



**UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POST GRADO**

**Prevalencia de infecciones intrahospitalarias en
servicio de emergencia en Hospital Base Almanzor
Aguinaga Essalud Chiclayo Perú 2022**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN MEDICINA INTENSIVA**

Médico Cirujano: Mag. LORENZO KELVING SAMAMÉ CORTEZ
AUTOR

Médico Cirujano: Doctor JORGE LUIS SOSA FLORES
ASESOR



**UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POST GRADO**

**Prevalencia de infecciones intrahospitalarias en
servicio de emergencia en Hospital Base Almanzor
Aguinaga Essalud Chiclayo Perú 2022**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN MEDICINA INTENSIVA**

AUTOR

MED. MAGISTER LORENZO KELVING SAMAMÉ CORTEZ

ASESOR

DR. JORGE LUIS SOSA FLORES

LAMBAYEQUE – PERU

2022

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo:

A Dios, porque es la luz que ilumina mi existencia

A mi abuelita Carmencita, que me dio de sobra amor, cariño y protección durante mi niñez y adolescencia, porque fue modelo de ejemplo de trabajo, humildad, honestidad y sus ganas de sobresalir constituyeron un modelo a seguir.

A mis padres: María Elena (Blanquita) que siempre constituyó la fuente de mi inspiración en las ideas y objetivos que me propuse en la vida desde mi niñez, y póstumamente a mi padre Lorenzo, por ser un ejemplo de amor, nobleza, honestidad y protección para con su familia.

A mis hermanos: Edgardo Fernando, María Elena Consuelo, Ivonne Marlene y María del Carmen, porque gracias a su presencia y buenos valores inculcados por nuestros padres, forjamos un espíritu sólido de respeto, comunicación, honestidad, solidaridad y amor que nos hizo cada vez mas fuertes como familia.

A mi familia: a mi compañera de vida Sara Yanet, que me brinda todo su amor, y a las preciosas hijas que me dio: Scarlet Yanet, Valerie Lucía que representan el motor que mueve mi existencia y de todos los esfuerzos y sacrificios que hago diariamente, que acompañaré siempre hasta su total realización personal. De la misma manera, le dedico póstumamente de todo corazón a mi hijita Angela Karolinska, porque con su corta existencia, me llenó de amor y felicidad, sigue siendo el ángel que acompaña mis mejores decisiones, y su presencia me hizo realizar como padre.

AGRACECIMIENTOS

Quiero agradecer:

A mis maestros del Pregrado de medicina, representados todos ellos con la figura del Dr. Walter Diaz Silva por sus sabios consejos y su amistad eterna.

A mi asesor de tesis Dr. Jorge Luis Sosa Flores, por que no solo me brindó sus claros conocimientos, sino también gracias a su sapiencia pude esculpir esta obra que podrá beneficiar a la atención de los numerosos asegurados que acuden a la Emergencia diariamente en busca de conseguir una mayor salud física y mental.

A todos mis compañeros de trabajo: médicos generales y especialistas, licenciadas en enfermería, personal técnico, personal de limpieza, personal de seguridad, porque son ejemplo de profesionalismo, y con ellos conseguí verdadera solidaridad, respeto, consideración y apoyo en la búsqueda de mejorar la atención a todos los pacientes asegurados que se vienen atendiendo en el Servicio de Emergencia del Hospital Almanzor Aguinaga de Chiclayo.

INDICE

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CIENTIFICA.....	3
I. GENERALIDADES	3
A. TITULO	3
B. PERSONAL INVESTIGADOR.....	3
C. TIPO DE INVESTIGACIÓN	3
D. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	3
E. ÁMBITO DE EJECUCIÓN	3
1. FECHA DE INICIO: OCTUBRE 2022	3
2. FECHA DE TÉRMINO: DICIEMBRE 2022	3
II. ASPECTO ADMINISTRATIVO	4
A. REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
2. FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESGACION	7
3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	7
4. OBJETIVOS.....	8
B. MARCO TEORICO	8
1. ANTECEDENTE DEL PROBLEMA	8
2. BASE TEORICA	10
3. DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	13
III. MARCO METODOLOGICO.....	14
A. TIPO DE INVESTIGACION	14
B. DIESEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS	14
C. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	14
D. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSION	14
1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	14
2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	15
E. TÉCNICAS, PROCEDIMIENTO	15
F. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	15
G. ANALISIS ESTADISTICOS	15
IV. ASPECTO ADMINISTRATIVO	16
A. Cronograma de Actividades	16
V. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	17

RESUMEN

Los hospitales surgieron como instituciones donde se tratan enfermos que son portadores de las enfermedades más delicadas, que requieren monitoreo constante. Con la aparición de ellos, se aprecia que muchas de las enfermedades infecciosas, se despiertan a su interior y son cada vez más graves, lo que ha venido incrementando los costos tanto de los hospitales como de los usuarios que se atienden.

A nivel internacional surge una corriente que desea identificar los causales, y luego formar protocolos, los mismos que se han venido aplicando poco a poco en los continentes, regiones y nuestros países de las Américas.

El Perú sin salirse del contexto ha venido haciendo una vigilancia epidemiológica meticulosa de aquellas enfermedades, estableciendo protocolos de búsqueda de casos, a fin de hallar factores de riesgo que le permitan conocerlos y luego establecer medidas nacionales que permita disminuir sus tasas de prevalencia.

Nuestro trabajo de investigación eligió hacerse en una unidad crítica pocas veces explorada, pero que necesariamente debe tenerse en cuenta por que constituye la puerta de entrada a los hospitales, y esta es la emergencia.

Esta investigación permitirá identificar la prevalencia puntual de las infecciones intrahospitalarias del servicio de emergencia del hospital base Almanzor Aguinaga Asenjo en la ciudad de Chiclayo durante los meses de octubre y diciembre del año 2022. Utilizará un diseño prospectivo de corte transversal de prevalencia de punto y enfoque cuantitativo. La población elegida serán de todos los pacientes internados el día del estudio que reúnan los criterios de inclusión, y el muestreo será censal; también tomaría en cuenta al personal contaminado en las mismas salas el día del estudio. El instrumento utilizado tiene la particularidad de investigar las diversas variables consideradas en el protocolo matriz de dominio nacional establecido por el MINSA. El recojo de los datos se obtendrá mediante la observación directa del paciente, el contenido de la historia clínica y el recojo de la información del personal que lo atiende. Se utilizó un análisis estadístico univariante y bivariante, que se apoyaría en programas de Microsoft Excel y spss 17.

Palabras clave:

Infecciones intrahospitalarias, vigilancia epidemiológica, emergencia, prevalencia.

ABSTRACT

Hospitals emerged as institutions where patients who are carriers of the most delicate diseases, which require constant monitoring, are treated. With the appearance of them, it is appreciated that many of the infectious diseases wake up inside and are increasingly serious, which has been increasing the costs of both hospitals and users who receive care.

At the international level, a current arises that wants to identify the causes, and then form protocols, the same ones that have been applied little by little in the continents, regions and our countries of the Americas.

Without leaving the context, Peru has been carrying out a meticulous epidemiological surveillance of those diseases, establishing case search protocols, in order to find risk factors that allow it to know them and then establish national measures that allow reducing their prevalence rates.

Our research work chose to be carried out in a critical unit rarely explored, but one that must necessarily be taken into account because it constitutes the gateway to hospitals, and this is the emergency.

This research will allow the identification of the point prevalence of intrahospital infections in the emergency service of the Almanzor Aguinaga Asenjo base hospital in the city of Chiclayo during the months of October and December of the year 2022. It will use a prospective cross-sectional design of point prevalence and focus quantitative. The chosen population will be all patients hospitalized on the day of the study who meet the inclusion criteria, and the sampling will be census; it would also take into account contaminated personnel in the same rooms on the day of the study. The instrument used has the particularity of investigating the various variables considered in the national domain matrix protocol established by MINSA. The data collection will be obtained through direct observation of the patient, the content of the clinical history and the collection of information from the personnel who care for him. A univariate and bivariate statistical analysis was used, which would be supported by Microsoft Excel and spss 17 programs.

Keywords:

Intrahospital infections, epidemiological surveillance, emergency, prevalence.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. GENERALIDADES

A. TÍTULO

PREVALENCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN SERVICIO DE EMERGENCIA EN HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ESSALUD CHICLAYO PERÚ AÑO 2022

B. PERSONAL INVESTIGADOR

1.1AUTOR: *Med. Mg. SAMAMÉ CORTEZ LORENZO KELVING*

2.1ASESOR: *Dr. JORGE SOSA FLORES*

C. TIPO DE INVESTIGACIÓN

DESCRIPTIVO - TRANSVERSAL

D. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

ENFERMEDADES INFECCIOSAS – SALUD PÚBLICA

E. ÁMBITO DE EJECUCIÓN

SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSP. ALMANZOR AGUINAGA ASENJO

1. FECHA DE INICIO: OCTUBRE 2022

2. FECHA DE TÉRMINO: DICIEMBRE 2022

II. ASPECTO ADMINISTRATIVO

A. REALIDAD PROBLEMÁTICA

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En el mundo existe un problema muy delicado al interior de los hospitales, que son las infecciones intra nosocomiales. A ellos, acuden enfermos con diversas patologías que en su mayoría son infecciosas; comúnmente provocadas por gérmenes nosocomiales, los cuales son multirresistentes en comparación con los comunitarios, y son causantes de una alta mortalidad; debido a ello se utilizan medicamentos cada vez más potentes para controlarlos.

La OMS, ha reportado, un estudio de prevalencia, documentado en la Universidad Vasca – España (2021), donde habla de una alta frecuencia de infecciones nosocomiales con cifras superiores al 7% e incluso mayores, cifras que en algunos países se acercan al 25%. Del mismo modo, se han aislado microorganismos como la *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae* y *Pseudomonas aeruginosa*, como los principales gérmenes nosocomiales. (1)

Pero, si hablamos de costos por su causa, la OPS (2004) ha elaborado un Protocolo que se aplicaría en todos los nosocomios de América latina, con el que se mediría todos los casos nuevos de estas infecciones que van apareciendo y sus costos respectivos. Aquellos, se han clasificado así: **Directos**, son aquellos que involucran todo el interín de la estancia hospitalaria, son los más importantes y entre ellos tenemos el tiempo de internamiento, gastos por antibióticos, curación de sus heridas, visitas domiciliarias, entre otros. Los **Indirectos**, son aquellos denominados costos secundarios que indirectamente afectan al enfermo y su familia, los mismos que por

su categoría no se podrían medir; entre ellos tenemos la inasistencia laboral, la discapacidad temporal, el transporte de la familia a los hospitales, entre otros.

Las infecciones en USA ocasionan grandes costos y muertes, así 4.5 billones de dólares en gastos y 88000 muertes; e informan que el 70% de estas infecciones son por resistencia a los antibióticos. Indica a su vez, que los países latinoamericanos desconocen cómo se incrementan los costos con la estancia hospitalaria y el consumo de medicamentos cada vez más potentes. (2)

Garro Núñez y Quispe Prado (2014), indican que desde la década anterior el Perú estaría realizando la vigilancia epidemiológica de este tipo de infecciones. En la actualidad, se vigilan hasta trece tipos de infecciones intrahospitalarias, focalizadas en cinco servicios de hospitalización: unidades críticas de adultos y niños, y los servicios de medicina, cirugía, ginecología y obstetricia respectivamente (3)

En nuestro país, encontramos un trabajo de investigación ejecutado por Chinchá O, et al (2013) de la Universidad Cayetano Heredia de Lima, donde encontraron que la neumonía asociada al ventilador tiene un número alto de casos nuevos (26.8 por mil días de uso de ventilador), seguido de las infecciones sanguíneas asociadas a uso de catéter venoso central (10.1 por mil días de uso de catéter). (4)

En la Ciudad de Chiclayo (Díaz-Vélez C) en una Carta al editor, menciona que en el Hospital de Seguridad Social Almanzor Aguinaga Asenjo, existe la tendencia de incremento de la tasa de mortalidad por infecciones nosocomiales, del orden del 15,8%, 17,5% y 18,5% para los años: 2013, 2014 y 2015 respectivamente; sin embargo, solo en el primer semestre del año 2016, notamos una disminución significativa, que llega al 13,3% ($p < 0,01$) (5)

De la fuente de Epidemiología y Estadística de la RALA, se ha reportado que en el Servicio de Emergencia del HBAAA, durante el año 2021, se dieron 113, 850 atenciones, de las cuales 213 casos son neumonías, 2202 casos son infecciones urinarias, 228 casos de septicemia, 32 casos de infecciones del sitio quirúrgico, 351 casos de conjuntivitis, 4 casos de onfalitis, 2 casos de meningitis, ningún caso de enterocolitis necrotizante, ningún caso de infecciones por episiotomía. Finalmente, en el presente año 2022, durante los primeros 6 meses, se han informado 50,495 atenciones en el Servicio de la Emergencia, de todo ello habría: 152 casos de neumonías, 1149 casos de infecciones urinarias, 32 casos de infecciones de herida operatoria, 3 casos de onfalitis, 29 casos de conjuntivitis, ninguna episiotomía, ninguna meningitis y ninguna enterocolitis necrotizante. Si observamos, todos estos datos son globales, pero realmente se desconoce los verdaderos casos de infecciones intrahospitalarias.

Hasta la fecha, todos los trabajos de investigación y vigilancia epidemiológica han sido hechos en las unidades críticas de la UCI Adultos, UCIN, UCI neonatología, Servicios de Medicina, Cirugía, Ginecología y Obstetricia, pero aún no se han ejecutado un trabajo serio en el Servicio de Emergencia; es por ello, nos sentimos, motivados a realizar uno en el Servicio de Emergencia, debido a que es la puerta de entrada en el hospital. Además, un fenómeno que se está presentando desde hace un tiempo atrás, es que muchos de los pacientes se quedan en sus servicios de observación durante más tiempo de lo necesario; hay quienes completan allí sus tratamientos y muchos fallecen, actos irremediables que también deberían tenerse en cuenta, para conocer sus causas y elaborar nuevas estrategias.

2. FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESGACION

¿Cuál es la prevalencia de infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del hospital base Almanzor Aguinaga Chiclayo Perú, durante los meses de octubre a diciembre del año 2022?

3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Ante el problema de infecciones intrahospitalarias, que desencadenan aumento de días cama y algunas graves que ocasionan la muerte, existe la preocupación sobre lo que es estaría ocurriendo entre los pacientes asegurados, resulta de especial interés conocer qué ocurre en los hospitales públicos de la seguridad social, y a partir de allí adoptar medidas que les permitan prevenirlas, y disminuir su frecuencia.

La investigación surge de la necesidad de estudiar la prevalencia de infecciones intrahospitalarias en los servicios de emergencia de la seguridad social, a fin de aumentar el conocimiento, buscar las razones y elaborar propuestas que le permitirían disminuir el número de casos.

Debido a que no se cuentan con suficientes trabajos de alcance nacional realizados en los servicios de emergencia, el presente trabajo serviría para afianzar el conocimiento institucional sobre las infecciones intrahospitalarias, sus características y la necesidad de intervención, mejorando la vigilancia epidemiológica y siguiendo las recomendaciones internacionales.

4. OBJETIVOS

1.4 GENERALES

Identificar la prevalencia puntual de las infecciones intrahospitalarias del servicio de emergencia del Hospital base Almanzor Aguinaga Chiclayo Perú, desde los meses de octubre a diciembre año 2022.

2.4 ESPECÍFICOS

Describir las características epidemiológicas de los pacientes con infecciones intrahospitalarias

Clasificar las infecciones intrahospitalarias

Asociar las características epidemiológicas con las infecciones intrahospitalarias de pacientes del Servicio de Emergencia.

B. MARCO TEORICO

1. ANTECEDENTE DEL PROBLEMA

Según Quispe, Z (2019) nos informa que el número de casos nuevos de las infecciones asociadas a la atención de salud, en el Perú -2018 (7) fueron las siguientes: en la UCI adultos, se informa que las neumonías asociadas al ventilador mecánico son las que tienen mayor velocidad de aparición de la enfermedad (7.52 por 1000 días de que el paciente se encuentre conectado a un ventilador mecánico); en el servicio de cirugía, fueron las infecciones urinarias asociadas a uso de sondas vesicales, las que tienen mayor velocidad de aparición (0.71 por 1000 días de uso de la sonda); en el servicio de gineco obstetricia se aprecia que son las endometritis asociadas a parto eutócico (por cesárea), las que tienen mayor densidad de incidencia (0.69 por 1000 días de partos por cesáreas); en UCI pediátrica, son las infecciones

de tracto urinario asociadas a uso de sonda vesical permanente las que tienen mayor velocidad de aparición (23 por 1000 días de uso de sonda vesical); finalmente, en el Servicio de Neonatología, fueron las bacteriemias asociadas a uso de Catéter venoso central, las que tienen una velocidad de aparición (4.75 por 1000 días de uso de catéter).

Del mismo modo, se evaluó la situación epidemiológica de las IAAS, al primer semestre 2021 (8), reportó lo siguiente: en la UCI adultos, fueron las Neumonías asociadas a ventilador (NAV), las que tuvieron mayor velocidad de aparición (13.60 por 1000 días de uso de ventilador mecánico), debido a la aparición de la pandemia de virus SARS COV 2; en Cirugía, fueron las Infecciones urinarias asociadas a uso de sondas vesicales (Foley), las que tuvieron mayor velocidad de aparición (0.71 por 1000 días de uso de sondas vesicales); en gineco obstetricia, destacan las Endometritis + Parto por cesárea, las que cuentan con una mayor velocidad de aparición (0.69 por 1000 días de parto por cesárea); finalmente, en neonatología, fueron las infecciones de la sangre asociadas a uso de catéter venoso central, las que tienen mayor velocidad de aparición (4.76 por 1000 días de uso de catéteres venosos).

*Al primer semestre de 2021, la incidencia de IAAS se incrementó hasta 116% en las UCI adultos, con respecto al mismo periodo del 2020.

En el Perú, Hidalgo, Marroquín, Antigoni y Salma Vides (2011), hicieron un trabajo de investigación de prevalencia de infecciones hospitalarias en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, encontrando que la totalidad de casos presentados de IIH, fue de 7.54 por mil días de uso de dispositivo, siendo la unidad de cuidados

intensivos las que tuvo mayor numero de casos (26.85) y la emergencia la que presentó el menor número de casos (0.75). (9)

Del mismo modo en nuestro país, se hizo una investigación relacionada con nuestro trabajo por Llanos, Pérez y Málaga (2020), que lo ejecutaron en los Servicio de Emergencia de los hospitales nacionales de nivel III 2 de la ciudad de Lima Metropolitana: Cayetano Heredia – HNCH, y el Arzobispo Loayza – HNAL, encontrando una prevalencia del orden del 8.1%; en su investigación destacan dos factores asociados a las infecciones nosocomiales (IN): la ventilación ambiental y los días de permanencia en el nosocomio; finalmente concluyen, que los problemas de ventilación al interior de los hospitales, son los factores que favorecen la presencia de más infecciones. (10)

En la ciudad de Chiclayo, aún no se ha ejecutado un trabajo similar en el Servicio de Emergencia, ese es el motivo que nos incentiva, a realizarlo en nuestro gran Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo nivel III2, ya que tenemos un incremento de las Infecciones Nosocomiales con consecuencias funestas tanto para la institución, como para los asegurados.

2. BASE TEORICA.

Las infecciones intrahospitalarias (IIH) llamadas también nosocomiales (IN), y últimamente conocidas como Infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), representan la causa que más destaca de morbi-mortalidad en las unidades críticas de todos los hospitales, la que estarían relacionados a la baja calidad de la atención, escasa supervisión y falta de capacitación del personal que atiende.

Una infección es aquella morbilidad, generada por la invasión de un microorganismo patógeno en una persona sana, que al interiorizarse se multiplica en los tejidos y

promueve la respuesta del individuo, ante la presencia de toxinas que genera; pueden ser ocasionadas por bacterias, virus, hongos, protozoos entre otros; ser locales o sistémicas (11)

La OMS (2003), define a las Infecciones Nosocomiales como: (12)

Una nueva infección que le aparece a un enfermo, que ingresa al nosocomio por otra patología diferente; se contrae al interior del centro asistencial y podría manifestarse después del alta hospitalaria; a su vez, comprende también las infecciones ocupacionales del personal del establecimiento

Según, Garro Núñez y Quispe Pardo (2014) indica que se trata de una “*Infección adquirida por el paciente, dos días después de su internamiento, y que podría extenderse hasta 30 días luego de ocurrida el alta*”. (3)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), actualiza a las infecciones intrahospitalarias, o nosocomiales y le dan un nuevo término: Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS). (13)

Según, Quispe (2021), indica que las IAAS (14), *son aquellas condiciones locales o sistémicas que aparecen debido a la presencia de un agente infeccioso o a su(s) toxina (s), cuando el paciente cuando está internado en un centro asistencial llámese hospital; a menos que tenga relación con su ingreso previo. Incluye también, las infecciones laborales adquiridas por el personal de la salud del mismo nosocomio.*

Quedan excluidas de esta definición: *las infecciones que vienen incubándose al ingreso del paciente, las infecciones adquiridas por el neonato por vía transplacentaria (herpes simple, la toxoplasmosis, la rubéola, el citomegalovirus o la sífilis), las colonizaciones y las inflamaciones.*

De esta manera concluimos que las IIH. IN o IAAS, son aquellas que presentan los pacientes al interior de los centros asistenciales, que son lugares donde acuden por otro motivo de enfermedad, cuyos síntomas inician 48 horas después de su ingreso, y se extienden hasta 3 días después del alta o 30 días después de las cirugías. Es importante recalcar, que también involucran al personal que atiende en el nosocomio, cuando por algún motivo se contamina con los pacientes infectados.

Según Unahalekhakala (2011). (15). Las IAAS pueden transmitirse por diversos mecanismos: **Por contacto**, que ocurre cuando el agente infeccioso sale de su reservorio en busca del huésped susceptible, puede ser directo (piel, mucosas, inóculos que llegan a la sangre) o indirecto (la vestimenta, objetos inanimados o trabajadores de salud contaminados). **Por gotas**, cuando los microorganismos se trasladan al interior de gotas de un tamaño que oscila entre 5 a 100 μm de diámetro, que viajan impulsadas por la tos o estornudos, desde la nariz o boca, de un enfermo, y se proyectan a un metro de distancia de quien las emite. Finalmente, **por vía aérea**, cuando el agente infeccioso viaja en partículas menores de 5 μm de diámetro, las mismas que quedan suspendidas en el aire por largo tiempo, y son impulsadas por las corrientes de aire a largas distancias.

Según Ascencio Martin y Hernández Bernal (2018) (16), informan de los factores predisponentes tales como los **dependientes del enfermo** (inmunosupresión, uso continuo de fármacos), los que **comprometen la inmunidad** (patología actual), la necesidad de **usar dispositivos** de apoyo (catéteres, ventiladores, sondas) y la **complejidad** del paciente por los antecedentes que tiene.

Los agentes bacterianos más frecuentes de las infecciones nosocomiales en las unidades críticas son los **gram negativos** (59,3%), **gram positivos** (29%), **hongos** (10,6%), entre otros (2%).

Según Trujillo-Navarro (2017, págs.17-9), indica los Factores de Riesgo: (17) que comprenden los **procedimientos** (catéteres venosos centrales, sondas vesicales, respiradores artificiales - ventilador mecánico); las **intervenciones quirúrgicas** (hernioplastias, colecistectomías, histerectomías, partos vaginales y cesáreas), el **índice de riesgo quirúrgico** que comprende 3 variables (el tiempo operatorio, el tipo de herida operatoria, y la puntuación ASA).

Según Quispe-Pardo (págs. 18 a 25) (14), se consideran los siguientes tipos de infecciones intrahospitalarias: la neumonía asociada al ventilador; las infecciones de la sangre, vías urinarias, sitio quirúrgico y episiotomías; la endometritis, onfalitis, ventriculitis, conjuntivitis neonatal

3. HIPOTESIS

La prevalencia de las infecciones intrahospitalarias en pacientes que se atienden en el servicio de emergencia del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo es de las más altas del país, que la reportada en las Unidades críticas de los pacientes hospitalizados.

4. DEFINICIÓN DE VARIABLES

INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

Nueva infección que aparece en un individuo hospitalizado que no estuvo presente desde el inicio, ni en el periodo de incubación al momento del ingreso.

III. MARCO METODOLOGICO

A. TIPO DE INVESTIGACION

Cuantitativa / No experimental / Transversal / Descriptiva

B. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS

No es *experimental, observacional, prospectivo, de corte transversal, de prevalencia de punto y de enfoque cuantitativo.*

C. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población, está definida como la totalidad de pacientes internados el día del estudio en la emergencia, que reúnan los criterios de inclusión.

Muestra, no tiene.

El muestreo es censal

D. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSION

1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes que ingresaron al servicio de la emergencia hasta antes de las 8 am, del día donde se haría efectivo el estudio.

Pacientes que se encuentren en el servicio de emergencia con un periodo de permanencia mayor a las 48 horas.

Paciente que tenga llenado el formulario de estudio de Prevalencia documento que recoge los datos de nuestro estudio

2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

No hay

E. TÉCNICAS, PROCEDIMIENTO.

Para nuestro trabajo de investigación que es de prevalencia puntual se recogerán las infecciones intrahospitalarias encontradas el mismo día del estudio, no se tendrán en cuenta las infecciones pasadas.

El recojo de datos se obtendrá a través de: la observación directa del paciente, historia clínica, resultados de laboratorio y si es necesario se consultará sobre el estado del paciente al personal médico, enfermería o responsables del cuidado; cabe señalar que estas actividades son parte de la rutina de vigilancia de IIH.

Los datos serán recogidos en un formulario, el cual estará debidamente llenado.

F. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El formulario único se tomará del Protocolo de estudio de Prevalencia de las Infecciones Intrahospitalarias MINSA, pero se adaptará a nuestro estudio. (3)

El instrumento recoge todos los datos operacionalizados de las variables

G. ANALISIS ESTADISTICOS

Con el análisis univariante, la presentación de datos será con frecuencias absolutas y relativas expresadas en tanto por ciento.

Con el análisis bivariante de las variables de corte nominal, utilizaremos la prueba chi cuadrado o la prueba exacta de Fisher si las frecuencias son pequeñas.

Para esta tarea utilizaremos los Programas de Microsoft Excel y SPSS 17.

IV. ASPECTO ADMINISTRATIVO

A. Cronograma de Actividades

N°	ACTIVIDADES	2022						
		Junio	Julio	Agos.	set.	Oct.	Nov.	Dic.
1	Diseño y aprobación del proyecto							
2	Recolección de la información							
3	Tratamiento estadístico de información							
4	Análisis de datos							
5	Redacción preliminar y revisión							

V. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Viseda Torrellas, Y. Enfermedades Nosocomiales. Prevalencia, control, y relación con la resistencia a los antibióticos. Facultad de Farmacia.

Tesis de Grado. Universidad del País Vasco. 2021. Disponible en:

<https://addi.ehu.es/handle/10810/54278>

2. Organización Panamericana de la Salud. Costo de la Infección nosocomial en nueve países de América Latina. Editora: Roxane Salvatierra-Gonzales, 2004. El cual se puede consultar en:

<http://newweb.www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/ee-amr-costo-infec-nosocomial.htm>

3. Garro-Núñez y Quispe-Prado. Protocolo: Estudio Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias. Impresos y Soluciones EIRL. Dirección General de Epidemiología/ Ministerio de Salud. Lima Perú. Diciembre 2014. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/305926-protocolo-estudio-de-prevalencia-de-infecciones-intrahospitalarias>

4. Chinchay Omayra, Cornelio Elia, Valverde Violeta, Acevedo Mónica. Infecciones Intrahospitalarias asociadas a dispositivos invasivos en unidades de cuidados intensivos de un Hospital Nacional de Lima, Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2013; 30(4): 616-20. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400012&lng=es.

5. Díaz- Vélez, Cristian, Fernández-Mogollón, Jorge Luis, Apolaya-Segura, Moisés, Neciosup-Puican, Elizabeth, Tresierra-Ayala, Miguel Ángel, Mortalidad atribuible a infecciones nosocomiales en un hospital de la Seguridad Social en Chiclayo, Perú. Acta Médica Peruana (internet).

2016;33(3): 250-252. Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96648717017>

6. Yagui, Castilla, Llanos. Análisis de Situación de las Infecciones Intrahospitalarias en Perú 1999-2000. OGE - RENACE / Vig. Hosp. DT 001 - 2000 V.1. disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/353488-analisis-de-situacion-de-las-infecciones-intrahospitalarias-en-peru-1999-2000>

7. Quispe Z. Indicadores epidemiológicos de referencia de infecciones asociadas a la atención en salud, Perú-2018. Centro Nacional de Epidemiología. Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú SE 10 - 2019; 28 (10): 248-250. Disponible en:

<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2020/04/indicadores-referenciales-de-IAAS.pdf>

8. Quispe Z. Indicadores epidemiológicos de referencia de infecciones asociadas a la atención en salud, Perú-2021. Centro Nacional de Epidemiología. Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú SE 33 – 2021. Disponible en:

https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2021/09/indicadores-IAAS_2019-2021.pdf

9. Hidalgo, Luis Francisco, Marroquín, Jorge Enrique, Antigoni, Juana, & Samalvides, Frine. (2011). Prevalencia de infecciones hospitalarias en un hospital peruano de nivel IV, en el año 2008. *Rev Med Hered (internet)* 2011 Abr (citado 2022 Oct 16);22(2), 76-81. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2011000200006&lng=es

10. Llanos-Torres KH, Pérez-Orozco R, Málaga G. Infecciones Nosocomiales en unidades de observación de emergencia y su asociación con el hacinamiento y la ventilación. Rev Perú Med Exp Salud Pública (internet) 13 de octubre 2020 (citado 16 octubre de 2022); 37(4):721-5.
Disponible en:
<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5192>
11. Infección. Wikipedia, La enciclopedia libre, última revisión: 27 abril del 2022, [fecha de consulta: 29 de agosto del 2022]. Disponible en:
<https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Infecci%C3%B3n&oldid=143168487>
12. Organización Mundial de la Salud, 2003. Prevención de las Infecciones nosocomiales. Guía Práctica. 2da Edición. Pág. 7. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67877/WHO_CDS_CSR_EPH_2002.12_spa.pdf;jsessionid=8CFDDDD2D885CBD21D989C9B41DC32F33?sequence=1
13. Rodríguez-Salgado M. Frecuencia de infecciones asociadas a la atención de la salud en los principales sistemas de información de México. Boletín CONAMED-OPS. Órgano de difusión del Centro Colaborador en materia de la Calidad y Seguridad del Paciente. Marzo-abril 2018. OPS, OMS.
Disponible en:
http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin17/frecuencia_infecciones.pdf
14. Quispe-Pardo Z. Norma Técnica de salud para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC). NTS N° 163 – MINSA/2020/CDC abril 2021.
Disponible en:
https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2021/04/NTS_N163_IAAS_MINSA-2020-CDC.pdf

15. Unahalekhakala A. Epidemiología de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud. Conceptos básicos de control de infecciones de IFIC. 2da edición. Editorial Candance, Friedman y William Newsom. 2011. Disponible en:
https://www.theific.org/wp-content/uploads/2014/08/Spanish_ch3_PRESS.pdf
16. Asensio Martín MJ, Hernández Bernal M, Yus Teruel S, Minvielle A. Infecciones en el paciente crítico [Infections in critically ill patients]. Medicine (Madr). 2018 Apr;12(52):3085-3096. Spanish. doi: 10.1016/j.med.2018.03.014. Epub 2018 Mar 19. PMID: 32287903; PMCID: PMC7143597. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7143597/pdf/main.pdf>
17. Trujillo-Navarro J. Vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud en Essalud. Directiva N° 16-GSPS-ESSALUD-2016. Oficina de Inteligencia e información sanitaria. Seguro Social de Salud, enero 2017. Disponible en:
https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000003512_pdf.pdf
18. Fajardo-Gutierrez A. Medición en epidemiología. Rev. Alergia Mex. 2017; 64(1): 109-120. Visitado en: <http://www.revistaalergia.mx>
19. Moreno-Altamirano Alejandra, López-Moreno, Sergio, Corcho-Berdugo, Alexánder. Principales medidas en epidemiología. Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de México. Salud Pública de México/vol 42, N°4, julio-agosto de 2000. Disponible en:
<https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2015/11/epibasica-spm.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. LISTA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y PROCEDIMIENTOS

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	PROCEDIMIENTOS
Apendicitis aguda	Apendicectomía + drenaje
Apendicitis aguda complicada	Apendicectomía
Colecistitis crónica calculosa	Cura de pared
Hernia inguinal complicada	Colecistectomía
Hernia inguinal no complicada	Laparotomía + resección anastomosis
Cirugía de revascularización del miocardio	
Cesárea o Parto Distócico	

Anexo 2. LISTA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS A ESTUDIAR

INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS, NOSOCOMIALES o ASOCIADAS A LA ATENCION DE LA SALUD	CÓDIGO
Infecciones sanguíneas (Bacteriemia, Fungemia)	
Infección sanguínea asociada a uso de catéter venoso central	IS-CVC
Infecciones de las vías urinarias	
Infección urinaria asociada a uso de sondas vesicales	IU-CVP
Infecciones quirúrgicas	
Infecciones quirúrgicas superficiales	ISQ-S
Infecciones quirúrgicas profundas	ISQ-P
Neumonías	
Neumonía asociada al ventilador mecánico	NAV
Infecciones del tracto reproductor	
Endometritis Puerperal	EMP
Infección de episiotomía por parto vaginal	IEV
Infección de episiotomía por cesárea	IEC
Infecciones del sistema gastrointestinal	
Enterocolitis necrotizante propias del Neonato	ENN
Infecciones en la piel y tejidos blandos	
Onfalitis del Recién Nacido	ORN
Infecciones en el sistema nervioso central (SNC)	
Meningitis Bacteriana o ventriculitis	MBOV
Infecciones en el ojo, oído y nariz	
Conjuntivitis	CON

Anexo 4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	SUB INDICADORES	ESCALAS
INFECCIONES INTRA-HOSPITALARIAS (IIH) ó INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS)	Nueva infección que aparece en un individuo hospitalizado que no estuvo presente desde el inicio, ni en el periodo de incubación al momento del ingreso	EPIDEMIOLOGICA	EDAD	MEN. 1 AÑO DE 1 – 4 A. DE 5 – 14 A. DE 15 – 44 A. DE 45 – 64 A. MAS DE 65 A.	NUMÉRICO
			SEXO	MASCULINO (M) FEMENINO (F)	NOMINAL
			ESTADO CIVIL	SOLTERO (S) CASADO (C/S) VIUDO(V) CONVIVIENTE (C0)	NOMINAL
			EDUCACIÓN	NO TIENE PRIMARIA SECUNDARIA SUPERIOR	NOMINAL
			OCUPACIÓN	NO TIENE OBRERO TÉCNICO PROFESIONAL	NOMINAL
			PROCEDENCIA	LAMBAYEQUE (L) OTRO DEPARTAMENTO (O)	NOMINAL
			FECHA DE INGRESO		NUMÉRICO (OO-23)
			Nº DE CAMA		NUMÉRICO
			Nº DE LA HISTORIA CLÍNICA PERSONAL		NUMÉRICO
			FECHA DEL PROCEDIMIENTO		NUMÉRICO
			FECHA DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA		NUMÉRICO
		CLASIFICACIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	INFECCIONES DE TORRENTE SANGUÍNEO POR CATÉTER VENOSO CENTRAL	PREVALENCIA DE ITS + CVC: (Nº ITS+ CVC/Nº PACIENTES CON IIH)	NOMINAL
			NEUMONÍA ASOCIADA AL VENTILADOR	PREVALENCIA DE NAV: (Nº NAV/ Nº PACIENTES CON IIH)	NOMINAL
			INFECCIONES DE VIAS URINARIAS POR USO DE CATÉTER VESICAL	PREVALENCIA DE ITU MAS CUP: (Nº ITU MAS CUP/ No PACIENTES INFECTADOS)	NOMINAL
			INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO: Hernioplastia Colecistectomía Histerectomía Cesárea Cirugía de revascularización	NUMERO DE CAOS NUEVOS Y ANTIGUOS DE SITIO QUIRÚRGICO: (Nº INFECCIONES DEL SITIO QUIRÚRGICO / Nº DE PACIENTES INFECTADAS)	NOMINAL
			PARTO VAGINAL CON ENDOMETRITIS	NUMERO DE CASOS NUEVOS Y ANTIGUOS DE ENDOMETRITIS EN PARTOS VAGINALES: (Nº DE ENDOMETRITIS EN PACIENTE)	NOMINAL

				CON PARTO VAGINAL/ N° DE PACIENTES CON IIH)	
			CESÁREA CON ENDOMETRITIS	NUMERO DE CASOS NUEVOS Y ANTIGUOS DE ENDOMETRITIS EN PACIENTES CESAREADAS: (No DE ENDOMETRITIS EN PACIENTE CON CESÁREA/ No PACIENTES CON IIH)	NOMINAL
			EPISIOTOMÍA CON INFECCIÓN	PREVALENCIA DE INFECCIONES EN EPISIOTOMÍAS: N° DE PACIENTES INFECTADAS EN EPISIOTOMÍAS DE PARTO VAGINALES /N° DE PACIENTES CON IIH)	NOMINAL
			CONJUNTIVITIS EN RN	PREVALENCIA DE CONJUNTIVITIS: (N° CONJUNTIVITIS/ N° PACIENTES CON IIH)	NOMINAL
			MENINGITIS EN RN	PREVALENCIA DE MENINGITIS (N° MENINGITIS / N° PACIENTES CON IIH)	NOMINAL
			ONFALITIS EN RN	PREVALENCIA DE ONFALITIS (N° ONFALITIS / N° DE PACIENTES CON IIH)	NOMINAL
			ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE EN RN	PREVALENCIA DE ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE: (N° ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE/ N° PACIENTES CON IIH)	NOMINAL

Anexo 5. FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)

I.DATOS DEL PACIENTE	
1.1 Historia Clínica /DNI/ AUTOGENERADO: _____	
1.2 Apellidos y Nombres: _____	
1.3 Sexo: _____	
1.4 Fecha de Nacimiento: _____ 1.5 Edad: _____ 1.6: Peso Neonato: _____	
1.7 Estado civil: _____ 1.8 Educación: _____ 1.9 Ocupación: _____	
1.10 Procedencia: _____ 1.11 Servicio: _____ 1.12: Fecha de Ingreso: _____	
1.13 Fecha del procedimiento: _____ 1.14: Fecha de la cirugía: _____	
DIAGNÓSTICO MÉDICO DE INGRESO	CIE 10
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
II.DIAGNÓSTICO DE LA IAAS	
2.1 Tipo de IASS: _____ 2.2 Fecha de IAAS: _____ 2.3	
Criterio de Definición de Caso: _____ 2.4	
ITS secundaria a IAAS: _____	
III.FACTOR DE RIESGO ASOCIADO	
3.1 Dispositivo Médico: _____ 3.2 Fecha de instalación: _____ 3.3	
Fecha de Retiro: _____ 3.4 Procedimiento Médico: _____ 3.5	
Fecha del Procedimiento: _____ 3.6 Nombre de la Cirugía: _____	
3.7 Tipo de Cirugía: _____ 3.8 Fecha de la Cirugía: _____	
3.8 Duración de la Cirugía (minutos): _____ 3.9 Clase de Herida: _____	
3.10 Clase de ASA: _____	

CONSTANCIA DE APROBACION DE ORIGINALIDA DE TESIS

Yo, Dr. Jorge Luis Sosa Flores, Asesor del proyecto de tesis del residente en la especialidad de MEDICINA INTENSIVA, LORENZO KELVING SAMAMÉ CORTEZ, titulado *“Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias en Servicio de Emergencia en Hospital Base Almanzor Aguinaga EsSalud Chiclayo Perú año 2022”*

Que luego de la revisión exhaustiva del documento, constato que la misma tiene un índice de similitud del 09% verificable en el reporte de similitud del programa TURNITIN.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.



Dr. Jorge Luis Sosa Flores
DNI: 16534083

PREVALENCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN SERVICIO DE EMERGENCIA EN HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ESSALUD CHICLAYO PERÚ AÑO 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%	9%	1%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.dge.gob.pe Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	docplayer.es Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unprg.edu.pe:8080 Fuente de Internet	1%
7	mafiadoc.com Fuente de Internet	1%
8	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1%

Dr. JOSE LUIS FLORES SOSA-ASESOR

9	es.slideshare.net	<1 %
<hr/>		
10	repositorio.unesum.edu.ec	<1 %
<hr/>		
11	repositorio.usmp.edu.pe	<1 %
<hr/>		

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words





Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Kelving Samame Cortez
 Título del ejercicio: PREVALENCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN SER..
 Título de la entrega: PREVALENCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN SER..
 Nombre del archivo: ara_optar_titulo_de_medico_intensivista_mes_de_octubre_20..
 Tamaño del archivo: 133.07K
 Total páginas: 26
 Total de palabras: 5,288
 Total de caracteres: 31,981
 Fecha de entrega: 18-oct.-2022 10:06a. m. (UTC-0500)
 Identificador de la entre... 1928749842

Derechos de autor 2022 Turnitin. Todos los derechos reservados.

Dr. JOSE LUIS SOSA FLORES ASESOR