



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO INVESTIGACION

FACULTAD DE FARMACIA BIOQUÍMICA



**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO**

INFECCIONES

**FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES HOSPITALARIAS
ASOCIADAS A LA ATENCION DE LA SALUD EN UN HOSPITAL
2018.**

AUTOR:

SALVATIERRA LEYHUACC CKEYLA EMPERATRIZ

ICA-PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios

Por darme unos padres maravillosos, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo han permitido que llegue a cumplir un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía.

A mis hermanos:

Por su apoyo incondicional, porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona.

A mis abuelitos:

Por no dejarme sola, por enseñarme a ser una persona noble y cumplir mis objetivos como profesional.

AGRADECIMIENTO:

A la Universidad Nacional San Luis Gonzaga por ser la sede de todo el conocimiento adquirido en estos años.

A mi tutor de tesis: por haberme guiado no solo en la elaboración de este trabajo de titulación, sino a lo largo de mi formación profesional.

ÍNDICE

CARATULA	
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPITULO I- PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Formulación del problema	12
a. Problema General	12
b. Problemas específicos	13
1.3 Justificación e importancia	13
1.4 Objetivos de la investigación	14
a) Objetivo General	14
b. Objetivos Específicos	15
1.5 Hipótesis	14
a. Hipótesis General	14
b. Hipótesis Específicos	15
1.6 Variables	16
a. Variable independiente	16

<i>b. Variable dependiente</i>	15
<i>c. Operacionalizacion de variable</i>	15
CAPITULO II – BASES TEORICAS	16
2.1 <i>Antecedentes de la investigación</i>	17
2.2 <i>Marco teórico</i>	20
2.2.1 <i>Infecciones intrahospitalarias</i>	20
2.2.2. <i>Epidemiología</i>	20
2.2.3. <i>Tipos de infecciones intrahospitalarias</i>	20
<i>a. Infección de tipo quirúrgico</i>	21
<i>b. Infección de vías urinaria</i>	21
<i>c. Infección de vías respiratorias</i>	21
<i>d. Bacterinuria, Sepsis</i>	22
2.2.4. <i>Factores de riesgo asociados a las infecciones</i>	
<i>Intrahospitalarias</i>	22
2.3 <i>Marco conceptual</i>	23
CAPITULO III – ESTRATEGIAS METODOLOGICAS	26
3.1. <i>Tipo, Nivel y Diseño de la Investigación</i>	26
3.2. <i>Población y Muestra</i>	27
<i>Criterios de inclusión</i>	28
<i>Criterios de exclusión</i>	28
3.3. <i>Técnica de Recolección de datos</i>	28
3.4. <i>Técnicas de Análisis e Interpretación</i>	28
CAPITULO IV – RESULTADOS Y DISCUSION	30
4.1. <i>Resultados</i>	30
4.2 <i>Discusión</i>	37
CONCLUSIONES	39

RECOMENDACIONES	40
FUENTES DE INFORMACION	41
ANEXO	49
ANEXO No 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	49
ANEXO No 2 Fotos del trabajo de campo	50
INDICE DE TABLAS	
TABLA N°1 Distribución De Pacientes por edad, sexo	30
INDICE DE GRAFICOS	
GRÁFICO N° 1	
<i>Analisis de infecciones intrahospitalarias asociadas a las asociaciones de la salud –promedio del area de neonatologia.</i>	
	34
GRÁFICO N° 2	
<i>Analisis de infecciones intrahospitalarias asociadas a la atencion de la salud –promedio del area de Gineco –Obstetricia de un hospital de Ica</i>	
	34
GRAFICO No 3	
<i>Analisis de infecciones intrahospitalarias asociadas a la atencion de la salud –promedio del area de UCI- adulto en un hospital de Ica</i>	
GRAFICO No 4	
<i>Analisis de infecciones intrahospitalarias asociadas a la atencion de la salud –promedio del area de cirugia en un hospital de Ica</i>	
GRAFICO No 5	
<i>Distribucion de casos de infeccion intrahospitalaria por tipo en un hospital de Ica</i>	
GRAFICO No 6	
<i>Comparacion de tendencias de las infecciones intrahospitalarias asociadas a la atencion de la salud en un hospital de Ica</i>	

RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores de riesgo de infecciones intrahospitalarias asociadas a la atención de la salud en un hospital 2018.

Metodología: Investigación Descriptivo-prospectivo y retrospectivo. Se revisaron expedientes clínicos que contaban con resultados positivos de infecciones intrahospitalarias asociadas con la atención de la salud en base a 100 pacientes.

Resultados: se evidencia que en el área de neonatología del hospital presenta de, 0.2; por uso de catéter venoso periférico.

En el área de Gineco – obstetricia Intrahospitalaria por endometritis por parto vaginal. 0,1% por endometritis por parto por cesárea y 0.24% por infección de herida operatoria por cesárea, en el área de UCI - adulto 1,5% de Infecciones Intrahospitalaria por uso de catéter venoso central, 0,6% de Infecciones Intrahospitalaria por uso de catéter urinario permanente y 9,8% de Infecciones Intrahospitalaria por ventilación mecánica; en el área de Cirugía del hospital de Ica Infecciones Intrahospitalaria por colecistectomía y hernio plastia inguinal, 0,6 % de Infecciones Intrahospitalaria por uso de catéter urinario permanente.

Conclusión: 1.Los factores de riesgo de las infecciones intrahospitalaria asociadas a la atención de la salud en un hospital de Ica son: uso de dispositivos médicos invasivos, heridas operatorias, presencia de patógenos hospitalarios, se puede incluir la edad y el sexo siendo de menor riesgo.

2. Las infecciones intrahospitalarias asociadas a la atención de la salud en un hospital de Ica, son menores en relación al Infecciones intrahospitalaria Hospitalaria del promedio nacional.

3. Las Infecciones intrahospitalarias asociadas a la atención de la salud en un hospital de Ica se incrementan con el tiempo, esto se debe a la presencia de patógenos intrahospitalarios, por el control deficiente de esterilización e higiene de áreas delicadas en el sistema sanitario

Palabras Clave: Infecciones intrahospitalarias, atención de la salud.

ABSTRACT

Objective: To analyze in-hospital infection risk factors associated with healthcare in a hospital 2018.

Methodology: Descriptive-Prospective and Retrospective Research. Clinical records with positive results of in-hospital infections associated with health care were reviewed for 100 patients.

Results: it is evident that in the neonatology area of the hospital, 0.2% by use of peripheral venous catheter, in the area of Gynecology - obstetrics In-hospital Infections by endometritis by vaginal birth. 0.1% for endometritis by caesarean section and 0.24% for C-section surgical wound infection. In the ICU area - adult 1.5% of in-hospital infections by use of central venous catheter, 0.6% of in-hospital infections by use of permanent urinary catheter and 9.8% of intra-hospital infections; in the area of Surgery of the hospital of Ica, of In-hospital Infections due to cholecystectomy and inguinal herniation, 0.6% of In-hospital Infections due to the use of a permanent urinary catheter.

Conclusion: 1. The risk factors for in-hospital infections associated with health care in a hospital in Ica are: use of invasive medical devices, surgical wounds, presence of hospital pathogens, age and sex may be included being of lower risk. 2. In-hospital infections associated with health care in a hospital in Ica are lower than the national average for in-hospital infections. . 3. In-hospital infections associated with health care in a hospital in Ica increase over time, this is due to the presence of in-hospital pathogens, due to the poor control of sterilization and hygiene of sensitive areas in the health system.

Keywords: In-hospital infections, health care

INTRODUCCIÓN

Las infecciones intrahospitalarias (IIH) también llamadas infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS) constituyen en estos tiempos un importante problema de salud pública, local, nacional e internacional ⁽¹⁾.

Estas infecciones se reconocen desde muchos siglos atrás como un efecto no deseado de la asistencia sanitaria, ya que se incumple el principio de No Maleficencia (“Primum non nocere”), el término “Nosocomio” viene del latín “nosocomium” y significa “hospital de enfermos”, el hospital es un lugar no solo para sanar a las personas, sino que es de riesgo para los pacientes que pueden enfermar aún más si no se ponen medidas ⁽²⁾.

El estudio que se presenta es desarrollado bajo un enfoque aplicativo, dado que su principal finalidad se basa en identificar los factores de riesgo de infecciones intrahospitalarias asociadas a la atención de la salud en un hospital; el trabajo de investigación, se ha elaborado teniendo en cuenta el esquema básico propuesto por la universidad; el cual presenta las siguientes partes:

I. Problema de investigación

En esta etapa de la investigación se expone la situación problemática, la formulación del problema, los objetivos de la investigación, las variables y finalmente las hipótesis.

II. Bases teóricas

En esta sección, se presenta los antecedentes, las Marcos teóricas y el marco conceptual.

III. Estrategias Metodológicas

Es la parte de la investigación que contiene; el tipo, nivel y diseño de la investigación, el establecimiento de la población y la muestra, se enunciaron las técnicas de recolección y análisis de datos y los aspectos éticos.

IV. Resultados y discusión

Esta sección está destinada a la presentación e interpretación de resultados, obtenidos en el trabajo de investigación y a la discusión de los resultados obtenidos en el trabajo de investigación

Conclusiones.

En esta sección se elaboró las conclusiones obtenidas del trabajo de investigación.

Recomendaciones

En esta sección se elaboró las recomendaciones generadas por el trabajo de investigación.

Fuentes de información.

En esta sección se presenta la bibliografía utilizada, organizada de acuerdo a orientaciones y normas internacionales vigentes.

Anexos.

En esta sección se anexa la matriz de consistencia del trabajo de investigación.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Las infecciones intrahospitalarias constituyen problemas serio en salud pública, cuando la mayoría de casos que ocurren se deben a la implementación de estrategias no recomendadas y malas prácticas generales, de acuerdo a lo publicado por la Organización Mundial de la Salud, una infección intrahospitalaria se define como cualquier enfermedad microbiológica o clínicamente afecta un enfermo como consecuencia de su internamiento en un hospital, o al personal sanitario como consecuencia de su trabajo ⁽³⁾.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los factores de riesgo de infecciones intrahospitalarias asociadas a la atención de la salud en un hospital 2018?

1.2.2. Problema Específicos

- ¿Cuáles son los tipos de infecciones intrahospitalarias más frecuentes asociadas a la atención de la salud en un hospital 2018?

- *¿Cuáles son los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de la infección intrahospitalaria en un hospital 2018?*
- *¿Cuáles son las áreas de mayor riesgo en contraer infecciones intrahospitalarias asociadas a la atención de la salud en un hospital 2018?*

1.3. Justificación e importancia

En estudios realizados a nivel mundial se estima que de un 5 a 10 % de los pacientes que ingresan en un hospital adquieren una infección que no tenía en el momento de su llegada, esta eventualidad resulta cada vez más significativa debido a su elevada frecuencia, consecuencias fatales y alto costo de tratamiento ⁽⁴⁾

El equipo de salud tiene una gran responsabilidad en identificar dentro de los patrones de trabajo la función asistencial, que incluya la atención directa al paciente, para controlar y prevenir las infecciones hospitalarias, bien sea en los pacientes internados o el trabajador de salud.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo General

Analizar los factores de riesgo de infecciones intrahospitalarias asociadas a la atención de la salud en un hospital 2018.

1.4.2. Objetivos Específicos.

- *Identificar los tipos de infecciones intrahospitalarias más frecuentes asociadas a la atención de la salud en un hospital 2018.*
- *Determinar los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de infecciones intrahospitalarias en un hospital 2018.*
- *Evaluar las áreas de mayor riesgo en contraer infecciones intrahospitalarias asociadas a la atención de la salud en un hospital 2018.*

1.5. Hipótesis y variables

1.5.1. Hipótesis General

Son significativos los factores de riesgo de infecciones, intrahospitalarias asociadas a la atención de la salud, en un hospital 2018.

1.5.2. Hipótesis Específicas

- *Es significativa la cantidad de tipos de infecciones intrahospitalarias más frecuentes asociadas a la atención de la salud en un hospital 2018.*
- *Es significativa la cantidad de factores de riesgo más importantes para el desarrollo de infecciones intrahospitalarias en un hospital 2018.*
- *Es significativa la cantidad de áreas de mayor riesgo en contraer infecciones intrahospitalarias*

asociadas a la atención de la salud en un hospital 2018

1.5.3. Variable independiente

Atención de la salud en un hospital 2018.

1.5.4. Variable dependiente

Infecciones intrahospitalarias.

1.5.5. Operacionalización de variables

Variable	Naturaleza	Escala	Indicador	Instrumento	fuentes
<i>Dependiente</i> Factores de riesgo en Infecciones intrahospitalarias.	Cualitativa Cuantitativa	<i>Ordinal</i>	- Factores - Evolución - Áreas	- Tipos - Tiempo - Lugar	Expedientes clínicos de hospitales Expedientes clínicos del hospital Regional
Independiente Atención de la salud en un hospital 2018.	Cualitativa Cuantitativa	Ordinal	- Riesgos - Diagnostico - Frecuencia	- Casos - Inicio - Ubicación	Expedientes clínicos de hospitales Expedientes clínicos del hospital Regional

CAPITULO II

BASES TEORICAS

2.1. Antecedentes de la investigación.

Trabanino M.; Fernando O.; Castañeda R.; Guatemala, en su estudio titulado “Incidencia de infecciones nosocomiales en el hospital general de enfermedades” (2013)

El objetivo del estudio fue establecer la incidencia de infecciones nosocomiales en el departamento de pediatría del Hospital General de Enfermedades, es Descriptiva - prospectiva sobre las infecciones nosocomiales, Se arribó a las siguientes conclusiones; El 66,10% de la población incluida en el estudio se encontró en el rango de edad de 1 a 12 meses, con predominio en el sexo masculino correspondiente a un 53,20% ⁽⁵⁾

González T. 2013 Ecuador, en su estudio titulado “Intervenciones de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalarias hospital Manglaralto”, el objetivo del estudio fue identificar las intervenciones de enfermería para la prevención y control de infecciones intrahospitalarias en el Hospital de Manglaralto en el año 2012 - 2013, se utilizó el método del nivel teórico Inductivo – Deductivo Descriptiva; conclusiones, al determinar el conocimiento del personal de enfermería pudimos comprobar

que existe un alto índice de conocimientos deficientes acerca de las infecciones intrahospitalaria y sus consecuencias ⁽⁶⁾

Caldas N. 2016 Perú, en su estudio titulado “Prevalencia de las infecciones en los servicios de cuidados intensivos”, el estudio fue una investigación cuantitativa de diseño documental, la población, se revisaron 20 artículos de investigación relacionados con el tema a investigar con una antigüedad de no mayor de diez años, se tomaron en consideración artículos en español, inglés y portugués para su fácil interpretación, fueron presentadas en base al diseño prospectivo, los estudios revisados detallan la prevalencia de infecciones primarias se obtuvo que las Infecciones Respiratorias fueron las predominantes ⁽⁷⁾

Sarmiento Y. 2015, el estudio titulado “Nivel de prevención en infecciones intrahospitalarias por la enfermera en el servicio de cirugía “B” del hospital regional Manuel Núñez Butrón Puno 2015”, el objetivo del estudio fue determinar el nivel de prevención en infecciones intrahospitalarias por la enfermera en el servicio de cirugía “B” del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2015”, el tipo de investigación fue de tipo descriptivo y transversal; concluyen que se lavan las manos en forma esporádica antes y después de la atención directa del paciente, antes de realizar un procedimiento invasivo y después de quitarse los guantes; la intervención buena se

refleja que el 75.0% de enfermeras se lavan las manos después de realizar un procedimiento invasivo y un 50 % antes del procedimiento ⁽⁸⁾

Las infecciones intrahospitalarias se presentan en países desarrollados como en naciones en desarrollo, donde aproximadamente cada día 1,4 millones de pacientes en el mundo adquieren una infección de este tipo, el riesgo de infección relacionada con la atención médica es de 2 a 20 veces mayor que en los países desarrollados, en algunos países en desarrollo incluso, la proporción de pacientes afectados supera el 25 por ciento ⁽⁹⁾.

En los Estados Unidos, uno de cada 136 pacientes hospitalizados enferma gravemente a raíz de contraer una infección en el hospital; que equivale a dos millones de casos y unas 80 000 defunciones anuales, en Inglaterra se producen cada año más de 100 000 casos de infecciones nosocomiales, responsables de 5000 defunciones ⁽¹⁰⁾.

En Europa se estima que el 10% de la población es hospitalizada cada año y al menos el 5% de este grupo adquiere una infección intrahospitalaria, con pérdidas humanas y gastos económicos innecesarios ⁽¹¹⁾.

Los países Latinoamericanos comparada con las de hospitales de los EEUU, debido a la falta de programas del control de infecciones y de acreditación hospitalaria y de recursos limitados para la ejecución de políticas en países de

Latinoamérica ⁽¹²⁾.

En Perú, se evidenció una prevalencia de 3,7% de infecciones intrahospitalarias, siendo las áreas más afectadas: UCI y neonatología causadas por organismos bacterianos, hongos oportunistas de la flora endógena del paciente, las infecciones exógenas adquiridas por asistencia médica, inserción de dispositivos médicos o el ambiente hospitalario ⁽¹³⁾.

Las infecciones asociadas al cuidado de la salud y la resistencia antimicrobiana, se encuentran en constante evolución desde muchos años, ahora es controlable pero no deja de ser una preocupación futura para convertirse en un problema que afectaría al ámbito extra-hospitalario e intrahospitalario de todo el mundo y complicaría la capacidad para tratar infecciones comunes, y sobre todo de bacterias multirresistentes o ultrarresistentes a antibióticos de amplio espectro ⁽¹⁴⁾

2.2. Marco Teórico

2.2.1. Infecciones Intrahospitalarias

Infección hospitalaria a cualquier enfermedad microbiológica o clínicamente reconocible, que afecta al paciente como consecuencia de su ingreso en el hospital o al personal sanitario como consecuencia de trabajo en un plazo de 48 a 72 horas como mínimo necesario para

considerar la infección como “adquirida en el hospital”, también se considera a un paciente que tiene infección intrahospitalaria 48 horas después que Salió de alta hospitalaria, con microorganismos patógenos, huésped susceptible, un ambiente que permita entrar en contacto con el huésped ⁽¹⁵⁾

En los pacientes hospitalizados; el ambiente juega un papel importante donde a partir de él se diseminan los patógenos nosocomiales al huésped por diferentes vías y se caracterizan por una mayor virulencia y resistencia antimicrobiana, que puede ser de un hospital o en otro establecimiento de atención de salud en quien la infección no se había manifestado ni estaba en periodo de incubación ⁽¹⁶⁾

2.2.2. Epidemiología

La epidemiología de las enfermedades infecciosas tiene como referencia casi necesaria la cadena epidemiológica de transmisión, esto se evidencia en el desarrollo de la epidemiología analítica, tanto en el método como en su aplicación práctica para la investigación etiológica, se apoya en el modelo explicativo, la cadena epidemiológica que

permite una comprensión fácil del mecanismo de producción en la mayoría de las enfermedades infecciosas conocidas ⁽¹⁷⁾

2.2.3. Tipos de Infecciones Intrahospitalarias

Las infecciones Intrahospitalarias, se estudian según las diferentes formas que pueden adoptar, los principales tipos de infección nosocomial dependiendo de su localización anatómica son:

a. Infecciones de sitio quirúrgico

Las infecciones de sitio quirúrgico son las más frecuentes infecciones intrahospitalarias en los pacientes aumentando su estadía y costos proporcional a los días extras de hospitalización, la incidencia disminuye de infecciones intrahospitalarias en salas quirúrgicas por métodos de esterilización de equipos y el lavado adecuado de quirófanos y además el uso de antisépticos adecuados ⁽¹⁸⁾

b. Infección de vías urinarias

Las infecciones intrahospitalarias en vías urinarias es proporcional al uso de catéter vesical, en 2 a 4 días, tienen el riesgo de adquirir una bacteriuria significativa que va aumentando en función que la sonda o catéter permanece dentro del paciente

riesgo de desarrollar una bacteriemia que, puede ocasionar un riesgo de mortalidad. (19)

c. Infecciones de vías respiratorias

La neumonía intrahospitalaria es la causa más frecuente en pacientes que se sometieron a una intervención quirúrgica, y utilizaron mascarillas de ventiladores en la sala de quirófanos o en las salas de interacción, afecta sobre todo personas mayores, con enfermedades asociadas, enfermedad cardiovascular o cirugía torácica, en especial, los pacientes con ventilación mecánica (20).

d. Bacteriemia, sepsis (infecciones del torrente sanguíneo)

La mayoría de las bacteriemias y sepsis intrahospitalarias es producida por el uso de catéteres intravasculares, los catéteres intravenosos periféricos tienen una tasa baja de bacteriemias, pero puede causar infecciones severas (21)

2.2.4. Factores de riesgo asociados a las infecciones intrahospitalarias

En la definición de caso de infecciones intrahospitalarias se considera factor de riesgo a la

condición o situación a la cual se expone un huésped, capaz de alterar su estado de salud y que se asocia con una probabilidad mayor de desarrollar una infección intrahospitalaria, es potencialmente causada por un factor de riesgo, condicionadas por tres factores; el huésped, el agente etiológico, la transmisión ⁽²²⁾

2.3. Marco conceptual.

INFECCIONES.

Invasión y desarrollo de un microorganismo, generalmente parásito (virus, bacteria, hongo, protozoo o invertebrado), en los tejidos del hospedador aun sin darse manifestaciones clínicas importantes.

INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA

Aquella que no está presente ni incubándose en el momento de la admisión, pero que se observa durante la estadía hospitalaria o al alta del paciente, la infección usualmente se hace evidente a las 48 horas.

BIOSEGURIDAD.

Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.

FACTORES DE RIESGO.

Toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una

enfermedad o cualquier otro problema de salud, debido al existir consecuencias en su medio.

RESISTENCIA ANTIMICROBIANA

La resistencia a los antimicrobianos (o farmacoresistencia) se produce cuando los microorganismos, sean bacterias, virus, hongos o parásitos, sufren cambios que hacen que los medicamentos utilizados para curar las infecciones dejen de ser eficaces.

RIESGO BIOLÓGICO.

Consiste en la presencia de un organismo, o la sustancia derivada de un organismo, que plantea, sobre todo, una amenaza a la salud humana.

RIESGO LABORAL.

Representa la magnitud del daño que un factor de riesgo puede producir sobre los empleados, a causa o con ocasión del trabajo, con consecuencias negativas en su salud.

COMORBILIDAD

Es la presencia de una o más enfermedades además de la enfermedad primaria, como puede ser Diabetes, Hipertensión Arterial, Insuficiencia renal, Insuficiencia hepática, Insuficiencia respiratoria.

DISPOSITIVOS Y/O PROCEDIMIENTOS INVASIVOS

Son instrumentos utilizados y procedimientos o técnicas

realizadas por un profesional de salud, en el cual el cuerpo es agredido químico y/o mecánicamente, destinados al diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades, dentro de las últimas 48 horas de hospitalización, como son: Cirugía, Biopsia, uso de Catéter Venoso Central, Catéter Periférico, Ventilación Mecánica, Sonda Vesical y Sonda Nasogástrica.

TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA

Es el tiempo que permanece el paciente hospitalizado, que va desde el día de ingreso hasta el alta.

ANTIBIOTICOPROFILAXIS

Aplicación de antibiótico a un paciente próximo a ser intervenido para prevenir la infección del sitio quirúrgico.

CAPITULO III

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS.

3.1. Tipo, nivel y diseño de la investigación.

3.1.1. Tipo de la investigación.

Básico.

3.1.2. Nivel de la investigación.

Descriptivo, observacional y retrospectivo

3.1.3 Diseño de la investigación.

No experimental.

3.2. Población y muestra.

3.2.1. Población.

La Población de estudio estuvo constituida por expedientes clínicos que contaban con infecciones intrahospitalarias asociadas con la atención de la salud en hospitales del país 2018 en base a 100 pacientes.

3.2.2. Muestra.

La muestra se seleccionaron al azar los expedientes clínicos del hospital Regional –Ica que contaban con infecciones intrahospitalarias asociadas con la atención de la salud con registro de infección intrahospitalaria registrada en el año 2018. En base a 100 pacientes

3.2.3 Criterios de inclusión y exclusión.

–Criterios de inclusión.

Expediente clínicos de pacientes con registro de infección intrahospitalaria.

Haber obtenido la infección dentro del hospital

–Criterios de exclusión.

Expedientes clínicas de pacientes hospitalizados que no registran infección intrahospitalaria.

Pacientes con infección al ingresar

3.3. Técnicas de recolección de datos.

La investigación fue realizada retrospectivo en expedientes pertenecientes al archivo clínico del Hospital regional ciudad de Ica. Se revisaron aquellos en los que, con base en el registro de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental de un hospital registradas de enero a diciembre de 2018.

3.4. Técnicas de análisis e interpretación.

Se aplicó la prueba de significación estadística Chi cuadrado, para establecer la relación entre variables de estudio y para determinar el riesgo, se aplicó la prueba de Odds Ratio (OR).

1.5. Aspectos éticos.

La recolección de la información se realizó respetando el derecho de anonimato de los profesionales involucrados, sin mencionar ni almacenar los datos personales del paciente.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

TABLA No 1

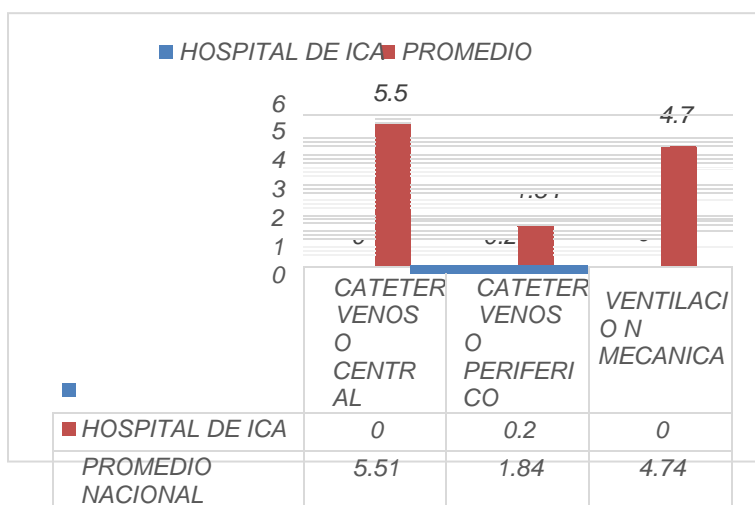
Indicadores		Estadística
<i>Edad</i>	≥ 18 años	63.8 ± 15.3 años <i>media de edad</i>
<i>Sexo</i> <i>100 %</i>	51.30 % <i>masculino</i>	48.70 % <i>femenino</i>
<i>Bacterias</i>	<i>Echericha coli</i> <i>Primera</i>	<i>Pseudomona</i> <i>aerugionosa</i> <i>Staphylococcus</i> <i>epidermitis</i>
<i>Estancia</i> <i>Hospitalaria</i>	19 ($3-223$) días <i>Mediana</i>	<i>Servicio de:</i> <i>Medicina 38%</i> <i>Cirugía 24 %</i>

Fuente: de la Investigación.

La edad de los pacientes fue de 63.8 ± 15.3 años y la estancia hospitalaria de 19 ($3-223$) días; 51% correspondió al sexo masculino. Las cepas que más se aislaron de las infecciones asociadas con la atención de la salud

Gráfico 01

Análisis de infecciones intrahospitalaria asociadas a la atención de la salud promedio del área de neonatología, de un hospital de Ica en el periodo enero - diciembre 2018 Vs promedio nacional 2018

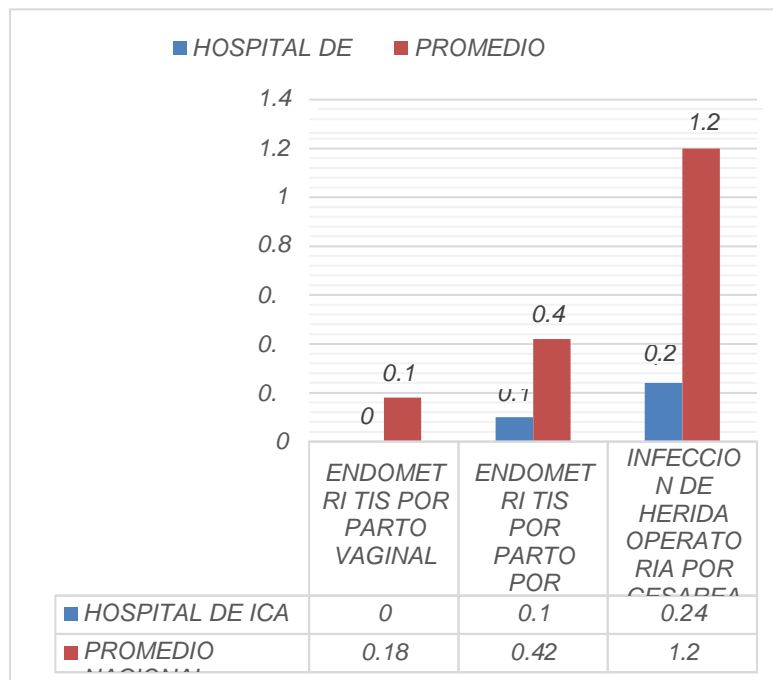


Interpretación

En el gráfico se observa que en el área de neonatología de un hospital de Ica se producen menos infecciones intrahospitalarias en comparación del promedio nacional de hospitales.

Gráfico 02

Análisis de infecciones intrahospitalaria asociadas a la atención de la salud promedio del área de Gineco – obstetricia, de un hospital de Ica en el periodo enero - diciembre 2018 Vs promedio nacional 2018.

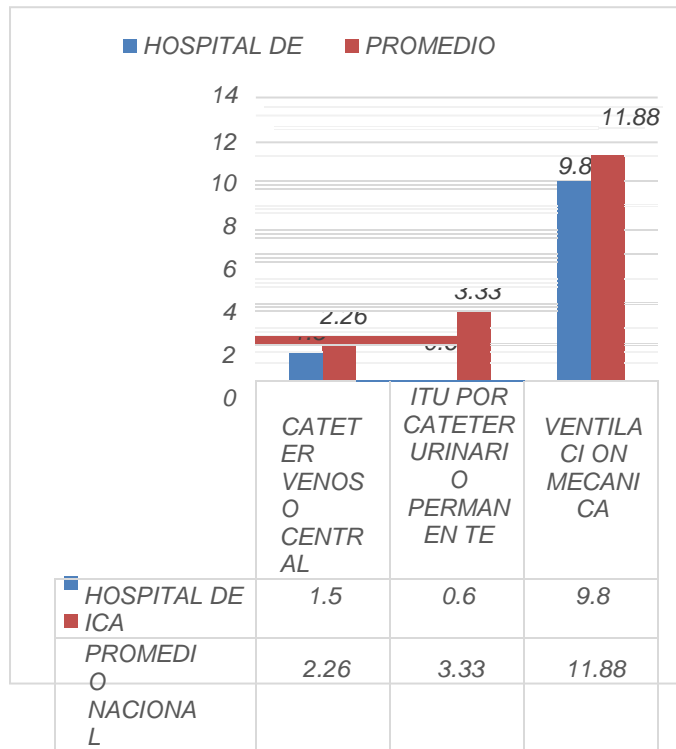


Interpretación

En el gráfico se observa que en el área de Gineco – obstetricia de un hospital de Ica se producen menos infecciones intrahospitalarias en comparación del promedio de hospitales a nivel nacional, llegando a ser inexistentes en el hospital de Ica en el caso de endometritis por parto vaginal.

Gráfico 03

Análisis de infecciones intrahospitalaria asociadas a la atención de la salud promedio del área de UCI - adulto, de un hospital de Ica en el periodo enero - diciembre 2018 Vs promedio nacional 2018.

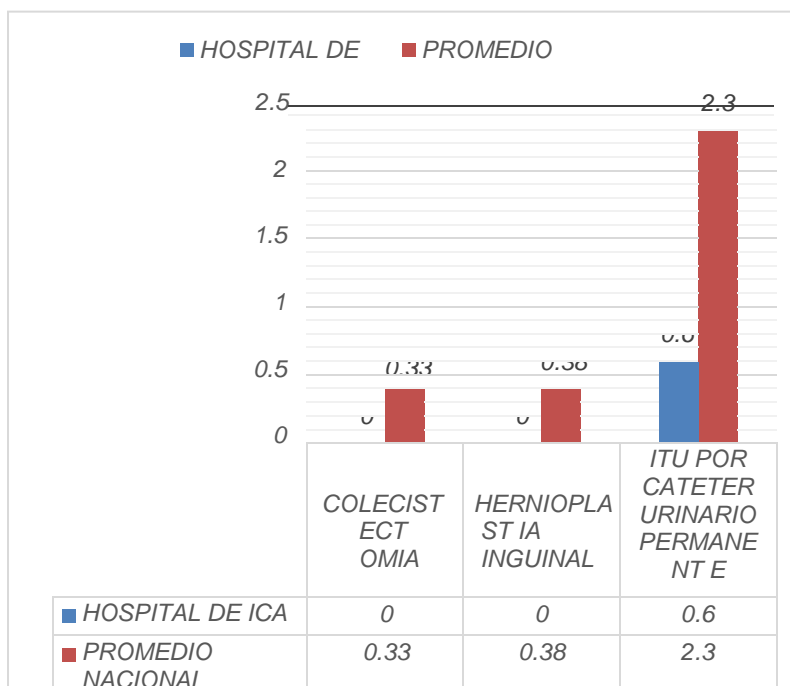


Interpretación

En el gráfico se observa que en el área de UCI - adulto de un hospital de Ica se producen menos infecciones intrahospitalarias en comparación del promedio de hospitales a nivel nacional.

Gráfico 04

Análisis de infecciones intrahospitalaria asociadas a la atención de la salud promedio del área de Cirugía, de un hospital de Ica en el periodo enero - diciembre 2018 Vs promedio nacional 2018.

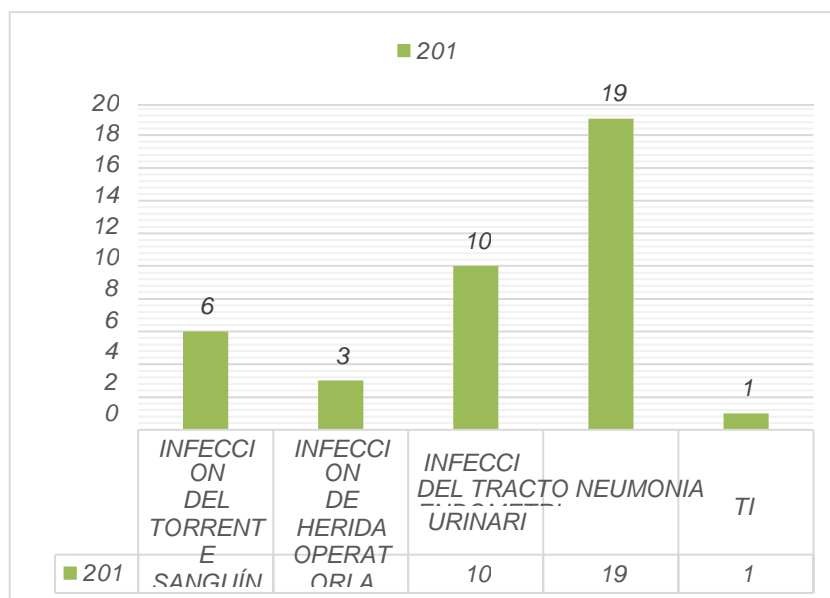


Interpretación

En el gráfico se observa que en el área de Cirugía de un hospital de Ica se producen menos infecciones intrahospitalarias en comparación del promedio de hospitales a nivel nacional, llegando a ser inexistentes en las cirugías por colecistectomía y hernio plastia inguinal.

Gráfico 05

Distribución de casos de Infección Intrahospitalaria por tipo de un hospital de Ica del año 2018.

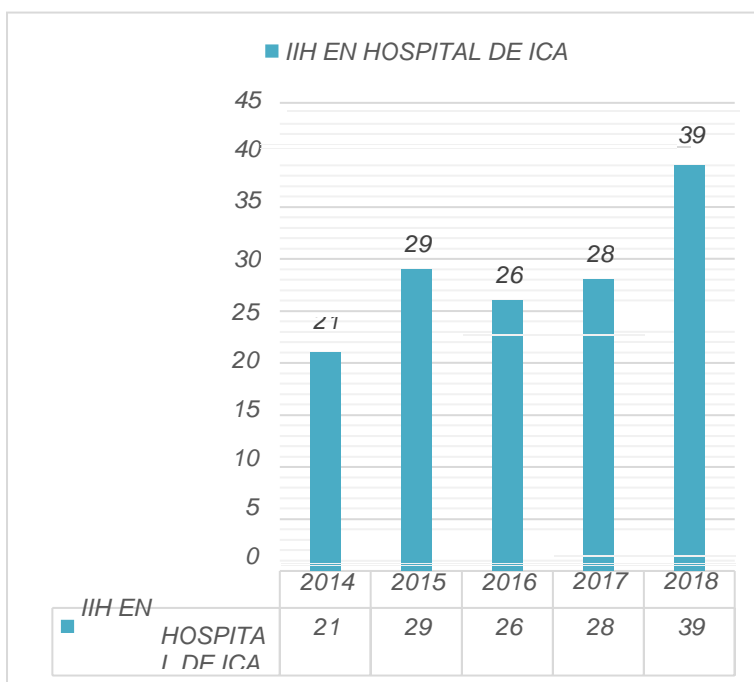


Interpretación

En el gráfico se puede evidenciar que en la mayor cantidad de infecciones intrahospitalarias derivaron de episodios de neumonía, siendo el factor de contagio el uso de dispositivos médicos y patógenos en el ambiente intrahospitalario.

Gráfico 06

Comparación de tendencias de las infecciones intrahospitalaria asociadas a la atención de la salud de un hospital - Ica 2014 – 2018.



Interpretación

En el gráfico se puede observar que la tendencia de incremento de IIH en un hospital de Ica en los últimos años.

4.2. Discusión

- *En el área de neonatología del hospital de Ica se presenta 0% de casos de infecciones intrahospitalarias originada por la colocación de catéter venoso central y ventilación mecánica. Asimismo, se puede observar que existe incidencia de infecciones intrahospitalarias por uso de catéter venoso periférico en promedio de 0.2 % durante el año 2018.*
- *En el área de Gineco – obstetricia del hospital de Ica se presenta 0% de casos de infecciones intrahospitalarias originada por endometritis por parto vaginal. Asimismo, se puede observar que existe incidencia de 0,1% de infecciones intrahospitalarias por endometritis por parto por cesárea y 0.24% de infecciones intrahospitalarias por infección de herida operatoria por cesárea.*
- *En el área de UCI - adulto del hospital de Ica se presenta 1,5% de casos de infecciones intrahospitalarias originada por uso de catéter venoso central. Asimismo, se puede observar que existe incidencia de 0,6% de infecciones del tracto urinario por uso de catéter urinario permanente y*

9,8% de infecciones intrahospitalarias por ventilación mecánica.

- *En el área de Cirugía del hospital de Ica se presenta 0% de casos de infecciones intrahospitalarias originada por la colecistectomía y hernio plastia inguinal. Asimismo, existe incidencia de 0,6% de infecciones del tracto urinario por uso de catéter urinario permanente.*
- *En un hospital de Ica durante el año 2018 se presentaron 6 casos de IIH por infección del torrente sanguíneo ITS representando el 15.4% de casos de IIH, 3 casos de infección de herida operatoria IHO representando el 7.7% de casos de IIH, 10 casos de infección del tracto urinario ITU representando el 25,6% de casos de IIH, 19 casos de neumonía representando el 48.7% de casos de IIH, 1 caso de endometritis representando el 2,6% de casos de IIH.*
- *En la comparación de tendencias de infecciones intrahospitalarias registradas en un hospital de Ica entre los años 2014 y 2018 se observa una curva ascendente, el 2014 se reportaron 21 casos de IIH, 2015 se reportaron 29 casos de IIH, 2016 se reportaron 26 casos de IIH, 2017 se reportaron 28 casos de IIH y el 2018 se reportaron 39 casos de IIH.*

CONCLUSIONES

- 1. Los factores de riesgo de las infecciones intrahospitalaria asociadas a la atención de la salud en un hospital de Ica son: uso de dispositivos médicos invasivos, heridas operatorias, presencia de patógenos hospitalarios, se puede incluir la edad y el sexo siendo de menor riesgo.*
- 2. Las infecciones intrahospitalarias asociadas a la atención de la salud en un hospital de Ica, son menores en relación al Infecciones intrahospitalaria Hospitalaria del promedio nacional.*
- 3. Las Infecciones intrahospitalarias asociadas a la atención de la salud en un hospital de Ica se incrementan con el tiempo, esto se debe a la presencia de patógenos intrahospitalarios, por el control deficiente de esterilización e higiene de áreas delicadas en el sistema sanitario.*

RECOMENDACIONES

- 1. Que los directivos de la institución desarrollen programas de capacitación permanentes sobre la prevención frente a las infecciones intrahospitalarias (IIH) que contribuyan a producir las transformaciones requeridas en la práctica de la cultura preventiva a fin de concientizar al profesional de salud sobre su aplicación.*
- 2. Realizar otros estudios comparativos con las demás instituciones de salud en relación a los factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias a fin de reducir posibles consecuencias derivadas del mismo.*
- 3. Fortalecer el comité de Vigilancia Epidemiológica de la Institución, a fin de que se haga un adecuado registro y seguimiento de las infecciones intrahospitalarias.*

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Balasini C, Candela M. *Infectología crítica, Manejo de la patología infecciosa en el paciente grave*, Editorial Medica Panamericana, Buenos Aires-Argentina; 2016.
2. DICLIB [Internet] [recuperado el 1 de Agosto del 2015] Disponible en: Disponible en :<http://www.diclib.com/nosocomio/show/en/moliner/N/1321/1080/12/19/56097#VcRa4fOs2ko>
3. Organización Mundial de la Salud, *Prevención de las infecciones nosocomiales*. 2012 Vol. 12; 4-58.
4. Guzmán Th. *Prevalencia y Características epidemiológicas-clínicas de las infecciones intrahospitalarias en la unidad de cuidados intensivos del HNERM durante el periodo julio-diciembre 2008* [Internet] [Revisado el 14 de Setiembre del 2015] Disponible en: http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/297/181_2013_Guzman_Espinoza_TX_FACS_Medicina_2013_Resume_n.pdf?sequence=1
5. Trabanino M. Castañeda O., García R. (2013) Guatemala. *En su estudio Titulado "Incidencia de infecciones nosocomiales en el hospital general de enfermedades"*. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9209.pdf

6. Gonzabay H. González T. (2013) Ecuador. En su estudio Titulado “intervenciones de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalarias hospital Manglaralto”, Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/handle/46000/1006>.
7. Caldas M. (2016), Perú .En su estudio Titulado “Prevalencia de las infecciones en los servicios de cuidados intensivos.”. Disponible en [:http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/2350/nunura_m.pdf;jsessionid=C4D226A8A853893D5D8751C5949F8787?sequence=1](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/2350/nunura_m.pdf;jsessionid=C4D226A8A853893D5D8751C5949F8787?sequence=1)
8. Sarmiento Y. (2015) En su estudio Titulado “Nivel de prevención en infecciones intrahospitalarias por la enfermera en el servicio de cirugía “b” del hospital regional Manuel Núñez butrón puno 2015”.disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSC_a61081e686b942eff284c9fc28322be5/Details
9. Palomar M. Alvarez F.; Lerma. P. Olaechea. J. Insausti. M^a López Jesús P. Estudio Nacional de Vigilancia de Infección Nosocomial en Servicios de Medicina Intensiva- España [Internet] [Revisado el 15 de Setiembre del 2015] Disponible en: <http://hws.vhebron.net/envinhelics/Help/Informe%20ENVINUCCI%202012.pdf>
10. Ducl G, Maret I, Figeres H. Infecciones en establecimientos de salud México: Mc Graw Hill; 2003.Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342003000200005

11. Organización Mundial de la Salud *Reto mundial en pro a la seguridad del paciente [Internet] 2006 [citado el 5 de Agosto del 2015]* Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/GPSC_Launch_sp.pdf.
12. Guggenbichler J, Assadian O, Boeswald M, Kramer A. *Incidence and clinical implication of nosocomial infections associated with implantable biomaterials catheters, ventilator associated pneumonia, urinary tract infections* New York: GMS Krankenhhyg Interdiszip; 2011. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22242099>
13. Rosenthal V, Maki D, Mehta Y, Leblebicioglu H, Memish Z, Al-Mousa H. *International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) New York: Device-associated module. Am J Infect; 2014. Disponible en : <https://annclinmicrob.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12941-014-0051-3>*
14. Pujol M. *Epidemiología general de las infecciones nosocomiales. Sistemas y programas de vigilancia. Enferm Infecc Microbiol Clin.; 2013. Disponible en: https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/eimc/seimc_eimc_v31n02p108a113.pdf*.

15. Romero R. 2007 México. Factores asociados a infecciones nosocomiales asociados en el hospital central de Chihuahua México 2007. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/241/TG0099.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Almeida A. clínica e a epidemiologia. Salvador de Bahía: ApceAbrasco, 2013.
17. Mendoza P. 2017, Perú. Factores de riesgo asociados a infección intrahospitalaria en pacientes oncológicos del instituto regional de enfermedades neoplásicas del sur - Arequipa 2017. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8629/MDDpemez1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
18. Reyes F. 2014. Infección del tracto urinario por uso del catéter vesical en pacientes ingresados en cuidados intensivos. Vol. 18 no. 11 Santiago de Cuba nov.-nov. 2014.
19. Luna C. 2005. Clinical Guidelines for the Treatment of Nosocomial Pneumonia. Vol. 41. Núm. 8. Páginas 439-456.
20. García P. Payá E. 2003. Diagnostic de las infecciones asociadas a catéteres vasculares centrales. Rev. chil. Infectol. v.20 n. 1 Santiago 2003.
21. Santos, S. Puno: Users; 2016 [actualizado 2017; citado 19 Enero 2017]. Disponible en:

*file:///C:/Users/emergencia/Documents/TESIS%20DEL%20ALT
IPLANO.pdf*

22. *Madrimasd.org [internet]. Madrid: Madrimasd; 2013 [actualizado
Marzo 2013; citado 19 Enero 2016]. Disponible en:
[http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2008/03/11/863
74](http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2008/03/11/86374)*
23. *INS C. Vigilancia y análisis del riesgo en salud pública protocolo
de vigilancia en salud pública infecciones asociadas a
dispositivos Bogotá: PRO-R02.046, Versión 04; 2016.
Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3450.pdf>*
24. *Casillas J. Resistencia a los antimicrobianos en América Latina:
consecuencia para la infectología: Rev. Panam Salud Publica;
2011.] Disponible en :
[https://www.paho.org/journal/sites/default/files/06--Special--
Casellas-519-528.pdf](https://www.paho.org/journal/sites/default/files/06--Special--
Casellas-519-528.pdf)*
25. *Llanos M. Factores que influyen sobre la aparición de
infecciones hospitalarias en los pacientes de cuidados
intensivos Córdoba: Gac Sanit; 2004. Disponible en:
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-
91112004000300006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-
91112004000300006)*
26. *Guzmán Th, Prevalencia y Características epidemiológicas-
clínicas de las infecciones intrahospitalarias en la unidad de
cuidados intensivos del HNERM durante el periodo julio-
diciembre 2008 [Internet] [Revisado el 14 de Setiembre del*

2015] *Disponible* en:
http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/297/181_2013_Guzman_Espinoza_TX_FACS_Medicina_2013_Resume_n.pdf?sequence=1

27. Palomar M.; Alvarez F.; Pedro L.; Insausti. J. M^a López J. *Estudio Nacional de Vigilancia de Infección Nosocomial en Servicios de Medicina Intensiva- España [Internet] [Revisado el 15 de Setiembre del 2015] Disponible en:*
<http://hws.vhebron.net/envinhelics/Help/Informe%20ENVINUCI%202012.pdf>

28. Rivera S, Lamenson R, Fernández G, Estrada G. *Resistencia bacteriana a los antibióticos en unidades de cuidados intensivos del hospital. Dr. Juan Bruno Zayas Santiago de Cuba: Salud; 2015. Disponible* en:
<http://actasdecongreso.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=445>

29. Rodríguez L. *Resistencia antimicrobiana de Enterobacterias en pacientes de unidad de cuidados intensivos del Hospital Belén. MINSA. (Tesis para obtener el título de médico Cirujano), Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015. Disponible en*
[:http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1604/1/Rodriguez_Paredes_Antimicrobiana_Enterobacterias_Cuidados.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1604/1/Rodriguez_Paredes_Antimicrobiana_Enterobacterias_Cuidados.pdf)

30. Ballesteros J. *La infección adquirida en una unidad de cuidados intensivos. Análisis descriptivo y con minería de datos. Trabajo de investigación para la obtención del grado de doctor en medicina Salamanca: Universidad de Salamanca; 2015. Disponible en: https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/128013/DAHH_BallesterosHerraezJ_InfeccionUci.pdf;jsessionid=623B4A5F65B1264BECEF035A472EF13D?sequence=1*
31. Blanco T. *Infecciones hospitalarias. Primera ed.: MFDC; 2011 Disponible en: <http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/infeccioneshospitalarias.pdf>*
32. Rosenthal D, Guzman S, Safdar N. *Effect of education and performance feedback on rates of catheter-associated urinary tract infection in intensive care units in Argentina. Infect Control Hosp Epidemiol.; 2004. [PubMed] Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14756219>*
33. *El Universal, Junio 2013 [Internet] [Revisado el 14 de Agosto del 2016] Disponible en: <http://www.eluniversal.com/vida/130610/las-bacteriasevolucionan-mas-rapido-que-los-antibioticos>*
34. Venegas R. 2007 México. *Factores asociados a infecciones nosocomiales asociados en el hospital central de Chihuahua México 2007. Disponible en:*

<http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/241/TG0099.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

35. Almeida. *A clínica e a epidemiologia. Salvador de Bahía: ApceAbrasco, 2013.*
36. Reyes F 2014. *Infección del tracto urinario por uso del catéter vesical en pacientes ingresados en cuidados intensivos. Vol.18 no.11 Santiago de Cuba nov.-nov. 2014.*
37. Luna M. 2005. *Clinical Guidelines for the Treatment of Nosocomial Pneumonia. Vol. 41. Núm. 8. Patinas 439-456.*
38. García P., Payá E. 2003. *Diagnóstico de las infecciones asociadas a catéteres vasculares centrales. Rev. chil. infectol. v.20 n.1 Santiago 2003.*
39. Santos, Sousa. *Puno: Users; 2016 [actualizado 2017; citado 19 Enero 2017]. Disponible en: <file:///C:/Users/emergencia/Documents/TESIS%20DEL%20ALTIPLANO.pdf>*
40. *Madrimasd.org [internet]. Madrid: Madrimasd; 2013 [actualizado Marzo 2013; citado 19 Enero 2016]. Disponible en: http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2008/03/11/86374*

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Factores de riesgo de las infecciones asociadas a la atención de la salud en un hospital 2018.

<i>Problema General</i>	<i>Objetivo General</i>	<i>Hipótesis</i>	<i>Variables</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Fuente</i>	
<i>¿Cuáles son los factores de riesgo de infecciones intrahospitalarias asociadas a la atención de la salud en un hospital 2018?</i>	<i>Determinar los factores de riesgo de infecciones intrahospitalarias asociadas a la atención de la salud en un hospital 2018.</i>	<i>Son significativos los factores de riesgo de infecciones intrahospitalarias asociadas a la atención de la salud en un hospital de Ica 2018.</i>	Variable dependiente <i>Infecciones intrahospitalarias.</i> Variable independiente <i>Atención de la salud en un hospital 2018.</i>	<i>--Factores de Riesgo</i> <i>- Tiempo</i> <i>- Áreas de mayor riesgo</i>	<i>Pacientes con infecciones intrahospitalarias</i> <i>Historias clínica</i>	
<i>Problema Especifico</i>	<i>Objetivo Especifico</i>	<i>Hipótesis Especificas</i>		<i>- tipo de infecciones</i> <i>Frecuencia</i> <i>- Desarrollo Infección</i>	<i>Pacientes con infecciones intrahospitalarias</i> <i>Historias clínica</i>	
<i>¿Cuáles son los tipos de infecciones intrahospitalarias más frecuentes asociadas a la atención de la salud en un hospital 2018?</i>	<i>Determinar los tipos de infecciones intrahospitalarias más frecuentes asociadas a la atención de la salud en un hospital 2018.</i>	<i>Es significativa la cantidad de tipos de infecciones intrahospitalarias más frecuentes asociadas a la atención de la salud en un hospital 2018.</i>				
<i>¿Cuáles son los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de la infección intrahospitalaria en un hospital 2018?</i>	<i>Determinar los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de infecciones intrahospitalarias en un hospital 2018.</i>	<i>Es significativa la cantidad de factores de riesgo más importantes para el desarrollo de infecciones intrahospitalarias en un hospital 2018.</i>				
<i>¿Cuáles son las áreas de mayor riesgo en contraer infecciones intrahospitalarias asociadas a la atención de la salud en un hospital 2018?</i>	<i>Determinar las áreas de mayor riesgo en contraer infecciones intrahospitalarias asociadas a la atención de la salud en un hospital 2018.</i>	<i>Es significativa la cantidad de áreas de mayor riesgo en contraer infecciones intrahospitalarias asociadas a la atención de la salud en un hospital 2018.</i>				

ANEXO 2
TRABAJO DE CAMPO

(FOTOS)



