos.
5.3.1 Prueba de Normalidad
Variables:

-  **119** **repositorio.unapiquitos.edu.pe**
https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/20.500.12737/6954/1/Victor_Tesis_Maestria_2020.pdf

Factores de Riesgo y las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud

Previo a la realización del análisis de los resultados inferenciales. Se verificó el tipo de distribución que presentan los datos en

-  **120** **repositorio.unapiquitos.edu.pe**
https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/20.500.12737/6954/1/Victor_Tesis_Maestria_2020.pdf

Factores de Riesgo y las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. En ese caso se optó por aplicar una prueba de normalidad.

Hipótesis


Ha: Los datos numéricos de las variables Factores de Riesgo y las

-  **121** **Documento de otro usuario**
El documento proviene de otro grupo

Infecciones Asociadas a la Atención de Salud no tienen distribución normal.

Ho: Los datos numéricos de las variables Factores de Riesgo y las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud si tienen distribución normal.

Se estableció

-  **122** **ZAPATA CANCHO VIVIANO.docx | FACTORES DE RIESGO E INCIDENCIA DE INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUINEO POR CATETER VENOSO CENTRAL, DE UN HOSPIT...**
El documento proviene de mi biblioteca de referencias

el nivel de confianza: Para la confiabilidad del 95% y un nivel de significancia de 0.05.

Elección de la prueba estadística:

Se eligió la prueba de

Kolmogorov-Smirnova porque la muestra era mayor a 50 (n = 108).

Tabla. 5.3.1.1 Prueba de Normalidad
Pruebas de normalidad

Kolmogorov-Smirnova Shapiro-Wilk

Estadístico g| Sig. Estadístico g| Sig.

EDAD ,497 108 ,000 ,473 108 ,000

SEXO ,369 108 ,000 ,632 108 ,000

INGRESO A UCI ,



449 108 ,000 ,567 108 ,000

COMORBILIDAD ,

412 108 ,000 ,608 108 ,000

ESTANCIA HOSPITALARIA ,440 108 ,000 ,579 108 ,000

PROCEDIMIENTO ,537 108 ,000 ,287 108 ,000

CHEQUEO 1 ,497 108 ,000 ,473 108 ,000

CHEQUEO 2 ,480 108 ,000 ,513 108 ,000
CHEQUEO 3 ,485 108 ,000 ,504 108 ,000
CHEQUEO 4 ,535 108 ,000 ,308 108 ,000
CHEQUEO 5 ,520 108 ,000 ,395 108 ,000
CHEQUEO 6 ,523 108 ,000 ,380 108 ,000
CHEQUEO 7 ,463 108 ,000 ,546 108 ,000
CHEQUEO 8 ,505 108 ,000 ,449 108 ,000
CHEQUEO 9 ,445 108 ,000 ,573 108 ,000
CHEQUEO 10 ,467 108 ,000 ,538 108 ,000
CHEQUEO 11 ,480 108 ,000 ,513 108 ,000
CHEQUEO 12 ,480 108 ,000 ,513 108 ,000
IAAS ,383 108 ,000 ,626 108 ,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Regla de decisión:

Acepta H_0 : $p\text{-valor} \geq \alpha$ (0.05)

Acepta H_a : $p\text{-valor} < \alpha$ (0.05)

Interpretación:

La conclusión derivada del valor de significancia correspondiente a las variables:



repositorio.unapiquitos.edu.pe

https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/20.500.12737/6954/1/Victor_Tesis_Maestria_2020.pdf

Los Factores de Riesgo y las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud

superan 0.05, lo que implica la aceptación de la hipótesis nula y la no aceptación de la hipótesis alternativa. Se deduce que la distribución de los datos correspondientes a dicha variable es normal. En consecuencia, se emplea la prueba de hipótesis paramétrica, y en este estudio, dado que ambas variables son cuantitativas, se aplica la prueba de chi cuadrado.



ZAPATA CANCHO VIVIANO.docx | FACTORES DE RIESGO E INCIDENCIA DE INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUINEO POR CATETER VENOSO CENTRAL, DE UN HOSPIT...

El documento proviene de mi biblioteca de referencias

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECIFICA N°1

H_0 : No existe asociación entre factores de riesgo dependientes del paciente



repositorio.unapiquitos.edu.pe

https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/20.500.12737/6954/1/Victor_Tesis_Maestria_2020.pdf

y



dspace.esPOCH.edu.ec

<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/19394/1/20T01728.pdf>

las



dspace.udla.edu.ec

<https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16004/1/UDLA-EC-TMSP-2024-44.pdf>

Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en la Unidad de Cuidados intensivos de un hospital de Arequipa – 2024.

Hg: Existe asociación entre factores de riesgo dependientes del paciente y las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en la Unidad de Cuidados intensivos de un hospital de Arequipa – 2024.

Establecer el nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ (valor crítico Alfa)

Regla de decisión:

Si $p\text{-valor} > 0.05$, acepta H_0

Si $p\text{-valor} < 0.05$, rechaza H_0

Prueba de hipótesis: Prueba chi cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado

Valor df Significación asintótica (bilateral) Significación exacta (bilateral) Significación exacta (unilateral)

EDAD Chi-cuadrado de Pearson ,112a 1 0.738

Corrección de continuidadb 0.007 1 0.933

Razón de verosimilitud 0.112 1 0.738

Prueba exacta de Fisher 0.804 0.463

Asociación lineal por lineal 0.111 1 0.739

SEXO Chi-cuadrado de Pearson 2,469a 1 0.116

Corrección de continuidadb 1.890 1 0.169

Razón de verosimilitud 2.470 1 0.116

Prueba exacta de Fisher 0.123 0.085

Asociación lineal por lineal 2.



446 1 0.118

COMORBILIDAD Chi-cuadrado de Pearson ,

258a 1 0.611

Corrección de continuidadb 0.093 1 0.761

Razón de verosimilitud 0.259 1 0.611

Prueba exacta de Fisher 0.687 0.382

Asociación lineal por lineal 0.256 1 0.613

INGRESO A UCI Chi-cuadrado de Pearson ,156a 1 0.692

Corrección de continuidadb 0.032 1 0.857

Razón de verosimilitud 0.157 1 0.692

Prueba exacta de Fisher 0.830 0.431

Asociación lineal por lineal 0.155 1 0.694

ESTANCIA HOSPITALARIA Chi-cuadrado de Pearson 17,067a 1 0.000

Corrección de continuidadb 15,361 1 0.000

Razón de verosimilitud 19.012 1 0.000

Prueba exacta de Fisher 0.000 0.000

Asociación lineal por lineal 16.909 1 0.000

PROCEDIMIENTO Chi-cuadrado de Pearson 6,171a 1 0.013

Corrección de continuidad $b = 4.459$ $1 - 0.035$
Razón de verosimilitud 9.078 $1 - 0.003$
Prueba exacta de Fisher 0.020 0.011
Asociación lineal por lineal 6.114 $1 - 0.013$
Decisión estadística:
Para los indicadores: edad (p -valor = 0.



738); sexo (p -valor = 0.116); comorbilidad (p -valor = 0.611); ingreso a UCI (p -valor = 0.692); estancia hospitalaria (p -valor = 0.000); procedimiento (p -valor = 0.013), demuestra que la mayoría de p valor es mayor a la región crítica $\alpha = 0.05$; en consecuencia,

128

REYES- VICENTE.docx | TESIS REYES -VICENTE
El documento proviene de mi biblioteca de referencias

se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Por lo tanto, se concluye que: No existe asociación entre factores de riesgo dependientes del paciente

129

repositorio.unapikitos.edu.pe
https://repositorio.unapikitos.edu.pe/bitstream/20.500.12737/6954/1/Victor_Tesis_Maestria_2020.pdf

y

130

dspace.esPOCH.edu.ec
<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/19394/1/20T01728.pdf>

las

131

dspace.udla.edu.ec
<https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16004/1/UDLA-EC-TMSP-2024-44.pdf>

Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en la Unidad de Cuidados intensivos de un hospital de Arequipa- 2024.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECIFICA N°2

Ho: No existe asociación entre factores de riesgo procedimentales

132

repositorio.unapikitos.edu.pe
https://repositorio.unapikitos.edu.pe/bitstream/20.500.12737/6954/1/Victor_Tesis_Maestria_2020.pdf

y

133

dspace.esPOCH.edu.ec
<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/19394/1/20T01728.pdf>

las

134

dspace.udla.edu.ec
<https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16004/1/UDLA-EC-TMSP-2024-44.pdf>

Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en la Unidad de Cuidados intensivos de un hospital de Arequipa - 2024.

Hg: Existe asociación entre factores de riesgo procedimentales y las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en la Unidad de Cuidados intensivos de un hospital de Arequipa - 2024.

Establecer el nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ (valor crítico Alfa)

Regla de decisión:

Si p -valor > 0.05 , acepta H_0

Si p -valor < 0.05 , rechaza H_0

Prueba de hipótesis: Prueba chi cuadrado

□

Decisión estadística:



Para los enunciados: "Prácticas de atención",
(p -valor = 0.002); demuestra que el p valor es menor a la región crítica $\alpha = 0.05$; en consecuencia,

135

TESIS PARA ANTIPLAGIO 21 de ABRIL.docx | SOBRECARGA LABORAL Y ESTRÉS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HO...
El documento proviene de mi biblioteca de referencias

se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis

136

REYES- VICENTE.docx | TESIS REYES -VICENTE
El documento proviene de mi biblioteca de referencias

nula.

Por lo tanto, se concluye que: Existe asociación entre factores de riesgo procedimentales

137

repositorio.unapikitos.edu.pe
https://repositorio.unapikitos.edu.pe/bitstream/20.500.12737/6954/1/Victor_Tesis_Maestria_2020.pdf

y

138

dspace.esPOCH.edu.ec
<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/19394/1/20T01728.pdf>

las

139

dspace.udla.edu.ec
<https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16004/1/UDLA-EC-TMSP-2024-44.pdf>

Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en la Unidad de Cuidados intensivos de un hospital de

6.2. Contratación de los resultados con otros estudios similares

Se llevó a cabo la investigación con el objetivo principal de analizar la relación existente entre los elementos de riesgo y las infecciones asociadas a

140 www.scielo.sld.cu | Factores asociados a las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en la unidad de cuidados intensivos pediátricos
http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000400002

la atención médica en la unidad de cuidados intensivos de

un centro hospitalario en Arequipa en el año 2024. Asimismo, el propósito radica en establecer la relación entre cada una de las dimensiones de la variable factores de riesgo (factores de riesgo dependientes del paciente como la edad, el género, las enfermedades concomitantes, el ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos, la duración de la estancia hospitalaria y los procedimientos; y factores de riesgo relacionados con los procedimientos como la higiene de manos antes y después de atender al paciente, el manejo de áreas limpias, el uso de guantes, la retirada de guantes, la eliminación de guantes, la descontaminación de material, la eliminación de material, el uso de delantales, la eliminación de objetos punzantes, el uso de guantes para objetos punzantes y la desinfección con alcohol), y la variable infecciones asociadas a la atención médica.

Los instrumentos de evaluación empleados fueron la "Ficha

141 repositorio.unan.edu.ni | Infecciones asociadas a la Atención en Salud en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Escuela "Carlos Roberto Huembes", 2018-20...
<http://repositorio.unan.edu.ni/18065/1/18065.pdf>

de

142 repositorio.unapikitos.edu.pe
https://repositorio.unapikitos.edu.pe/bitstream/20.500.12737/6954/1/Victor_Tesis_Maestria_2020.pdf

Factores de Riesgo

143 Documento de otro usuario
 El documento proviene de otro grupo

de

Infecciones Asociadas a la Atención de

Salud

"

y la

"Ficha de Notificación de Infecciones Asociadas a la Atención de

Salud

". Esta última ha sido validada en investigaciones recientes aplicadas a estas variables de estudio. Por otro lado, la Ficha de Notificación de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud es una ficha validada conforme a la Directiva N° 12 de EsSalud y cumple con las regulaciones actuales de la IAAS.

Al examinar los resultados de las dimensiones de factores de riesgo de manera independiente, se constata que el 76.7% (23) de los pacientes hospitalizados superaron los 35 años, con una predominancia masculina del 83.3% (25). Los pacientes en estudio procedían de unidades de cuidado intensivo 63.3% (19), la comorbilidad no se manifestó en el 63.3% (19), la estancia hospitalaria superior a 7 días representó el 76.7% (23), el 93.3% (28) se sometieron a procedimientos invasivos y el 83.3% (25) de los pacientes hospitalizados estuvieron expuestos a prácticas de atención inadecuadas por parte del personal sanitario. La variable

144 Documento de otro usuario
 El documento proviene de otro grupo

Infecciones Asociadas a la Atención de Salud revela que, de los 30 pacientes encuestados en la Unidad de Cuidados Intensivos, el 83.3% (25) exhibió infecciones asociadas a la atención de salud

145 TESIS - UNAC 2024 (1) (1).doc | "FACTORES ASOCIADOS A LA INFECCIÓN DEL CATETER VENOSO CENTRAL EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE..."
 El documento proviene de mi biblioteca de referencias

(IAAS)

y el 16.7% (5) no manifestaron dicha infección.

Al analizar los descubrimientos sobre la dimensión de los elementos de riesgo vinculados al paciente en relación con las infecciones relacionadas con la atención médica, en la unidad de cuidados intensivos, se encontró una correlación no significativa con un p-valor de 0.189, indicando que la edad no se clasifica como un factor de riesgo. No se encontró una relación significativa ($p = 0.834$) entre el género y las infecciones asociadas a la atención médica en la unidad de cuidados intensivos. De esta manera, se determina que el sexo no es un elemento de peligro para contraer la infección.

En relación con el proceso de admisión a la Unidad de Cuidados Intensivos y las infecciones asociadas a la atención médica en ese entorno, al realizar un análisis inferencial de la información, no se encontró una relación relevante ($p = 0.871$) entre el origen del paciente y la existencia de la infección. De esta manera, se determina que el origen no es un elemento de peligro para contraer una infección. En el análisis inferencial de los datos, no se encontró una correlación relevante ($p = 0.414$) entre la comorbilidad y la existencia de infección. En consecuencia, la presencia de otras enfermedades no se toma en cuenta como un elemento de riesgo para contraer la infección.

Al analizar los descubrimientos sobre la dimensión de los elementos de riesgo vinculados al entorno y el factor de infecciones relacionadas con la atención médica en función del periodo de hospitalización y las infecciones asociadas a la atención sanitaria en la unidad de cuidados intensivos, se encontró una relación importante entre la duración de la estancia y la existencia de infecciones ($P = 0.00$). En resumen, las mujeres ingresadas en el hospital por más de una semana tienen más riesgo de adquirir infecciones nosocomiales en el Hospital Carlos Alberto Seguí Escobedo. En lo que respecta a las intervenciones invasivas realizadas y las infecciones asociadas a la atención médica en la unidad de cuidados intensivos, se observa una correlación estadísticamente no significativa ($P=0.529$). En resumen, los pacientes ingresados que se someten a procedimientos invasivos no representan un riesgo para la adquisición de infecciones nosocomiales en el Hospital Carlos Alberto Seguí Escobedo.

En relación con las medidas de atención médica del personal y las infecciones vinculadas a la atención sanitaria en la unidad de cuidados intensivos, se observa una correlación estadísticamente relevante ($p = 0.000$) entre las prácticas de atención del personal sanitario y la frecuencia de infecciones por ácido acetilsalicílico (IAAS). De esta manera, la falta de cuidado al personal médico se considera un elemento de peligro para la propagación

146 Documento de otro usuario
 El documento proviene de otro grupo

de infecciones asociadas a la atención sanitaria en el Hospital

Carlos Alberto Seguí Escobedo.

En resumen, se podría argumentar que la duración de la hospitalización y las acciones de cuidado inapropiado por parte del personal médico están relacionadas con la variable

147 dspace.udla.edu.ec
<https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16004/1/UDLA-EC-TMSP-2024-44.pdf>

de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud en

148 dspace.uniandes.edu.ec | Infecciones asociadas a los procedimientos invasivos en la unidad de cuidados intensivos
<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17252>

el

Hospital Carlos Alberto Seguí Escobedo.

Los resultados comparados con los de Mendoza en un estudio sobre

149 www.scielo.sld.cu | Factores asociados a las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en la unidad de cuidados intensivos pediátricos
http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000400002

infecciones relacionadas con la atención médica en la unidad de cuidados intensivos del Hospital

III José Cayetano Heredia-Piura muestran que la edad y las infecciones ligadas a la atención sanitaria no presentan una relación significativa, ya que ($p=0.034>0.05$). (11)
Al comparar estos resultados de correlación con los descubrimientos previos, se confirma que el hallazgo respalda lo indicado por Fatama y otros autores. En su investigación sobre infecciones asociadas a la atención médica, no se encontró una correlación relevante ($p = 0.796$) entre el género y la existencia de la infección. El OR tiene un valor de 0.868 y un intervalo de confianza del 95% (0.295-2.552), lo cual indica que el género no representa un riesgo para la infección durante la estancia en el hospital. (35)
Los resultados de correlación entre el origen y las infecciones asociadas a la atención médica respaldan la investigación de Fatama y colegas. En su estudio sobre infecciones relacionadas con la atención médica, no se encontró una correlación relevante ($p = 0.218$) entre el origen y la existencia de la infección. El OR tiene un valor de 0.555 y su intervalo de confianza al 95% es de 0.216 a 1.428, lo cual indica que el origen no representa un riesgo para la infección durante la estancia en el hospital. (35).
Asimismo, los descubrimientos comparados con los de Ramos (2017) en un estudio enfocado en infecciones nosocomiales, resistencia a los antimicrobianos y elementos



repositorio.unapikitos.edu.pe

https://repositorio.unapikitos.edu.pe/bitstream/20.500.12737/6954/1/Victor_Tesis_Maestria_2020.pdf

de riesgo en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Goyeneche,

revelaron una relación estadística entre las infecciones nosocomiales (IN) y estar en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) durante ≥ 6 días ($P = 0.001$). Destaca la minuciosa vigilancia y comunicación con los responsables de los pacientes que permanecen mucho tiempo en el hospital, con el fin de evitar infecciones asociadas a la atención médica. (35)
En oposición a los resultados de correlación encontrados en estudios previos, se puede apreciar que en un estudio enfocado en las infecciones intrahospitalarias, la resistencia a los antimicrobianos y los



repositorio.unapikitos.edu.pe

https://repositorio.unapikitos.edu.pe/bitstream/20.500.12737/6954/1/Victor_Tesis_Maestria_2020.pdf

factores de riesgo en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Goyeneche, Ramos (2017) identificó una relación estadística entre las infecciones intrahospitalarias (IIH) y el uso de ventilación mecánica pulmonar ($p =$

0.016). (13)
En un estudio realizado por Chíncha, Cronelio, Valverde y Acebedo (2013), se encontró que las tasas



www.paho.org

https://www.paho.org/sites/default/files/SPA_Modulo_I_Final.pdf

de infecciones



repositorio.upch.edu.pe

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/806/Indice_CabreraMelo_Carmen.pdf?sequence=1

asociadas a dispositivos invasivos en unidades de cuidados intensivos de un hospital

del sur de Lima eran considerablemente altas. Se analizaron enfermedades y tratamientos como la neumonía relacionada con el uso de un respirador artificial, la infección del sistema circulatorio vinculada a un catéter venoso central y la infección del tracto urinario asociada a este mismo catéter. Se destaca la importancia de supervisar y controlar los procedimientos invasivos, los cuales deben realizarse siguiendo los protocolos establecidos y regulados por la entidad correspondiente. (36)



TESIS CAJAHUANCA-GOMEZ revisado.docx | FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A VENTILACIÓN MECÁNICA PROLONGADA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE LA UNIDA...

El documento proviene de mi biblioteca de referencias

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

La presente investigación se desarrolló en estricto cumplimiento de los principios éticos establecidos en los reglamentos vigentes de la Universidad Nacional del Callao (UNAC). En concordancia con estos lineamientos, se garantizó el respeto a la dignidad, privacidad y derechos de los participantes, quienes fueron informados sobre los objetivos de la investigación y otorgaron.

Asimismo, se aseguró la confidencialidad Los siguientes aspectos como: anonimato de identidad de los participantes, reserva y protección de sus datos personales; respecto a los derechos de autoría de fuentes escritas y virtuales se realizó la cita correspondiente en la bibliografía según las normas de Vancouver; respecto a los resultados se ha estimado la veracidad respetando la objetividad y autenticidad de los mismos con el propósito de conocer la realidad observada.

VII. CONCLUSIONES

En relación al objetivo principal, se ha establecido un nivel de significancia de $p<0.05$. Por consiguiente, se descarta la hipótesis nula y se valida la hipótesis alternativa. En consecuencia, se puede afirmar que hay una conexión entre las acciones de los trabajadores de la salud y las infecciones vinculadas a



www.scielo.sld.cu | Factores asociados a las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en la unidad de cuidados intensivos pediátricos

http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50034-75312022000400002

la atención médica en la unidad de cuidados intensivos de

un centro hospitalario en Arequipa - 2024.

En relación con el primer objetivo específico, de los seis indicadores analizados, únicamente la duración de la hospitalización (p -valor = 0.000) y la intervención médica (p -valor = 0.013) muestran un nivel de significancia p -valor <0.05 . Por consiguiente, se descarta la hipótesis nula y se valida la hipótesis alternativa. En consecuencia, se puede afirmar que: En el Hospital de Arequipa en 2024, se investiga la conexión entre el tiempo que los pacientes pasan en el hospital, los procedimientos médicos y la aparición de



www.scielo.sld.cu | Factores asociados a las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en la unidad de cuidados intensivos pediátricos

http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50034-75312022000400002

infecciones relacionadas con la atención médica en la unidad de cuidados intensivos.



Referente al objetivo específico N°2, existe un nivel de significancia $p=0.002<0.05$;



ZAPATA CANCHO VIVIANO.docx | FACTORES DE RIESGO E INCIDENCIA DE INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUINEO POR CATETER VENOSO CENTRAL, DE UN HOSPIT...

El documento proviene de mi biblioteca de referencias

por lo que



repositorio.unac.edu.pe

<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/20.500.12952/8455/1/TESIS%20-%20ALIAGA-BUSTINZA-CASACHAGUA.pdf>

se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis



REYES- VICENTE.docx | TESIS REYES -VICENTE

El documento proviene de mi biblioteca de referencias

alterna.

Por lo tanto, se concluye que: Existe la relación entre factores de riesgo procedimentales

160

repositorio.unapikitos.edu.pe

https://repositorio.unapikitos.edu.pe/bitstream/20.500.12737/6954/1/Victor_Tesis_Maestria_2020.pdf

y

161

dspace.esPOCH.edu.ec

<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/19394/1/20T01728.pdf>

las

162

dspace.udla.edu.ec

<https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16004/1/UDLA-EC-TMSP-2024-44.pdf>

infecciones asociadas a la atención de salud en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Arequipa - 2024.

VIII. RECOMENDACIONES

El comité de control de infecciones del hospital actualizará el manual de prevención y control de IAAS; el mismo que deberá ser difundido a todo el personal de la institución con capacitaciones, supervisión y evaluación.

El comité de control de infecciones, mediante sus jefaturas asistenciales debe actualizar el manual de normas y procedimientos que se realizan en el hospital y será el responsable de la capacitación, monitoreo y evaluación en la aplicación de este manual.

Reformular el plan de control de infecciones en áreas críticas, fomentándose una comunicación efectiva con las jefaturas correspondientes, logrando así una retroalimentación en mejoras de procesos relacionados a IAAS.