



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Gestión de infecciones intrahospitalarias y estancia hospitalaria
en UCI adultos en un hospital de Lima, 2023**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Gamarra Garcia, Rogelio Rafael (orcid.org/0009-0009-4261-4987)

ASESORES:

Dr. Garay Flores, German Vicente ([orcid.org/ 0000-0002-7118-6477](https://orcid.org/0000-0002-7118-6477))

Dr. Sulca Jordan, Juan Manuel (orcid.org/0000-0002-4233-4928)

Dra. Zarate Barrial, Rosalia ([orcid.org/ 0000-0002-7899-9964](https://orcid.org/0000-0002-7899-9964))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA-PERÚ

2023

Dedicatoria

Dedico mi tesis a Dios Padre por seguirme bendiciendo y acompañando día a día, mostrándome su bondad infinita; a mi amada esposa y compañera de vida, quien con su fortaleza, inteligencia y ternura me inspira a buscar la mejora y superación continua; dedico a mis hijos, por todo su amor, apoyo e infinita paciencia, para permitir que desarrolle un peldaño más en mi carrera profesional. Mi amor y gratitud infinita con Uds.

Agradecimiento

Agradecimiento sincero a todos los Docentes de la nuestra prestigiosa universidad quienes han compartido su tiempo, valiosa información y experiencia en el campo de la gestión e investigación en salud quienes nos motivan y comprometen a seguir desarrollando habilidades y competencias para ponerlas al servicio de la salud de nuestra población. Muchas Gracias.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, GERMAN VICENTE GARAY FLORES, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, asesor de Tesis titulada: "Gestión de infecciones intrahospitalarias y estancia hospitalaria en UCI adultos en un hospital de Lima, 2023", cuyo autor es GAMARRA GARCIA ROGELIO RAFAEL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen 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 César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 01 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
GERMAN VICENTE GARAY FLORES DNI: 10790283 ORCID: 0000-0002-7118-6477	Firmado electrónicamente por: GGARAYFL01 el 01- 08-2023 15:55:01

Código documento Trilce: TRI - 0634315



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, GAMARRA GARCIA ROGELIO RAFAEL estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Gestión de infecciones intrahospitalarias y estancia hospitalaria en UCI adultos en un hospital de Lima, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
GAMARRA GARCIA ROGELIO RAFAEL DNI: 10000599 ORCID: 0009-0009-4261-4987	Firmado electrónicamente por: RGAMARRAGA75 el 24-08-2023 14:22:37

Código documento Trilce: INV - 1305054

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de autenticidad del asesor	iv
Declaratoria de originalidad del autor	v
Índice de contenido	vi
Índice de tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población, muestra y muestreo	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	16
3.6. Método de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	18
4.1. Análisis descriptivo	19
4.2. Análisis inferencial	22
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES	30
VII RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS	33
ANEXOS	42

Índice de tablas

Tabla 1. Validez de instrumentos por juicio de expertos en las variables	18
Tabla 2. Prueba de confiabilidad de la primera variables	18
Tabla 3. Prueba de confiabilidad de la segunda variables	19
Tabla 4. Gestion de Infecciones Intrahospitalaria	19
Tabla 5. Estancia Hospitalaria	20
Tabla 6. Prueba de normalidad	21
Tabla 7. Contrastación de hipótesis general	22
Tabla 8. Contrastación de hipótesis específicas	23

Resumen

En el presente trabajo de investigación, se planteó como objetivo determinar la relación que existe entre la gestión de las infecciones intrahospitalaria y la estancia hospitalaria en UCI adultos en un hospital de Lima, 2023. El enfoque fue cuantitativo, con método hipotético-deductivo con un tipo de estudio básico, según su nivel descriptiva correlacional y según su temporalidad transversal; se utilizó un diseño no experimental, se identificó y describió las características de las variables y dimensiones en estudio, para proponer cambios y estrategias para la mejora de la de la gestión de las infecciones intrahospitalarias. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, se realizó la prueba de confiabilidad del alfa de Cronbach, para medir la consistencia interna del instrumento de la primera variable y la prueba de KR-20 para la segunda variable; como resultado la gestión de infecciones intrahospitalarias obtuvo un puntaje de 0.894 y la estancia hospitalaria con un puntaje de 0.735 respectivamente, indicando que los cuestionarios son confiables. La muestra fue de 70 colaboradores asistenciales de salud de áreas de cuidados intensivos y hospitalización en el área de observación. Para la contrastación de hipótesis se aplicó la prueba el rho de Spearman con un valor de 0.740 y la p_valor de 0.000. Concluyendo que existe relación significativa directa alta entre gestión de infecciones intrahospitalaria y la estancia hospitalaria en UCI adultos en un hospital de Lima, 2023.

Palabras clave: Gestión, infecciones intrahospitalarias, estancia hospitalaria.

Abstract

The present research work aims to determine the relationship that exists between management of nosocomial infections and hospital stay in ICU adults in a hospital in Lima, 2023. The approach was quantitative, with a hypothetical-deductive method with a type of study according to its basic purpose, according to its correlational descriptive level and according to its transversal temporality; A non experimental design was used, the characteristics of the variables and dimensions under study were identified and described, thus proposing changes and strategies to improve management of nosocomial infections. The data collection techniques were the survey and the instrument the questionnaire, in which the Cronbach alpha to measure the internal consistency of the instrument for the first variable and the KR-20 test for the second variable, as a result of management of nosocomial infections obtained a score of 0.894 and hospital stay the score of 0.735 indicating that the questionnaires are reliable. The sample consisted of 70 health personnel from intensive care áreas and in the observation area. Spearman's rho was used for the statistic with a value of 0.740 and p_valor of 0.000. Where it indicates that there is a high direct significant relationship between management of nosocomial infections and hospital stay in ICU adults in a hospital in Lima, 2023.

Keywords: Management, nosocomial infection, hospital stay.

I. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, se ven con mayor amplitud el índice de infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS) o también conocidas como infecciones nosocomiales que se han convertido en un problema de salud pública por el gasto relevante que se da para los hogares y el estado; asimismo es de mayor preocupación en el área de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), por definición estas infecciones de Novo son adquiridas luego de las primeras 48 horas de estancia hospitalaria, las cuales no estuvieron presente en el inicio del proceso de la enfermedad que motivo acudir al establecimiento de salud ni durante el periodo de incubación al momento de su admisión, incluso también se consideran las infecciones que se manifiestan dentro de los primeros días después del alta de internamiento (Granda, 2020).

A nivel mundial, estudios demuestran que los pacientes ingresados en áreas de unidad de cuidados críticos por enfermedad respiratoria tienen alta tasa de contraer cualquier tipo de gérmenes intranosocomiales siendo con mayor frecuencia en pacientes geriátricos en un valor de 15% y/o con comorbilidades asociadas tales como diabetes mellitus tipo 2 y/o enfermedades metabólicas con una incidencia de 15% y con una tasa de mortalidad asociada a ella que crece a nivel de 26%; este tipo de infecciones son de presentación común y se han tornado preocupantes, por causa de la inexistencia de recursos tecnológicos en el área médica y otros factores (Enguita et al.,2020).

Las causas de las infecciones nosocomiales por su estancia hospitalaria son variantes, estudio internacional en el Alto-La Paz, por los investigadores (Caron et al.,2017), sin embargo, mostraron que aún las causas no se encuentran establecidas sobre la incidencia de infección durante la consulta hospitalaria, sin embargo, se aprecia la falta de cognición y empleo de los profesionales sobre las barreras y medidas preventivas de bioseguridad, sobre el control en el uso y empleo de los equipos. La estancia hospitalaria prolongada, es riesgoso para el paciente,

por tal motivo el personal asistencial trata de evitar dando la asistencia sanitaria desde su ingreso, esto también constituye una inquietud mundial, ya que genera impactos adversos en el sistema sanitario y muestra el estado deficiente de accesibilidad a los servicios de hospitalización (Diaz-Koo et al. 2020).

A nivel nacional, el Ministerio de Salud según el área epidemiológica ha reportado altos índices en las tasas de prevalencia de infecciones que se relacionan con la atención de salud (IAAS) entre 6,4 y 8,6% y la Seguridad Social reportó 41909 muertes hospitalarias durante el 2019 en los establecimientos asistenciales a nivel nacional, de los cuales 7637 muertes se habrían presentado por una infección nosocomial, Instituto Nacional de estadística e informática (INEI, 2020). El Ministerio de Salud (MINSa, 2020) propuso 5 fases, para la vigilancia epidemiológica sobre el alto índice de infecciones nosocomiales, con la finalidad de monitorear, identificar y evaluar las medidas preventivas sobre las IAAS. Sin embargo, en los años de emergencia sanitaria por la pandemia del SARSCov2, estas cifras se incrementaron en un 100%, debido a la contaminación de las áreas hospitalarias, así como la utilización de áreas no adecuadamente acondicionadas para la atención de estos pacientes críticos.

En un estudio local, Sandoval (2022), encontró que las infecciones asociadas a la atención sanitaria son un problema de salud pública en un 65% y esto asociado a la falta de la implementación del sistema bundle de prevención de infecciones nosocomiales, así como, a la preparación y/o capacitación en las normativas de bioseguridad en el personal asistencial. Asimismo, (Torres, 2021), indicó que la estancia hospitalaria en pacientes con comorbilidades, así como una estancia hospitalaria mayor a 7 días puede ocasionar incremento en la mortalidad debido a las complicaciones que se presenta durante su internamiento y a la ineficacia de antibióticos aplicados. Debido a estos factores que incurren en los hospitales por causa de la gestión hospitalaria, es que Estrada (2021), indicó que las capacitaciones deben ser constantes en los hospitales, esto conlleva mejora en el desarrollo profesional, aprendizaje y compromiso con la institución donde labora, por tal motivo, parte de la gestión y vigilancia epidemiológica es sostener un plan

de capacitación y comprometer a los servidores a aplicar dichos conocimientos y así evitar el alto índice de contagio intrahospitalario.

El Hospital de Lima, donde se llevó a cabo la investigación, cuenta con la categorización de establecimiento de salud nivel II-2 desde enero 2010, siendo además que es un hospital que recibe pacientes en una zona de influencia de más de 1 millón de habitantes, se encuentra ubicado en la jurisdicción de San Juan de Lurigancho y atiende a diario un aproximado de 100 pacientes diarios en las áreas de emergencias con diferentes diagnósticos presuntivos y algunos de ellos, por el tipo de gravedad en que se encuentran son transferidos a la unidad de cuidados críticos para continuar su tratamiento, siendo diferenciados por edades ingresando para manejo especializado; la estancia hospitalaria de los mismos es variable y al estar todos en una misma área se ve el incremento de infecciones nosocomiales con mucho más frecuencia en pacientes adultos y/o con comorbilidades tales como hipertensos, diabéticos, obesos, neoplasias, tuberculosis, enfermedades crónicas descompensadas, etc. En los últimos años, a pesar de haberse desarrollado guías de práctica clínica para la prevención de aparición de infecciones intrahospitalarias; la tasa de incidencia de las IAAS durante la estancia en las áreas de UCI se han estado manteniendo, sin embargo, con la llegada de la Pandemia estas cifras se incrementaron y a pesar que se está restableciendo la normalidad en las atenciones, aun se ve de manera preocupante la asociación de las mismas sobre la mayor estancia hospitalaria y la mortalidad en los pacientes. Es así que de la revisión de los indicadores de gestión hospitalaria en los documentos de gestión institucional como el análisis de la situación en salud del año 2021. En las áreas críticas de unidad de cuidados intensivos no se reportaron infecciones por intubación o por vías urinarias en estos dos últimos años, sin embargo, por el hacinamiento que existe si hubo casos presentes. Estos indicadores muestran actividades que están impactando directamente en disminuir la estancia hospitalaria de manera diferente como se muestra en otras instituciones donde existe un gran incremento.

El problema general planteado fue: ¿Cómo se relaciona la gestión de infecciones intrahospitalarias y estancia hospitalaria en UCI adultos en un hospital

de Lima, 2023? Los problemas específicos fueron: ¿Existe relación entre (1) capacitación del personal, (2) factores condicionantes (3) medios de transmisión, (4) condiciones ambientales y la estancia hospitalaria en UCI adultos en un hospital de Lima, 2023?

El estudio se justificó teóricamente, por la diversidad de teorías existentes acerca de las variables desarrolladas que se está investigando, por otro lado, estos resultados permiten modificar la forma de cómo se manejará o implementará las medidas de bioseguridad en el hospital de Lima. Se justificó de manera práctica, pues los resultados evidenciados permiten reconocer la relación de la gestión de infecciones intrahospitalarias y la estancia hospitalaria de los pacientes del área de UCI, debido a sus bajas defensas están expuestos a adquirir una diversidad de infecciones nosocomiales. El estudio contó con una justificación social, debido a la tasa de mortalidad de los pacientes del área UCI durante su estancia hospitalaria, muchos de los familiares se quejan de que no existe el adecuado manejo de las infecciones en el hospital. También se justificó en forma metodológica, por el uso del enfoque cuantitativo y el uso de la técnica en ambas variables, que fueron expuestas a un juicio de expertos y la fiabilidad de los instrumentos que permitirán ser utilizados en otras investigaciones.

El objetivo planteado consiste en: Determinar la relación entre la gestión de infecciones intrahospitalarias y estancia hospitalaria en UCI adultos en un hospital de Lima, 2023. Del mismo modo los específicos son: Establecer la relación entre (1) capacitación del personal, (2) factores condicionantes (3) medios de transmisión, (4) condiciones ambientales y la estancia hospitalaria en UCI adultos en un hospital de Lima, 2023.

La hipótesis general fue: Existe relación significativa entre la gestión de infecciones intrahospitalarias y estancia hospitalaria en UCI adultos en un hospital de Lima, 2023. Las hipótesis específicas fueron: Existe relación significativa entre (1) capacitación del personal, (2) factores condicionantes (3) medios de transmisión, (4) condiciones ambientales y la estancia hospitalaria en UCI adultos en un hospital de Lima, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Continuando con los antecedentes de estudios anteriores en el ámbito nacional acerca de la problemática de gestión de infecciones intrahospitalarias y el tiempo que permanece el paciente en áreas críticas, se tiene a Curay (2023), cuyo objetivo fue identificar las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria durante la estadía de diferentes diagnósticos de pacientes en UCI del Hospital Apoyo - Sullana, su estudio correlación-observacional, analítico y transversal con el apoyo de 147 pacientes. Encontrando que el (84.7%) fallecieron por infecciones respiratorias; por otro lado, alto índice de 88.1% registró estancia mayor a dos meses. Encontrando que existe relación estadísticamente significativa y que el paciente adquiere infecciones por el hacinamiento en que se encuentra.

Valenzuela (2021), describió los diferentes tipos de características de pacientes en estancia del área UCI-Rocca Fernández, se aplicó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo Se estudiaron 71 historias clínicas con características similares; la comorbilidad más alta fue, obesidad (35 %) e hipertensión arterial (33,9 %). La estancia hospitalaria mayor de 15 días es frecuente en pacientes diabéticos e hipertensos y son los que más sufren de infecciones hospitalarias debido a la disminución de su sistema inmunológico, encontrando que existe relación directa significativa. En ese sentido, Flores (2021), en su investigación buscó identificar los factores de aspecto clínico y aspecto epidemiológicos referente a la causa de mortalidad en pacientes de la UCI en Chimbote, bajo el enfoque cuantitativa, retrospectiva y correlacional, trabajo en una muestra de 257 pacientes hospitalizados. La mortalidad de pacientes con mayor estancia hospitalaria fue (OR: 3,184); las complicaciones hospitalarias tuvieron un (OR: 6.4 – 7.8), los pacientes hospitalizados con características de obesidad, hipertensos y mayores de edad representaron el 45%.

Manco (2021), buscó demostrar la importancia de una adecuada implementación de las condiciones ambientales de la unidad de cuidados críticos, el enfoque trabajado de carácter cualitativo, descriptivo y observacional. La implementación y el manejo de los ambientes e infraestructura de UCI son

importantes porque disminuye de manera acelerada la mortalidad de los pacientes hospitalizados, disminuye el tiempo de permanencia o de hospitalización en un promedio mayor a 40%, causando un impacto positivo en los pacientes críticos afectados por el virus del SARSCov-2.

Bedón (2021), cuyo estudio de buscó explicar las medidas preventivas en infecciones intrahospitalarias en áreas de cuidados intensivos aplicado por las enfermeras, su estudio fue tipo básico, descriptivo, correlacional con una medida cuantitativa, participaron 60 trabajadoras. Encontró que las medidas contras las IAAS es 56% adecuado y existe una relación directa significativa entre la aplicación de estas medidas y la disminución de las IAAS; de igual manera seguirán ampliando las intervenciones de capacitación sobre las IAAS en bien de los pacientes. Del mismo modo, Carrasco (2020), en su búsqueda de averiguar los factores que influyen sobre las IAAS en pacientes con estancia hospitalaria en áreas críticas. El estudio se sostuvo sobre el enfoque cuantitativo, analítico y descriptivo con una muestra de 90. Dichos resultados indicaron que una estancia mayor o igual a nueve días mantienen igual incidencia en 98%; mientras los que tienen menor tiempo su incidencia de contraer IAAS fue de 14%. Este estudio mostro una relación directa significativa con el tiempo. A su vez cabe resaltar que los pacientes hospitalizados presentaban una tasa de morbimortalidad alta antes de su ingreso.

Díaz (2019), planteó la interrogante de identificar y replantear estrategias de gestión en el control de infecciones intrahospitalarias en la Merced, bajo la perspectiva del diseño no experimental, transversal y descriptivo, dicho estudio conto con 21 trabajadoras. Sus resultados indicaron que la gestión es regular en 46%, las capacitaciones propuestas son de nivel deficiente en 55%. Sin embargo, esto permite implementar capacitaciones constantes sobre las medidas de preventivas del personal de salud.

A nivel internacional, Jinete et al. (2021), plantearon en su estudio medir el grado de factores que intervienen en la transmisión de IIH en el personal sanitario, utilizaron un método no experimental, tipo descriptivo, transversal. El estrés represento un (60%) y la carga laboral en (45%), estos factores son los que alteran

al personal sanitario y exponen la vida del paciente; encontrando así una relación directa significativa entre ambas variables.

Gaibor (2021), en su búsqueda, determinó la gestión de salud y la estancia prolongada en unidades críticas del país de Ecuador 2021. Dicha averiguación fue del enfoque cuantitativo; tipo básica, descriptivo correlacional, con una población de 150 usuarios. Los resultados acerca de la asistencia institucional 49%, y factor social 30% bueno. Concluyendo que la gestión brindada por el nosocomio es disminuir la tasa de infección en los pacientes hospitalizados, asimismo ambas variables guardan relación directa significativa.

Burguet y Campaña (2020), investigaron de qué manera las capacitaciones sobre medidas aplicadas en la seguridad sobre aspectos biológicos que inciden en el personal médico o asistencial en la manipulación de agentes biológicos. Es un estudio descriptivo y de enfoque cuantitativo. Sus resultados muestran que la capacitación propuesta favorece la formación y desarrollo permanente de las habilidades profesionales en 45%, el mantenimiento en la aplicación de normas 55%. Esto permite disminuir las ocurrencias de hechos que pudieran afectar la salud del personal y de la comunidad.

Vásquez et al (2019), en búsqueda de investigar el proceso de infecciones hospitalarios buscaron los factores clínicos y características asociadas en pacientes geriátricos que se encontraban hospitalizados en el área UCI, su método fue análisis observacional y transversal con una población de 900 pacientes. La edad represento un factor importante en 88% de la muestra siendo un factor de riesgo de 55% y su estancia hospitalaria 78%. Lo que concluye que la edad y el factor clínico del paciente van de manera significativamente directa con la mortalidad del paciente.

La visión sistemática de la epistemología como base de interacciones y conocimiento de la gestión en salud y las variables a involucrarse, sea gestión de las infecciones y estancia hospitalaria como es nuestro estudio. Siendo que, Mendoza (2019), considero que la integración como un sistema, y que para la

acción gerencial, el analizar e identificar el conocimiento disponible y requerido, así como el control y la planificación de las acciones para conseguir activos de conocimientos que permitan logros y objetivos organizacionales, en el marco de un plan estratégico concebido de elementos componentes de las organizaciones subdivididas en una malla compleja de relaciones activas en las que las partes del sistema no siempre trabajan direccionadas y de manera consistente. Por lo que, en el hospital de Lima donde se realiza el presente estudio, permite administrar estas interacciones de manera efectiva con relación a la gestión de infecciones y la estancia hospitalaria permite disminuir los efectos secundarios en el paciente.

La primera variable en el presente estudio es gestión de infecciones intrahospitalarias, que en la actualidad se denomina, Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), es un conjunto de actividades preventivas de bioseguridad ejecutadas susceptibles de evaluar durante la estadía del paciente desde su admisión hasta su alta hospitalaria, Ministerio de Salud (Minsa, 2020). La Organización Panamericana de Salud (OPS,2016), manifiesta que la vigilancia epidemiológica, es un proceso continuo de recolección activa, análisis de los datos, notificación de eventos, evaluación de las frecuencias y difusión de las infecciones ocurridas en el nosocomio, con el fin de implementar estrategia o barreras de contención, para evitar su propagación.

Las infecciones del ámbito hospitalario, viene desde la época de la caridad cristiana que nace con el curar enfermos y estos tipos de infecciones no se registraban, ya en la época republicana se empezó a plasmar los casos críticos por causa de infecciones y es así con el tiempo que nace la vigilancia hospitalaria y se han ido registrando los incidentes en diversos nosocomios del mundo, el cual se transmiten desde un objeto infectado (Ducel, 2017). La vigilancia hospitalaria, tiene las siguientes características, evalúa al personal de salud, los factores de riesgo o condicionantes, la estancia hospitalaria, condiciones ambientales y los dispositivos que se coloca al paciente (Minsa, 2018).

Las infecciones nosocomiales, se ha convertido en un problema de salud pública y un gran reto para las ciencias médicas, debido a la tasa de porcentaje de pacientes afectados y las diversas consecuencias que originan en el orden económico, social y humano; existen varios factores que afectan las tasas de mortalidad, las condiciones ambientales propios de la institución y los recursos económicos (Hollenbeak et al., 2004). Según la (OMS, 2020), las infecciones nosocomiales se pueden diversificar y categorizar por varios aspectos, entre ellos la deficiencia en equipamientos, concientización del personal profesional en el campo sanitario que realiza actividad en los diversos establecimientos de salud, las condiciones clínicas en que se encuentran los pacientes y por las barreras de bioseguridad siendo uno de los problemas de salud muy importantes en la actualidad, puesto que genera problemas económicos en muchos países, en tal sentido el MINSA aprobó NTS N°163 lo siguiente “Norma de guía técnica para evitar las enfermedades nosocomiales durante la permanencia de un paciente o profesional sanitario”, siendo de aplicación normativo mandatorio para todos los establecimientos de salud del ámbito del MINSA.

Dentro de las dimensiones de la primera variable, indicadas por la (OMS, 2020), tenemos a la primera dimensión capacitación del personal, donde se pone en manifiesto que la capacitación es la herramienta principal para el buen desempeño de sus competencias de los trabajadores. Por tal motivo, es necesario brindar a los trabajadores capacitaciones que vayan ligado a sus funciones o actividades para impulsar sus destrezas competitivas y a resolver problemas que susciten en la atención de los pacientes (Mondy, 2010).

La capacitación del personal busca mejorar las habilidades del trabajador y medir el logro de los objetivos en su formación y aprendizaje dotando de conocimientos para implementar medidas correctivas o acciones que se utilizan (Guiñazú, 2004). Este proceso de capacitación se da en cinco pasos que se inicia con el establecimiento de normas de bioseguridad, administración de los conocimientos, evaluación, aplicación y seguimiento en las capacitaciones, Werther (2008). Según Silíceo (2010), después que el personal recibe una capacitación, debe pasar por un proceso de evaluación que sirve para definir o identificar el nivel

de efectividad en la aplicación y el post proceso de la información recibida por parte de los trabajadores.

La dimensión de capacitación del personal contiene los siguientes indicadores como capacitación de normas de bioseguridad que se evalúa desde el inicio de sus actividades hasta el final de su jornada laboral, aplicación del método Bundle que está asociado en la atención de los pacientes críticos y las otras actividades en la prevención de las infecciones asociadas en la atención de los pacientes. La segunda dimensión son los factores condicionantes, se le considera al conjunto de factores de cómo se transmite las infecciones, que se puede dar de manera directa o indirecta (García et al., 2015). La dimensión de factores condicionantes contiene indicadores como agente etiológico y transmisión del huésped. Entre los agentes etiológicos podemos mencionar virus, bacterias y diferentes microorganismos que pueden dañar el organismo del paciente y depende del tiempo de incubación; el tamaño de estas partículas es invisible al ojo humano, pero se estima que mide 5 micras como el mycobacterium (Pirez et al., 2020). La transmisión del huésped se puede dar por el torrente sanguíneo, de piel a piel, vía oral o por gotitas (Verea et al., 2019).

Según, Delgado (2020), existen diferentes microorganismos que originan las diferentes infecciones intrahospitalarias y que provocan alteraciones funcionales y metabólicas en el paciente. Por otro lado, (Yagui, 2021), coincide que la transmisión de microorganismos se puede dar por diversas áreas y siendo que se debe aplicar las medidas de bioseguridad correctamente en la atención de los pacientes. Por otro lado, para evitar que las infecciones nosocomiales durante la estancia es indispensable cumplir con todos los pasos de bioseguridad en la atención de un paciente (Llanos, 2016).

La tercera dimensión son los medios de transmisión, esto se puede dar de manera por fuente directa o indirecta; la vía directa se da cuando el microorganismo pasa del reservorio al huésped susceptible, por otro lado, la forma indirecta se transmite cuando el huésped indefenso se contacta con el microorganismo infectado a través de un intermediario animado contagiado (Minsa, 2020). También

podemos mencionar las vías de transmisión de contacto que es por piel, transmisión por gotitas, transmisión aérea o por vectores. Por último, la cuarta dimensión referida a las condiciones ambientales, son las áreas de lugar donde se encuentra los pacientes hospitalizados, se sabe que toda área debe contar con las medidas indicadas por Minsa, así como contar con las infraestructuras, contar con iluminación y ventilación. Las condiciones de las áreas críticas, debe de contener buena ventilación, espacio adecuado para el tratamiento de los pacientes, contar con buena iluminación y con reservorios para los desechos (Minsa, 2020).

Las infecciones intrahospitalarias, es un problema que viene de años y es que la cantidad de pacientes no disminuyen, lo que ocasiona es que muchos nosocomios tratan de ingresar más pacientes de lo indicado y con esto hace que se sobrepoble el área y que todos al respirar el mismo aire pues se contamina (Artaza, 2017). La segunda variable del presente estudio es la estancia hospitalaria, la cual se define como el tiempo de permanencia de los pacientes en una área de hospitalización que puede ser observación o áreas críticas, ingresado por un diagnóstico presuntivo el cual requiere atención especializada y su internamiento para la planificación de su recuperación y de su alta, que puede ser sano, mejorado o fallecido (Álvarez, 2020). Los autores, O'Keefe, Jurkovich, & Maier (1999), manifestaron que la estancia en un hospital es como una medida para evaluar de manera minuciosa la evolución del tratamiento aplicado al paciente desde su inicio de ingreso hasta el día de alta (Anyarin, 2017). En lo que refiere, la estancia del tiempo que está hospitalizado el paciente en áreas críticas depende de la respuesta que da el paciente frente a los tratamientos, sin embargo, también se le considera el diagnóstico de ingreso, edad, enfermedades preexistentes y otros aspectos (Mendoza, Arias, & Osorio, 2014), la misma conceptualización maneja Chuang et al. (2014), y agrega que el otro factor es la asimilación de los medicamentos y su recuperación sobre las complicaciones expuestas. La estancia que dura la recuperación del paciente depende del proceso de atención que se brinda durante su internamiento, es el lugar donde se ubica, así como el diagnóstico de ingresante (Benavides, 2012).

Los ingresos a los hospitales han aumentado debido al estilo de vida de la población en general, muchos de los ingresantes presentan enfermedades coexistentes que pone en debilidad su organismo frente a muchas bacterias que se encuentran en los hospitales (Okere, 2016), el paciente, durante su estancia en el hospital puede tener recuperación rápida o lenta y depende del suministro de medicamentos o exámenes de detección que se realicen (Ceballos, 2014), la estancia hospitalaria permite monitorear al paciente de manera más cerca y ver su progreso o disminución de la enfermedad. A criterio de (Tell et al., 2010), la permanencia del internamiento de un paciente se puede dar por diversas causas entre ellos el diagnóstico de ingreso, proceso de recuperación y el tiempo de su estancia.

Las dimensiones de la estancia hospitalaria, se inicia con la causa del ingreso del paciente, estas causas se insertan en las historias clínicas para evaluar su evolución durante el tiempo que se encuentre hospitalizado son causa de ingreso, entre ellos se puede mencionar enfermedades asociadas a las comorbilidades del paciente, problemas respiratorios, pacientes postquirúrgicos, traumatismo severo o shock (Minsa, 2018).

Y la segunda dimensión es situación del paciente, esta dimensión es importante porque se evalúa el proceso de recuperación del paciente durante su estancia en el área de hospitalización, esto se ve afectada por características propias del paciente que sufren una enfermedad y son hospitalizados (Álvarez, 2020).

Por último, la tercera dimensión es tiempo de la estancia, evaluamos al paciente durante su inicio hasta el último día en el área de hospitalización, el tiempo depende de la crisis del paciente, su estado de recuperación, edad, causa de ingreso entre otros, pero es recomendable que el paciente salga antes de lo previsto (Álvarez, 2020).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El enfoque del estudio propuesto es cuantitativo, según (Arias et al., 2022), es el proceso que utiliza para su recolección de datos, con el propósito de hallar las frecuencias, porcentajes y análisis inferencial y lograr la cuantificación de los casos.

3.1.1. Tipo de investigación

El tipo es básico, según Concytec (2018), empieza con los conocimientos existentes, no se busca solucionar problemas existentes; es decir, contrasta la información con los resultados encontrados.

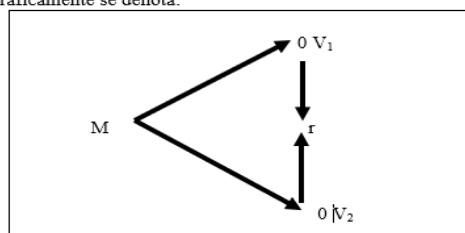
3.1.2. Diseño de investigación

El diseño planteado es no experimental, puesto que no se necesita alterar las variables para probar algún dato científico o analizar al objeto de estudio (Behar, 2008).

El método que se maniobró es método hipotético deductivo se empieza con la problemática amplia o sucesos generales hasta encontrar el problema específico (Arias et al., 2022). Se seguirá un alcance descriptiva-correlacional, su intención es verificar el grado de relación entre las variables de estudio (Sousa et al., 2007). El estudio fue de corte transversal, toda información recogida fue en un solo tiempo (Manterola, 2019).

M: Personal Asistencial de UCI y observa.
V1: Gestión I.H
V2: Estancia Hospitalaria.
R: relación

Graficamente se denota:



Esquema de tipo de diseño. Tomado de (Sánchez y Reyes 2008)

3.2. Variables y operacionalización

3.2.1. Gestión de infecciones intrahospitalarias

Definición conceptual

Son un conjunto de actividades preventivas de bioseguridad ejecutadas para evaluar la estadía del paciente desde su admisión hasta su alta hospitalaria (Minsa, 2020).

Definición operacional

Esta variable se operacionalizará en cuatro dimensiones (capacitación personal, factores condicionantes, medios de transmisión y condiciones ambientales) con 8 indicadores y 20 ítems con cinco niveles de respuestas.

3.2.2. Estancia hospitalaria

Definición Conceptual

Es la estadía del paciente, que se puede canalizar desde su ingreso hasta el tiempo de su alta, la estancia permite canalizar de manera cercana la evolución de la recuperación del paciente (Álvarez, 2020).

Definición Operacional

La variable se divide en tres partes con el propósito de poder ubicar la dimensión que más datos muestra, tiene indicadores y los ítems donde se establece según las dimensiones del estudio.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

La población es el conjunto de elementos de un lugar definido del estudio, donde comparten iguales características (Baena, 2018). En el mismo contexto, Mejía (2005), son componentes que mantienen similitud de caracteres. En este caso la población en mención es de 100 trabajadores.

Criterios de inclusión

Profesionales del hospital en áreas de hospitalización, unidad de cuidados intensivos.

Profesionales con contratos de cas o nombrados.

Criterios de exclusión

Personal de áreas de consultorio.

Personal que hacen internado o resindentado.

3.3.2. Muestra

Según (Gallardo, 2017), en el estudio se utilizó una parte de la población que comparte iguales características. La muestra se conformó por 70 personales de Salud de áreas de cuidados intensivos y hospitalización en el área de observación.

3.3.3 Unidad de análisis

El estudio se conformó por las diferentes respuestas emitidas por cada personal asistencial del hospital de Lima, durante el periodo 2023, de las áreas de UCI y de observación, que son las áreas más críticas que se aprecia el problema de infecciones.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el estudio, se planteó como técnica, el instrumento de la encuesta, que según Arias et al. (2022), la técnica permite recaudar información en un grupo de personas. La encuesta, se puede dar de diversas formas y comprende un conjunto de preguntas (López-Roldán y Fachelli, 2015). El cuestionario es un instrumento que es muy universal para el recojo de información, el cual se dio para cada variable de estudio con una cantidad de preguntas divididas en sus dimensiones (Arias, 2020). La validez, permite valorar si el instrumento es válido para poder aplicarlo en diferentes grupos, la validez aplicada fue de contenido, donde consiste en valorar las dimensiones e indicadores de las variables (Villasís et al., 2018). Para ello se aplicó el juicio de expertos, docentes de la universidad Vallejo por expertos en el área de metodología (Cabero y Llorente, 2013). La confiabilidad, es el valor reiterado que se da en el instrumento entendido como el grado de veracidad (Tupanta et al., 2017). Se realizará la confiabilidad para la variable gestión de infecciones intrahospitalarias mediante el Alfa de Cronbach, que es otro método para calcular la consistencia interna que tiene en cuenta tanto los buenos como los malos resultados. Y para la variable estancia hospitalaria por ser nominal se evaluó por el KR-20 (Quero, 2010).

3.5. Procedimientos

El estudio inició con el planteamiento del problema y la localización de las variables para la realización de los antecedentes y marco teórico, luego la búsqueda de la operación de variables y la construcción de los instrumentos para su validación posterior. Después de haber culminado el proyecto, se gestionó la carta de presentación para presentarlo al hospital de Lima para el permiso correspondiente y la recolección de datos. También se hizo una valoración de los programas para la parte estadística, el cual nos permitió evaluar los niveles de cada variable, de esta forma se logra conseguir los niveles de la variable.

3.6. Método de análisis de datos

Para el análisis se empezó con la recolección de datos y se trasladó la información al programa Excel y SPSS V. 27. Seguido de eso se aplicó la prueba de normalidad, para el estadístico inferencial, donde se obtuvo el Rho Spearman, pero también se detalló los datos frecuenciales para encontrar los datos porcentuales y luego poder sacar los resultados generales y específicas.

3.7. Aspectos éticos

Las menciones bibliográficas adecuadas fueron compuestas con respeto a derechos de autor y teniendo consideración las directivas APA7 (2017). Además, se respetó el derecho de anonimato de las personas, se les entregó un documento donde precisa el objetivo de la investigación. La data fue estudiada sin alteración alguna por parte del indagador. Es así que, las concepciones éticas sopesadas anteriormente se asientan en los principios éticos de beneficencia, que promueve el bienestar de los partícipes; principio de no maleficencia, que evita cualquier tipo de daño; principio de autonomía, que reconoce a cada individuo respetando su singularidad y peculiaridad; y el principio de justicia, por lo que la tesis incluye un criterio para la elección de acciones éticas.

IV. RESULTADOS

Juicio de expertos

Tabla 1

Validez de instrumentos por juicio de expertos en las variables

Expertos	Criterio			Observación
	Claridad	Coherencia	Relevancia	
Dra. Pillman Infanzón Estrella	✓	✓	✓	Aplicable
Mg. Estrada Juárez	✓	✓	✓	
Karen Rosa				
Mg. Peña				
Santisteban	✓	✓	✓	
Juan Carlos				

Los instrumentos utilizados para medir las variables: gestión de infecciones intrahospitalarias y estancia hospitalaria son aplicables, de acuerdo al juicio de expertos.

Tabla 2

Confiabilidad de la primera variable

Variable/Dimensión	Ítems	Alfa de Cronbach	Nivel
Var 1: Gestión de infecciones intrahospitalarias	20	0.894	Muy alta
D1: Capac. del personal	6	0.823	Muy alta
D2: Fact. Condicionantes	5	0.848	Muy alta
D3: Medios de transmisión	4	0.787	Muy alta
D4: Condiciones ambientales	5	0,871	Muy alta

En la Tabla 2, en la prueba piloto donde participaron 15 personas se obtuvo una confiabilidad muy alta; estableciéndose que el instrumento es confiable.

Tabla 3*Confiabilidad de la V2*

Variable/Dimensión	Ítems	KR-20	Nivel
Var 2: Estancia hospitalaria	11	0.735	Alta
D1: Ingreso del paciente	4	0.722	Alta
D2: situación	5	0.715	Alta
D3: tiempo de estancia	2	0.699	Alta

En la Tabla 3, se observa que los datos de estancia hospitalaria, que fue evaluada por KR-20, por ser dicotómica, donde se obtuvo el puntaje de 0.735 que es de nivel alta.

4.1 Análisis descriptivos**Tabla 4***Gestión de infecciones intrahospitalarias*

Nivel	Frec.	%
inadecuada	34	48.6
Regular	24	34.3
adecuada	12	17.1
Total	70	100

Se aprecia en la tabla 4, que el personal asistencial manifestó que la gestión sobre las infecciones intrahospitalarias es inadecuada en 48.6%; nivel regular en 34.3% y solo un grupo 17.1% en las áreas de UCI y observación.

Tabla 5*Descripción de la estancia hospitalaria*

Ingreso a UCI	Frec.	%
Shock séptico/sepsis	18	25.7%
Traumatismo	34	48.6%
Comorbilidades	18	25.7%
Situación del paciente		
Fibrilación	20	28.6%
Alteraciones neurológicas	28	40%
Alteraciones hemáticas	18	22.9%
Estado de coma	6	8.6%
Estancia hospitalaria (días)		
Menos de 15 días	29	41.4%
Mayor de 15 días menor de 1 mes	41	57.6%

Se visualiza en la tabla 5, que de los encuestados manifestaron que la estancia se da en alto valor por traumatismo 48.6%, seguido por sepsis y enfermedades de comorbilidad en igual valor de 25.7%.

En lo que refiere a la situación del paciente, muchos de los pacientes sufren de alteraciones neurológicas por el estado en el que se encuentran en 40% y se dan en mayor incidencia en los pacientes adultos; otro de los aspectos es la fibrilación en 28.6%, alteraciones hemáticas en 22.9% y el estado de coma en 8%.

Y en la estancia hospitalaria mayor de quince días fue de 57.6%, en su mayor proporción.

Tabla 6*Test de normalidad*

Variable/Dimension	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Gestión de infecciones	0.247	70	0.000
Capacitación	0.170	70	0.000
Fact. Condicionantes	0.235	70	0.000
Medios de transmisión	0.224	70	0.000
Condiciones ambientales	0.311	70	0.000
Estancia hospitalaria	0.155	70	0.000

En la tabla 6 se observa una Sig. 0.000 < 0,05 indicando que no existe una distribución normal en los datos de las variables y dimensiones por lo que el proceso estadístico fue R. Spearman. (Regla: Si la Sig. > 0,05 entonces los datos tienen distribución normal). Esto permite en el análisis inferencial general y de las específicas.

4.2 Análisis inferencial

Hipótesis general

H₀: No existe relación significativa entre la gestión de infecciones intrahospitalarias y estancia hospitalaria en UCI adultos en un hospital de Lima, 2023.

H₁: Existe relación significativa entre la gestión de infecciones intrahospitalarias y estancia hospitalaria en UCI adultos en un hospital de Lima, 2023.

Tabla 7

Contrastación de V1-V2

			Estancia hospitalaria
			0.740
Rho de Spearman	Gestión de infecciones intrahospitalarias	Coefficiente Sig. Bilateral	0.000
		N	70

Según la contrastación de hipótesis, el resultado de Sig. Bilateral de $0.00 < 0.05$ por lo cual se rechaza la H₀, concluyendo que existe relación significativa entre la Gestión de infecciones y la estancia de los pacientes en el hospital de Lima.

Hipótesis específicas

H₀: No existe relación significativa entre las dimensiones de la gestión de infecciones intrahospitalarias y estancia hospitalaria en UCI adultos en un hospital de Lima, 2023.

H₁: Existe relación significativa entre las dimensiones de la gestión de infecciones intrahospitalarias y estancia hospitalaria en UCI adultos en un hospital de Lima, 2023.

Tabla 8

Contrastación de hipótesis específicas

Dimensiones de calidad del servicio	Estancia hospitalaria		
	Coef.	Sig. Bilat.	n
D1: Capac. Del personal	0.741	0.000	70
D2: Fact. Condicionantes	0.405	0.001	70
D3: Medios de transmisión	0.493	0.000	70
D4: Condiciones ambientales	0.555	0.000	70

Se aprecia en la Tabla 8 una Sig. Bilateral < 0.05, por lo cual se rechaza la H₀ y se infiere que existe relación significativa entre las dimensiones de GIH y la estancia hospitalaria.

V. DISCUSIÓN

En la presente investigación, se plantearon la problemática que existe sobre la gestión de infecciones y la estancia de los pacientes en el HSJL, esto es una problemática que viene de años y que luego de recoger los datos en los 70 profesionales de salud se obtuvo que la gestión es inadecuada en 48.6% regular 34.3% y adecuada 17.1% en relación que la estancia hubo mayor cantidad de pacientes de 15 días de 57.6%. Presentando semejanzas con Curay (2023), quien halló niveles regulares en las infecciones asociadas (35%) en la ciudad de Sullana, al igual que Valenzuela (2021), donde encontró que la estancia se da mayor en 15 días y por factores de comorbilidades 33.9% y, Flores (2021), la estancia mayor a 15 días fue 31% en paciente hospitalizados con características de obesidad, hipertensos y mayores de edad representaron el 45%.

De la misma forma, las conceptualizaciones sobre las infecciones del ámbito hospitalario, viene desde la época de la caridad cristiana que nace con el curar enfermos y se han ido registrando los incidentes en diversos nosocomios del mundo, el cual se transmiten desde un objeto infectado (Ducel, 2017). Por otro lado, la vigilancia hospitalaria, tiene las siguientes características, evaluar al personal de salud, los factores de riesgo o condicionantes, la estancia hospitalaria, condiciones ambientales y los dispositivos que se coloca al paciente (Minsa, 2018).

En lo que refiere el análisis inferencial, se encontró que existe relación significativa directa entre la gestión de infecciones intrahospitalarias y su estancia hospitalaria en pacientes adultos del hospital en estudio ($\alpha=0.05$, Sig. Bilateral=0.000, $r_s =0.740$). este resultado coincide con Curay (2023), encontró que existe relación estadísticamente significativa entre infecciones y condiciones ambientales, $r_s =0.640$), y Valenzuela (2021), coincidió con la variable infecciones nosocomiales, encontrando que existe relación directa significativa. En el caso de Flores (2021), su variable estancia hospitalaria fue (OR: 3,184); las complicaciones hospitalarias tuvieron un (OR: 6.4 – 7.8), los pacientes hospitalizados con características de obesidad, hipertensos y mayores de edad representaron el 45%.

En el objetivo específico 1: Determinar la relación entre la capacitación del personal y estancia hospitalaria en UCI adultos en un hospital de Lima, 2023. Según los resultados de la capacitación se encontró que es inadecuada en 41%, regular 24% y adecuada 35%, lo que origina un alza tasa de infecciones, estos estudios coinciden con los resultados propuestos por Curay (2023), que las capacitaciones son regulares en (84.7%) y Bedón (2021), cuyo estudio de buscó explicar las medidas preventivas en infecciones intrahospitalarias en áreas de cuidados intensivos aplicado por las enfermeras, su estudio fue tipo básico, descriptivo, correlacional con una medida cuantitativa, participaron 60 trabajadoras. Encontró que las medidas contras las IAAS es 56% adecuado y existe una relación directa significativa entre la aplicación de estas medidas y la disminución de las IAAS; de igual manera seguirán ampliando las intervenciones de capacitación sobre las IAAS en bien de los pacientes. Del mismo modo, Bedón (2021), cuyo estudio de buscó explicar las medidas preventivas en infecciones intrahospitalarias, según las capacitaciones de medidas contras las IAAS es 56% adecuado y existe una relación directa significativa entre la aplicación de estas medidas y la disminución de las IAAS; de igual manera seguirán ampliando las intervenciones de capacitación sobre las IAAS en bien de los pacientes. Asimismo, coincide con el estudio de Burguet y Campaña (2020), donde indican que las capacitaciones favorecen la formación y desarrollo permanente de las habilidades profesionales en 45%, el mantenimiento en la aplicación de normas 55%, lo cual permite disminuir las ocurrencias de hechos que pudieran afectar la salud del personal y de la comunidad.

Asimismo, se evidenció en la contrastación de hipótesis que existe relación significativa directa entre capacitación del personal y su estancia hospitalaria en pacientes adultos del hospital de estudio ($\alpha=0.05$, Sig. Bilateral=0.000, $r_s =0.741$). en ese mismo sentido, Bedón encontró que existe significancia en ambas variables. La capacitación del personal busca mejorar las habilidades del trabajador y medir el logro de los objetivos en su formación y aprendizaje dotando de conocimientos para implementar medidas correctivas o acciones que se utilizan (Guiñazú, 2004).de la misma forma, Burguet encontró que las capacitaciones guardan relación con la prevención de infecciones hospitalarias con un r_s de 0.789. Es

importante indicar que las capacitaciones son de suma importancia, porque permite adquirir conocimientos, sin embargo, cuando las capacitaciones no son bien distribuidas o adquiridas de acuerdo a las necesidades existe un vacío por parte del personal.

En el objetivo específico 2: Determinar la relación entre factores condicionantes y estancia hospitalaria en UCI adultos en un hospital de Lima, 2023. Los resultados de los factores condicionantes mostro 21.4% inadecuado, regular 52.9% y adecuado 25.9%. Cuando los factores condicionantes son aplicados de manera adecuada existe una alta tasa de estancia hospitalaria adecuado con 10%. Teniendo en cuenta, que los medios de transmisión se originan por los vectores de fuente directa o indirecta; la vía directa se da cuando el microorganismo pasa del reservorio al huésped susceptible y el indirecto se transmite cuando el huésped susceptible se contacta con el microorganismo infectante a través de un intermediario inanimado o animado que estuvo inicialmente en contacto con ese microorganismo (Minsa, 2020). También podemos mencionar las vías de transmisión de contacto que es por piel, transmisión por gotitas, transmisión aérea o por vectores.

Estos resultados coinciden con Valenzuela (2021), los que más sufren de infecciones hospitalarias debido a la disminución de su sistema inmunológico, encontrando que existe relación directa significativa. En ese sentido, Flores (2021), La mortalidad de pacientes con mayor estancia hospitalaria fue (OR: 3,184); las complicaciones hospitalarias tuvieron un (OR: 6.4 – 7.8), los pacientes hospitalizados con características de obesidad, hipertensos y mayores de edad representaron el 45%. Y Carrasco (2020), en su búsqueda de averiguar los factores que influyen sobre las IAAS, encontró que la estancia mayor o igual a nueve días mantienen igual incidencia en 98%; mientras los que tienen menor tiempo su incidencia de contraer IAAS fue de 14%. Este estudio mostro una relación directa significativa con el tiempo. A su vez cabe resaltar que los pacientes hospitalizados presentaban una tasa de morbimortalidad alta antes de su ingreso.

En lo que refiere la contrastación de hipótesis se obtuvo que existe relación significativa directa entre factores condicionantes y su estancia hospitalaria en pacientes adultos del Hospital de estudio ($\alpha=0.05$, Sig. Bilateral=0.000, $r_s =0.405$).

En el objetivo específico 3: Determinar la relación entre medios de transmisión y estancia hospitalaria en UCI adultos en un hospital de Lima, 2023. según los resultados adquiridos los medios de transmisión fueron de un porcentaje regular de 42.5%. al igual que esto afecta en la tasa de mortalidad en los pacientes con alta tasa de infecciones nosocomiales.

A nivel internacional, Jinete et al. (2021), plantearon en su estudio medió el grado de factores que intervienen en la transmisión de IIH en el personal sanitario, utilizaron un método no experimental, tipo descriptivo, transversal. El estrés represento un (60%) y la carga laboral en (45%), estos factores son los que alteran al personal sanitario y exponen la vida del paciente; encontrando así una relación directa significativa entre ambas variables.

De la misma forma, Gaibor (2021), en su búsqueda, determinó la gestión de salud y la estancia prolongada en unidades críticas del país de Ecuador 2021. Dicha averiguación fue del enfoque cuantitativo; tipo básica, descriptivo correlacional, con una población de 150 usuarios. Los resultados acerca de la asistencia institucional 49%, y factor social 30% bueno. Concluyendo que la gestión brindada por el nosocomio es disminuir la tasa de infección en los pacientes hospitalizados, asimismo ambas variables guardan relación directa significativa. Por otro lado, Díaz (2019), planteo la interrogante de identificar y replantear estrategias de gestión en el control de infecciones intrahospitalarias en la Merced, bajo la perspectiva del diseño no experimental, transversal y descriptivo, dicho estudio conto con 21 trabajadoras. Sus resultados indicaron que la gestión es regular en 46%, las capacitaciones propuestas son de nivel deficiente en 55%. Sin embargo, esto permite implementar capacitaciones constantes sobre las medidas de preventivas del personal de salud.

En lo que refiere la contrastación de hipótesis se encontró que existe relación significativa directa entre medios de transmisión y su estancia hospitalaria en pacientes adultos del Hospital de Lima ($\alpha=0.05$, Sig. Bilateral=0.000, $r_s =0.493$).

En el objetivo específico 4: Determinar la relación entre condiciones ambientales y estancia hospitalaria en UCI adultos en un hospital de Lima, 2023. Los resultados de las condiciones ambientales fueron inadecuados 33%, regular 16% y adecuados 51%. En estos resultados se coincide los estudios de Manco (2021), buscó demostrar la importancia de una adecuada implementación de las condiciones ambientales de la unidad de cuidados intensivos (UCI), el enfoque trabajado de carácter cualitativo, descriptivo y observacional. La implementación y el manejo de los ambientes e infraestructura de UCI son importantes porque disminuye de manera acelerada la mortalidad de los pacientes hospitalizados, disminuye el tiempo de permanencia o de hospitalización en un promedio mayor a 40%, causando un impacto positivo en los pacientes afectados por el COVID-19. De la misma forma, Vásquez et al. (2019), en búsqueda de investigar el proceso de infecciones hospitalarias buscaron los factores clínicos y características asociadas en pacientes geriátricos que se encontraban hospitalizados en el área UCI, su método fue un estudio observacional y transversal con una población de 900 pacientes. La edad represento un factor importante en 88% de la muestra siendo un factor de riesgo de 55% y su estancia hospitalaria 78%. Lo que concluye que la edad y el factor clínico del paciente van de manera significativamente directa con la mortalidad del paciente.

Cabe precisar, que las condiciones ambientales, son las áreas de lugar donde se encuentra los pacientes hospitalizados, se sabe que toda área debe contar con las medidas indicadas por Minsa, así como contar con las infraestructuras, contar con iluminación y ventilación. En muchos nosocomios, la problemática principal son las estructuras de los nosocomios, esto no permite que se realice una distribución de los pacientes enfermos. Las condiciones de las áreas críticas, debe de contener buena ventilación, espacio adecuado para el tratamiento de los pacientes, contar con buena iluminación y con reservorios para los desechos (Minsa, 2020).

Concluyendo con el objetivo solicitado que si existe relación significativa directa entre condiciones ambientales y su estancia hospitalaria en pacientes adultos del hospital de estudio ($\alpha=0.05$, Sig. Bilateral=0.000, $r_s =0.555$).

VI. CONCLUSIONES

Primera. Existe relación significativa directa entre la gestión de infecciones intrahospitalarias y su estancia hospitalaria en pacientes adultos de un hospital de Lima 2023, con el valor de $r_s=0.740$ y p_valor de 0.00.

Segunda. Existe relación significativa directa entre capacitación del personal y su estancia hospitalaria en pacientes adultos de un hospital de Lima, con el valor de $r_s= 0.741$. y p_valor de 0.00.

Tercera. Existe relación significativa directa entre factores condicionantes y su estancia hospitalaria en pacientes adultos de un hospital de Lima con el valor de $r_s=0.405$ y p_valor de 0.00.

Cuarta. Existe relación significativa directa entre medios de transmisión y su estancia hospitalaria en pacientes adultos de un hospital de Lima, con el valor de $r_s=0.493$ y p_valor de 0.00.

Quinta. Existe relación significativa directa entre condiciones ambientales y su estancia hospitalaria en pacientes adultos de un hospital de Lima, con el valor de $r_s=.555$ y p_valor de 0.00.

VII. RECOMENDACIONES

Primera. Dando respuesta al primer objetivo, se recomienda que las autoridades de un hospital de Lima, la implementación de estrategias para el perfeccionamiento de los procesos de gestión de infecciones nosocomiales que permitan la prevención de las mismas en los lugares que existe mayor hacinamiento.

Segunda. En el caso de las capacitaciones, se sugiere a la unidad de docencia gestión y capacitación la realización y ejecución de un plan de capacitación continuo, difusión y socialización de los documentos técnicos normativos relacionados a la gestión de las infecciones intrahospitalarias que permita tener al personal asistencial actualizado, capacitado en las normas aplicables valorando el aprendizaje de dichos conocimientos a través de instrumento como pre-test y post-test a todos los participantes y posterior evaluación en la práctica, debido que muchos solo asisten por el certificado y no ponen interés sobre los temas tratados.

Tercera. Se recomienda a la unidad de epidemiología del hospital de Lima la realización de planes de supervisión y control del cumplimiento de las normas de bioseguridad y bundles de prevención de las infecciones asociadas a las atenciones de salud de manera continua emitiendo informes de recomendaciones y sugerencias de implementación perentoria, que permitan la disminución de la incidencia de las infecciones asociadas a la atención de salud.

Cuarta. Es recomendable a las jefaturas de servicios del hospital de Lima, replantear estrategias de prevención, para evitar que los factores condicionantes de infección hospitalaria se sigan propagando en el ambiente a través de la optimización de la programación y requerimientos de insumos, equipos de protección personal y materiales de bioseguridad, así como de eliminación de residuos biocontaminados para ello además se puede aplicar áreas de esterilización corporal o equipo de protección para los pacientes en alto riesgo y evitar las contaminaciones cruzadas.

Quinta. Se sugiere a la alta dirección del hospital de Lima mejorar y/o ampliar las condiciones ambientales donde se encuentran hospitalizados los pacientes lo que permitirá contar con áreas asistenciales con las condiciones técnico-arquitectónicas de infraestructura adecuadas a las demandas del servicio y con condiciones que permitan la reducción de las infecciones cruzadas.

REFERENCIAS

- Álvarez, L. (2020). *Prevalence and factors associated with infections associated with health care in patients admitted to an intensive care unit*. Neiva 2016-2017. *Biociencias*, 15(2), 75–88. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1247689/7352-texto-del-articulo-18791-1-10-20210408.pdf>
- Anyarin, Y (2017) *Factores que influyen en la estancia prolongada en el servicio de medicina del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez Ica* (Tesis de maestría), Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6323/ENManpiyy.pdf?sequen ce=1&isAllowed=y>
- Artaza, O., Barria M, Fuenzalida A, Nuñez K, Quintana A, y Vargas, I. (2017) Modelo de gestión de establecimientos hospitalarios. Ministerio de Salud Chile; Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v148n5/0717-6163-rmc-148-05-0626.pdf>
- Baena, G. (2018) Metodología de la investigación. Tercera edición. Grupo Editorial `Patria México 2018. Recuperado desde URL: <https://acortar.link/1d1b>
- Bedón, V. (2021). *Conocimientos y prevención sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del área de emergencia del hospital Guillermo Almenara, 2021*. [Tesis de maestría de Universidad Cesar Vallejo]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/78601>
- Behar, D (2008). Metodología de la investigación. Edición Rubeira. <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-la-concordia-mexico/gestion-del-talento-humano/behar-daniel-2008-metodologia-de-la-investigacion/13857524>

Benavides A. Factores que prolongan la estancia hospitalaria en el Hospital Nacional PNP Luis NN. Sáenz. *Revista de Medicina Humana- Universidad Ricardo Palma*. 2012; 6(2): 3-12

Burguet Lago, N., & Campaña Burguet, A. (2020). Propuesta de una estrategia de capacitación en bioseguridad en la Unidad Empresarial de Base Laboratorios Liorad. *Revista CENIC Ciencias Biológicas*, 51(3), 207-221. Epub 01 de diciembre de 2020. Recuperado en 01 de mayo de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24502020000300207&lng=es&tlng=es.

Caron Estrada, R., Carvajal Tapia, A. E., Mattos Navarro, P., & Soloaga, R. (2018). Factores en la Atención Hospitalaria responsables de las Infecciones Nosocomiales en Instituciones Sanitarias de las Ciudades de La Paz y el Alto. *Revista Médica De Risaralda*, 23(2), 34–37. <https://doi.org/10.22517/25395203.15121>

Carrasco, M. (2020). *Condiciones de Salud del Paciente que Prolonga su Estancia Hospitalaria en un Hospital del Lima, 2020*. [Tesis de maestría de Universidad Cesar Vallejo]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/71654>

Ceballos-Acevedo T., Velásquez-Restrepo PA., Jaén-Posada JS. Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. *Rev. Gerenc. Polít. Salud*. 2014; 13(27): 274-295. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyys13-27.dehm>.

Concytec (2018) investigación aplicada. https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf

Curay, I. (2023) Relación de Infecciones intrahospitalarias con la estadía y mortalidad de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos

del Hospital de Apoyo Il Sullana. [Tesis de maestría de Universidad Cesar Vallejo]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/107189>

Delgado, P. (2020). La COVID-19 en el Perú: una pequeña tecnocracia enfrentándose a las consecuencias de la desigualdad. *Análisis Carolina*. Disponible: https://doi.org/10.33960/ac_26.2020

Díaz-Koo, J., Fernández-Mogollón, J., & Hirakata Nakayama, C. (2020). *Características de los pacientes con estancia prolongada en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13(3), 251-256.

Díaz A. (2019). *Estrategias de Gestión para la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de Pediatría Hospital "Las Mercedes"*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37335/D%c3%adaz_AY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ducel, G. (2017) *Prevención de las infecciones nosocomiales: guía práctica*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67877>

Estrada, K. (2021) *Gestión hospitalaria y capacitación profesional en las supervisoras del departamento de enfermería Lima, 2021*. [Tesis de maestría de Universidad Cesar Vallejo]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/82841>

Enguita, J., Laviñeta, J., & Ostoloza, A. (23 de 11 de 2020). Factores de riesgos de gravedad en pacientes hospitalizados por Covid-19: Análisis de 52 pacientes. *National Center for Biotechnology Information*, 155(8), 360-361. doi:10.1016/j.medcle.2020.06.018

Flores, E. (2022). *Factores epidemiológicos y clínicos asociados a mortalidad en pacientes de unidad de cuidados intensivos COVID-19, hospital público de Chimbote, 2022. Tesis de maestría de Universidad Cesar Vallejo*. Disponible en <https://hdl.handle.net/20.500.12692/99514>

Gaibor, P. (2021) *Gestión hospitalaria y determinantes de estancia prolongada en cuidados intensivos de un hospital público en Babahoyo, Ecuador, 2021*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/71169?show=full&locale-attribute=en>

García, H., Torres, G., Peregrino, B. y Cruz, C. (2015) Factores de riesgo asociados a infección nosocomial en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de tercer nivel. *Gaceta Médica de México*. 2015; disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v26n1/v26n1_a02.pdf

Granda, M. (2020). *Concepto de infección intrahospitalaria y su prevención*. Disponible en <https://revistamedica.com/concepto-infeccion-intrahospitalaria-prevencion/>

Guiñazú, G. (junio de 2004). Capacitación efectiva en la empresa. *Invenio*, 7(12), 103-116. Recuperado el 2021, de *Invenio*, 7(12), 103-116: Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=877/87701209>

Hollenbeak, CS.; Murphy, DM.; Koenig, S.; Woodward, RS.;Dunagan, WC. y Fraser VJ.. The clinical and economic impact of deep chest surgical site infections following coronary artery bypass graft surgery. *Chest*. 118: 397-402. 2000

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). La población ocupada del país alcanzó 10 millones 272 mil 400 personas en el II trimestre del 2020 [Internet]. INEI. 2020 [diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/la-poblacion-ocupada-del->

paisalcanzo-10-millones-272-mil-400-personas-en-el-ii-trimestre-del-2020-12346/

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Pobreza monetaria alcanzó al 30,1% de la población del país durante el año 2020 [Internet]. INEI. 2021 [mayo 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/pobreza-monetaria-alcanzo-al-301-de-la-poblaciondel-pais-durante-el-ano-2020-12875/>

Chuang, C., Chen, C.-H., Li, L., & Lin, Y.-T. (2019). Clinical characteristics, antimicrobial resistance and capsular types of communityacquired, healthcare-associated, and nosocomial *Klebsiella pneumoniae* bacteremia. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 8(1), 1.<https://doi.org/10.1186/s13756-018-0426-x>

Jinete, J., Barraza, D., Morales , R., Pardo, A., Siado, M., y González, H. (2021). *Evaluación de los factores asociados a la seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapeutica*, 40(9), 921–926. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5834895>

Llanos-Cuentas A. (2016). *Transmisión de infecciones nosocomiales por el personal de salud*. *Rev Med Hered*. 2016; 27(2):73-74.

Manco, L. (2021) Importancia de la implementación de camas UCI en el proceso Covid-19 en un hospital periférico de Lima 2021. [*Tesis de maestría de Universidad Cesar Vallejo*]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/87726>

Mendoza, T; Alfonso, L; Arias, M, & Osorio, M. (2014). Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en neonatos. *Revista chilena de pediatría*, 85(2), 164-173. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062014000200005>

- Mendoza, Y. (2019). Phenomenology and hermeneutics: epistemological perspectives for the interpretative-comprehensive production of managerial knowledge. *Sapienza Organizacional*, 6(12), 76-107. <https://www.redalyc.org/journal/5530/553066097006/html/>
- Ministerio de salud (2018) Infecciones hospitalarias y atención en pacientes críticos. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2020/04/protocolo-de-prevalencia.pdf>
- Ministerio de salud (2020) Gestión de infecciones hospitalarias y atención en pacientes críticos. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2020/04/protocolo-de-prevalencia.pdf>
- Ministerio de salud (2021). *Norma técnica de salud para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud*. LIMA: Publicaciones MINSA.
- Mondy, R. (2010) Administración de los Recursos Humanos. México, D.F.: Prentice <https://dokumen.tips/technology/administracion-de-recursos-humanos-11-edicion-r-wayne-mondy.html>
- Moreira, S. (2022) *Perfil epidemiológico de morbimortalidad en pacientes COVID-19 de una unidad de cuidados intensivos pública de Ecuador, 2020-2021*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/98297>
- Moreno, E. (2021) Metodología de investigación, pautas para hacer tesis. <https://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2021/>
- Okere AN., RenierCM.,Frye A.(2016). Predictors of Hospital Length of Stay and Readmissions in Ischemic Stroke Patients and the Impact of Inpatient Medication Management. *Rev J StrokeCerebrovascDis*; 25(8):1939-51. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2016.04.011.

Organización mundial de la salud. (2020) Sistema de vigilancia epidemiológica. Disponible en: <https://www.paho.org/es/alertas-actualizaciones-epidemiologicas>

Palacios, A_y Bareño S. (2012). Factores asociados a eventos adversos en pacientes hospitalizados en una entidad de salud en Colombia. *CES Medicina*, 26(1), 19-28. Retrieved May 21, 2023, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052012000100003&lng=en&tlng=es.

Pérez, Catalina, Peluffo, Gabriel, Giachetto, Gustavo, Menchaca, Amanda, Pérez, Walter, Machado, Karina, Cristoforone, Natalia, Alamilla, Mariela, Acosta, Victoria, Bruneto, Mabel, Assandri, María, Toscano, Bárbara, Telechea, Héctor, Rompani, Eduardo, Morosini, Fabiana, Taboada, Rosario, Notejane, Martín, Pacaluk, Martha, Pujadas, Mónica, Cladera, Pedro, Algorta, Gabriela, & Varela, Adriana. (2020). Modalidades especiales de tratamiento: ventilación no invasiva y cánula nasal de alto flujo. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 91(Supl. 1), 40-47. Epub 01 de diciembre de 2020. <https://doi.org/10.31134/ap.91.s1.7>

Sandoval, H. (2022). *Impacto de un proyecto de prevención, en las infecciones asociadas a la atención sanitaria en un hospital público limeño 2022*. Universidad César Vallejo. Escuela de posgrado, Lima. <https://bit.ly/3WG39Gp> Santana Sánchez, R., Hernández Pedroso, W., Chacón Montano, D., González Mesana, R., Venegas Rodríguez, R., & Pacheco Otero, Y. (2019). Caracterización del paciente geriátrico en la unidad de cuidados especiales del centro de urgencia. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48(4), 797–810.

Siliceo, A. (2004). *Capacitación y desarrollo de personal*. Cuarta Edición. México: LIMUSA S.A.

- Tell W, Nataraja S. Next-Generation Capacity Management. Collaborating for Clinically Appropriate and Efficient Inpatient Throughput. Advisory Board International; 2010.
- Torres, A. (2021) *Mortalidad y estancia hospitalaria en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital II- 2, 2021*. [Tesis de maestría de Universidad Cesar Vallejo]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/86887>
- Valenzuela Casquino, K., Espinoza Venero, A., & Quispe Galvez, J. C. (2021). Mortalidad y factores pronósticos en pacientes hospitalizados por COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intermedios de un hospital público de Lima, Perú. *Revista Horizonte Médico*, 21(1), 77–82. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n1.05>
- Vázquez Belizón, Yoleinis Esperanza, González Aguilera, Julio César, González Pompa, José Antonio, & Santisteban García, Amels Lázaro. (2013). Factores de riesgo de infección intrahospitalaria en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos. *MEDISAN*, 17(8), 3068-3076. Recuperado en 21 de mayo de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000800012&lng=es&tlng=es.
- Verea LP, Ferrer AF, Reyes Y, Miranda YP, Méndez AR. (2019) Infecciones nosocomiales y resistencia antimicrobiana. *Rev cuba med intensiva emerg*. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87326>
- Werther. (2008). Administración de recursos humanos. En Werther, Administración de recursos humanos, el capital humano de las empresas (pág. 646). México D.F.: Mac Graw - Hill Interamericana.

Yagui-Moscoso MJ, Tarqui-Mamani CB, Sanabria-Rojas HA, Encarnación Gallardos EE. (2012). Evaluación de las prácticas de control de infecciones de los trabajadores de la salud en un hospital de Lima Metropolitana, durante la epidemia de Influenza A H1N1. Rev salud pública.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TÍTULO: Gestión de infecciones intrahospitalarias y estancia hospitalaria en UCI adultos en un hospital de Lima, 2023

APELLIDOS Y NOMBRES: Gamarra García, Rogelio Rafael

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES: Dimensiones e Indicadores				
			Variable 1: Gestión de Infecciones Intrahospitalarias				
			Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala	Niveles
<p>PG: ¿Existe relación entre la gestión de infecciones intrahospitalarias y estancia hospitalaria en UCI adultos en un hospital de Lima, 2023?</p> <p>PE1: ¿Existe relación entre la capacitación y estancia hospitalaria en UCI adultos en un hospital de Lima, 2023?</p> <p>PE2: ¿Existe relación entre factores condicionante y la estancia hospitalaria en UCI adultos en un hospital de Lima, 2023?</p> <p>PE3: ¿Existe relación entre los medios de trasmisión y estancia hospitalaria en UCI adultos en un hospital de Lima, 2023?</p> <p>PE4: ¿Existe relación entre las condiciones de los ambientes y estancia hospitalaria en UCI adultos en un hospital de Lima, 2023?</p>	<p>OG: Establecer la relación entre la gestión de infecciones intrahospitalarias y estancia hospitalaria en UCI adultos en un hospital de Lima, 2023</p> <p>OE1: Establecer la relación entre la capacitación y estancia hospitalaria en UCI adultos en un hospital de Lima, 2023</p> <p>OE2: Establecer la relación entre factores condicionante y la estancia hospitalaria en UCI adultos en un hospital de Lima, 2023</p> <p>OE3: Establecer la relación entre los medios de trasmisión y estancia hospitalaria en UCI adultos en un hospital de Lima, 2023</p> <p>OE4: Establecer la relación entre las condiciones de los ambientes y estancia hospitalaria en UCI adultos en un hospital de Lima, 2023</p>	<p>HG: Existe relación significativa entre la gestión de infecciones intrahospitalarias y estancia hospitalaria en UCI adultos en un hospital de Lima, 2023</p> <p>HE1: Existe relación significativa entre la capacitación y estancia hospitalaria en UCI adultos en un hospital de Lima, 2023</p> <p>HE2: Existe relación significativa entre factores condicionante y la estancia hospitalaria en UCI adultos en un hospital de Lima, 2023</p> <p>HE3: Existe relación significativa entre los medios de trasmisión y estancia hospitalaria en UCI adultos en un hospital de Lima, 2023</p> <p>HE4: Existe relación significativa entre las condiciones de los ambientes y estancia hospitalaria en UCI adultos en un hospital de Lima, 2023</p>					
			Capacitación de personal	Capacitación de normas de bioseguridad. Capacitación del empleo del bundle. Conocimiento de actividades en el área de UCI.	1 2 3 4 5 6	Ordinal	Inadecuada (20-46)
			Factores condicionantes	Agente etiológico. Transmisión de huésped.	7 8 9 10 11	Tipo Likert 1. Nunca	Regular (47-73)
			Medios de transmisión	Transmisión de contacto. Transmisión de gotitas. Transmisión de área.	12 13 14 15	2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre	Adecuada (74-100)
			Condiciones ambientales	Área iluminada. Área ventilada. Distribución adecuada de pacientes.	16 17 18 19 20		

		Variable 2: Estancia Hospitalaria			
		Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala Niveles
		Ingreso del paciente	Shock séptico/sepsis. TEC. Posquirúrgico grave. Comorbilidad.		Nominal Si no
		Situación del paciente	Estado confusional agudo. Fibrilación ventricular. Alteraciones neurológicas. Alteraciones hemáticas. Coma.		
		Tiempo de estancia hospitalaria	Menor de 15 días. Mayor de 15 días, pero menor de 1 mes.		
Tipo y diseño de investigación	Población y Muestra	Técnicas e instrumentos		Estadística utilizada	
Enfoque: Cuantitativa Tipo: Básica Diseño: No experimental Método: Hipotético-Deductivo Alcance: Descriptivo-correlacional Corte: Transversal	Población: 100 colaboradores Muestra: 70 colaboradores	Técnica Encuesta Instrumentos: Cuestionario para Gestión de infecciones intrahospitalarias Ficha técnica para Estancia hospitalaria		Normalidad: Kolmogórov-Smirnov Contrastación de hipótesis: Rho de Spearman Confiabilidad: Alpha de Cronbach (V1) KR-20 (V2) Validez: Juicio de expertos	

Anexo 2. Tabla de operacionalización de las variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALAS DE MEDICIÓN	NIVELES Y RANGO
Gestión de infecciones intrahospitalarias	Gestión de infecciones intrahospitalarias, son un conjunto de actividades preventivas de bioseguridad ejecutadas para evaluar la estadía del paciente desde su ingreso hasta su alta hospitalaria, (Minsa, 2020).	La gestión operacional se distribuye en cuatro dimensiones (capacitación personal, factores condicionantes, medios de transmisión y condiciones ambientales) que se buscan obtener información en el personal de salud.	Capacitación de personal	Capacitación de normas de bioseguridad. Capacitación del empleo del bundle Conocimiento de actividades en el área de UCI	1 - 6	Ordinal Tipo Likert	Inadecuada (20-46)
			Factores condicionantes	Agente etiológico Transmisión de huésped Transmisión de contacto Transmisión de gotitas Transmisión de área	7- 11		Regular (47-73)
			Medios de transmisión	Área iluminada Área ventilada Distribución adecuada de pacientes	12- 15		Adecuada (74-100)
			Condiciones ambientales		16 - 20		

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALAS DE MEDICIÓN	NIVELES Y RANGO
Estancia hospitalaria	Es el tiempo de permanencia dentro de los ambientes hospitalarios, motivado por alguna patología o trastorno, hasta su egreso, voluntario o involuntario en cualquier circunstancia con el diagnóstico final de: sano, mejorado o fallecido (Álvarez J, 2020).	La estancia hospitalaria se divide en tres dimensiones y 12 indicadores	Ingreso del paciente	Shock séptico/sepsis TEC Posquirúrgico grave Comorbilidad	1-4	Nominal 2.Si 1:no	Mala (12-15)
			Situación del paciente	Estado confusional agudo Fibrilación ventricular Alteraciones neurológicas Alteraciones hemáticas Coma	5-10		Regular (16-19)
			Tiempo de estancia hospitalaria	Menor de 15 días Mayor de 15 días, pero menor de 1mes	11-12	Buena (20-24)	

Anexo 3. Fichas técnicas

Ficha técnica 1

La ficha técnica del instrumento de la variable es Gestión de infecciones intrahospitalarias

Nombre del instrumento: Cuestionario de G. de infecciones intrahospitalarias.

Autor: Gamarra García, Rogelio Rafael

Año de Aplicación: 2023

Administración: Individual

Ámbito de aplicación: personal del área UCI

Significación: Medir el nivel de gestión de infecciones intrahospitalarias

Duración: 15 minutos.

Estructura: El instrumento estuvo constituido por 4 dimensiones, con un total de 20 preguntas

Alternativas de respuesta: El cuestionario de gestión de infecciones intrahospitalarias, cuenta con cinco alternativas de respuestas en un orden de menor a mayor (1) Nunca (2) casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) siempre

Sus niveles de medición se detallarán en tres tipos: Inadecuada (20-46), Regular (47-73), Adecuada (74 - 100).

Ficha técnica 2

La ficha técnica del instrumento de la variable Estancia hospitalaria

Nombre del instrumento: Ficha Técnica

Autor: Gamarra García, Rogelio Rafael

Año de Aplicación: 2023

Ámbito de aplicación: personal del área UCI

Significación: Evaluar el tiempo de estancia hospitalaria según su ingreso

Duración: 10 minutos.

Estructura: es una ficha de recolección de datos con tres aspectos (ingreso del paciente, situación del paciente y tiempo de la estancia)

Alternativas de respuesta: contiene dos niveles de respuestas (1) si (2) no

Sus niveles de medición se detallarán en tres tipos: mala (12-15), Regular (16-19), buena (20 - 24).

Anexo 4. Instrumentos de recolección de datos.

Instrumento 1 Gestión de infecciones hospitalarias

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre

	Ítems	1	2	3	4	5
	Dimensión 1: Capacitación personal					
1	Ud recibe capacitaciones acerca de los cuidados que se debe aplicar en los pacientes UCI.					
2	Ud. Reconoce los elementos de bioseguridad en su área					
3	Fue capacitado acerca del método Bundle					
4	Ud. Aplica el método Bundle en todo momento					
5	Conoce las normativas internas del área de UCI					
6	Recibe capacitación acerca de la transmisión de enfermedades nosocomiales.					
	Dimensión 2: Factores condicionantes					
7	Retira apósito oclusivo usando guantes limpios					
8	Pone en práctica la técnica para el retiro y eliminación de guantes contaminados.					
9	Durante la limpieza el uso de la misma solución de detergente o desinfectante puede transferir los microbios a otras superficies.					
10	Todo material utilizado en un procedimiento invasivo debe ser estéril.					
11	Las medidas de protección de bioseguridad se deben aplicar en todo momento					
	Dimensión 3: Medios de transmisión					
12	Las principales vías de transmisión de los agentes patógenos ocurren por contacto con el paciente					
13	El contagio de infecciones ocurre por la cantidad de pacientes en un solo lugar					
14	El contagio se da por la incubación de microorganismos					
15	Las infecciones por contacto se pueden prevenir					
	Dimensión 4: Condiciones ambientales					
16	El área de unidad de cuidados intensivos cuenta con buena iluminación					
17	En el área UCI, se permite el ingreso de luz solar					
18	En el área UCI, cuenta con ventiladores extractores					
19	El área UCI, se realiza la distribución de pacientes según su diagnóstico					
20	El área de UCI, cuenta con la medida adecuada para la atención de las pacientes críticas.					

Instrumento 2

Estancia hospitalaria

HC: _____

Fecha: _____

Edad: ____ años
Sexo Masculino () Femenino ()
Estancia hospitalaria ____ días a. Menor de 15 días b. Mayor de 15 días, pero menor de 1mes
Adquirió Infección intrahospitalaria Si () No ()
Ingreso del paciente a UCI: M arque con una x a) Shock séptico/sepsis b) TEC c) Posquirúrgico grave d) Comorbilidad
Situación del paciente a) Estado confusional agudo b) Fibrilación ventricular c) Alteraciones neurológicas d) Alteraciones hemáticas e) Coma

Anexo 5. Carta de Presentación



“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

Lima, 13 de junio del 2023

Señor (a):

Dr. Juan Carlos Becerra Flores.

Director Ejecutivo:

HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO.

Nº de Carta : 163 – 2023 – UCV – VA – EPG – F06L03/J

Asunto : Solicita autorización para realizar investigación

Referencia : Solicitud del interesado de fecha: 13 de junio del 2023

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Unidad de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Lima Ate, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grados Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres de estudiante: **GAMARRA GARCIA, ROGELIO RAFAEL**
- 2) Programa de estudios : Maestría
- 3) Mención : Gestión de los Servicios de la Salud
- 4) Título de la investigación : **“GESTIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS Y ESTANCIA HOSPITALARIA EN UCI ADULTOS EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2023”**

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

Atentamente,

Dra. Clemente Castillo Consuelo Del Pilar
Jefa de la Escuela de Posgrado
Campus Lima Ate

Anexo 6. Carta de aceptación



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

San Juan de Lurigancho, 21 de Junio del 2023

CARTA N° 065- 2023-UADI-HSJL

DRA.
CLEMENTE CASTILLO CONSUELO DEL PILAR
JEFA DE LA ESCUELA DE POSGRADO –CAMPUS LIMA ATE
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Presente. –

ASUNTO : Autorización para aplicar entrevista y/o encuesta en el Hospital San Juan de Lurigancho.

REFERENCIA : CARTA N° 163-2023-UAC-VA-EPG-F06L03/J

Es grata dirigirme a Usted, para saludarla cordialmente, y según documento de la referencia, hacer de conocimiento que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación y la Coordinación de Investigación **AUTORIZA**, al Investigador Principal: **GAMARRA GARCIA ROGELIO RAFAEL**, alumno de la Maestría de Gestión de Servicios de la Salud – Unidad de Postgrado, Universidad Cesar Vallejo. En relación a la investigación titulada: "**GESTIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS Y ESTANCIA HOSPITALARIA EN UCI ADULTOS EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2023**"

Asimismo, desearte éxitos en la mencionada investigación, la misma que deberá servir de aporte a la sociedad con miras a dar soluciones; por ello, se solicita que se nos remita el informe final a fin de implementar mejoras con los resultados y conclusiones que se obtengan.

Sin otro particular me suscribo de Ud.,

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
VICEMINISTERIO DE Prestaciones y Asesoramiento en Salud
Hospital San Juan de Lurigancho
[Firma]
MC. CARLOS ALBERTO HURTADO RUBIO
CNP. N° 031644 / RNE. N° 017232
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

CAHRam
CC/Archivo
FOLIOS:



Escaneado con CamScanner

Anexo 7. Modelo de consentimiento informado

Consentimiento Informado

Título de la investigación: Gestión de infecciones intrahospitalarias y estancia hospitalaria en UCI adultos en un hospital de Lima, 2023

Investigador: Gamarra García, Rogelio Rafael

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Gestión de infecciones intrahospitalarias y estancia hospitalaria en UCI adultos en un hospital de Lima, 2023”, cuyo objetivo es Determinar la relación entre la gestión de infecciones intrahospitalarias y estancia hospitalaria en UCI adultos en un hospital de Lima, 2023. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de la escuela de posgrado del Programa académico de maestría en gestión de los servicios de salud, de la Universidad César Vallejo del campus Ate, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución hospital san juan de Lurigancho, ya que los resultados de esta investigación puedan permitir modificar la forma de cómo se maneja o implementa las medidas de bioseguridad en el hospital de Lima.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada:” Gestión de infecciones intrahospitalarias y estancia hospitalaria en UCI adultos en un hospital de Lima, 2023
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará de manera virtual a través del formato de google forms. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Al participar de la presente encuesta no existe la existencia que de riesgo o daño por participar de la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informa a Ud, que los resultados de la investigación se alcanzarán a la institución al término de la investigación. Asimismo, por participar de la investigación no recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados serán anónimos y no se tendrá ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador Gamarra García, Rogelio Rafael email: rgamarraga75@ucvvirtual.edu.pe y Docente asesor Dr. Garay Flores, Germán Vicente email: ggarayfl01@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

Anexo 8. Matriz de evaluación por juicio de expertos

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Gestión de infecciones intrahospitalarias”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	ESTRELLA PILLMAN INFANZON
Grado profesional:	Maestría () Doctor (X)
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	ASISTENCIAL EN RADIODIAGNOSTICO
Institución donde labora:	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. Propósito de la evaluación:

Establecer la relación entre la gestión de infecciones intrahospitalarias y estancia hospitalaria en UCI adultos en un hospital de Lima, 2023.

3. Datos de la escala Cuestionario de Gestión de infecciones intrahospitalarias

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Gestión. de infecciones intrahospitalarias.
Autor:	Gamarra García, Rogelio Rafael
Procedencia:	PROPIA
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal del área UCI
Significación:	Medir el nivel de gestión de infecciones intrahospitalarias

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Gestión de infecciones intrahospitalarias	Capacitación de personal	Actividad de entrega de nuevos conocimientos medibles al personal
	Factores condicionantes	Conjunto de factores de cómo se transmite las infecciones
	Medios de transmisión	Vía por la que el microorganismo pasa del reservorio al huésped susceptible
	Condiciones ambientales	Condiciones de las áreas de lugar donde se encuentra los pacientes hospitalizados

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Gestión de infecciones intrahospitalarias elaborado por Gamarra García, Rogelio Rafael en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- **Dimensión 1: Capacitación personal**

Conocer el grado de capacitación del personal en relación a los cuidados para evitar las infecciones.

Indicadores	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ud recibe capacitaciones acerca de los cuidados que se debe aplicar en los pacientes UCI.	4	4	4	
Ud. Reconoce los elementos de bioseguridad en su área	4	4	4	
Fue capacitado acerca del método Bundle	4	4	4	
Ud. Aplica el método Bundle en todo momento	4	4	4	
Conoce las normativas internas del área de UCI	4	4	4	
Recibe capacitación acerca de la transmisión de enfermedades	4	4	4	

- **Dimensión 2: Factores condicionantes**

Conocer los factores que condicionan la transmisión de la enfermedad.

Indicadores	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Retira apósito oclusivo usando guantes limpios	4	4	4	
Pone en práctica la técnica para el retiro y eliminación de guantes contaminados.	4	4	4	
Durante la limpieza el uso de la misma solución de detergente o desinfectante puede transferir los microbios a otras superficies.	4	4	4	
Todo material utilizado en un procedimiento invasivo debe ser estéril.	4	4	4	
Las medidas de protección de bioseguridad se deben aplicar en todo momento	4	4	4	

- **Dimensión 3: Medios de transmisión**

Conocer las vías por los que se transmite la enfermedad.

Indicadores	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Las principales vías de transmisión de los agentes patógenos ocurren por contacto	4	4	4	
El contagio de infecciones ocurre por la cantidad de pacientes en un solo lugar	4	4	4	
El contagio se da por la incubación de microorganismos	4	4	4	
Las infecciones por contacto se pueden prevenir	4	4	4	

- **Dimensión 4: Condiciones ambientales**

Conocer las condiciones ambientales en la unidad de cuidados intensivos.

Indicadores	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
El área de unidad de cuidados intensivos cuenta con buena iluminación	4	4	4	
En el área UCI, se permite el ingreso de luz solar	4	4	4	
En el área UCI, cuenta con ventiladores extractores	4	4	4	
El área UCI, se realiza la distribución de pacientes según su diagnóstico	4	4	4	
Conoce las normativas internas del área de UCI	4	4	4	
El área de UCI, cuenta con la medida adecuada para la atención de los pacientes críticos.	4	4	4	



PILLMAN INFANSON, ROSA ESTRELLA

DNI 40885280

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Gestión de infecciones intrahospitalarias". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1.- Datos generales del juez

Nombre del juez:	KAREN ROSA ESTRADA JUAREZ	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (x)	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	ASISTENCIAL Y GESTION EN ENFERMERIA	
Institución donde labora:	HOSPITAL DOS DE MAYO	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)		

2.- Propósito de la evaluación:

Establecer la relación entre la gestión de infecciones intrahospitalarias y estancia hospitalaria en UCI adultos en un hospital de Lima, 2023

3.- Datos de la escala

 Cuestionario de Gestión. de infecciones intrahospitalarias

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Gestión. de infecciones intrahospitalarias.
Autor:	Gamarra García, Rogelio Rafael
Procedencia:	PROPIA
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal del área UCI
Significación:	Medir el nivel de gestión de infecciones intrahospitalarias

4.- Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Gestión de infecciones intrahospitalarias	Capacitación de personal	Actividad de entrega de nuevos conocimientos medibles al personal
	Factores condicionantes	Conjunto de factores de cómo se transmite las infecciones
	Medios de transmisión	Vía por la que el microorganismo pasa del reservorio al huésped susceptible
	Condiciones ambientales	Condiciones de las áreas de lugar donde se encuentra los pacientes hospitalizados

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Gestión de infecciones intrahospitalarias. elaborado por Gamarra García, Rogelio Rafael en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

• **Dimensión 1: Capacitación personal**

conocer el grado de capacitación del personal en relación a los cuidados para evitar las infecciones.

Indicadores	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ud recibe capacitaciones acerca de los cuidados que se debe aplicar en los pacientes	4	4	4	
Ud. Reconoce los elementos de bioseguridad en su área	4	4	4	
Fue capacitado acerca del método Bundle	4	4	4	
Ud. Aplica el método Bundle en todo momento	4	4	4	
Conoce las normativas internas del área de UCI	4	4	4	
Recibe capacitación acerca de la transmisión de enfermedades	4	4	4	

• **Dimensión 2: Factores condicionantes**

conocer los factores que condicionan la transmisión de la enfermedad

Indicadores	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Retira apósito oclusivo usando guantes limpios	4	4	4	
Pone en práctica la técnica para el retiro y eliminación de guantes contaminados.	4	4	4	
Durante la limpieza el uso de la misma solución de detergente o desinfectante puede transferir los microbios a otras superficies.	4	4	4	
Todo material utilizado en un procedimiento invasivo debe ser estéril.	4	4	4	
Las medidas de protección de bioseguridad se deben aplicar en todo momento	4	4	4	

- **Dimensión 3: Medios de transmisión**

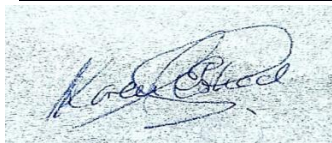
Conocer las vías por los que se transmite la enfermedad.

Indicadores	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Las principales vías de transmisión de los agentes patógenos ocurren por contacto con el paciente	4	4	4	
El contagio de infecciones ocurre por la cantidad de pacientes en un solo lugar	4	4	4	
El contagio se da por la incubación de microorganismos	4	4	4	
Las infecciones por contacto se pueden prevenir	4	4	4	

- **Dimensión 4: Condiciones ambientales**

conocer las condiciones ambientales en la unidad de cuidados intensivos

Indicadores	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
El área de unidad de cuidados intensivos cuenta con buena iluminación	4	4	4	
En el área UCI, se permite el ingreso de luz solar	4	4	4	
En el área UCI, cuenta con ventiladores extractores	4	4	4	
El área UCI, se realiza la distribución de pacientes según su diagnóstico	4	4	4	
Conoce las normativas internas del área de UCI	4	4	4	
El área de UCI, cuenta con la medida adecuada para la atención de los pacientes críticos.	4	4	4	



KAREN ROSA ESTRADA JUAREZ

DNI 40307026

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Gestión de infecciones intrahospitalarias". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	PEÑA SANTISTEBAN JUAN CARLOS		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clínica ()	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	(X)
Áreas de experiencia profesional:	LOGISTICA Y OPERACIONES		
Institución donde labora:	SEGURO SOCIAL ESSALUD/ PROYECTOS E INVERSIONES NUEVO MUNDO SAC		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()		
	Más de 5 años (X)		
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)			

2. Propósito de la evaluación:

Establecer la relación entre la gestión de infecciones intrahospitalarias y estancia hospitalaria en UCI adultos en un hospital de Lima, 2023.

3. Datos de la Escala Cuestionario de gestión de infecciones intrahospitalarias

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de G. de infecciones intrahospitalarias.
Autor:	Gamarra García, Rogelio Rafael
Procedencia:	PROPIA
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal del área UCI
Significación:	Medir el nivel de gestión de infecciones intrahospitalarias

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Gestión de infecciones intrahospitalarias	Capacitación de personal	Actividad de entrega de nuevos conocimientos medibles al personal
	Factores condicionantes	Conjunto de factores de cómo se transmite las infecciones
	Medios de transmisión	Vía por la que el microorganismo pasa del reservorio al huésped susceptible
	Condiciones ambientales	Condiciones de las áreas de lugar donde se encuentra los pacientes hospitalizados

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Gestión de infecciones intrahospitalarias. elaborado por Gamarra García, Rogelio Rafael en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

• **Dimensión 1: Capacitación personal**

Conocer el grado de capacitacion del personal en relacion a los cuidados para evitar las Infecciones.

Indicadores	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ud recibe capacitaciones acerca de los cuidados que se debe aplicar en los pacientes	4	4	4	
Ud. Reconoce los elementos de bioseguridad en su área	4	4	4	
Fue capacitado acerca del método Bundle	4	4	4	
Ud. Aplica el método Bundle en todo momento	4	4	4	
Conoce las normativas internas del área de UCI	4	4	4	
Recibe capacitación acerca de la transmisión de enfermedades	4	4	4	

• **Dimensión 2: Factores condicionantes**

Conocer los factores que condicionan la trasmisión de la enfermedad.

INDICADORES	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Retira apósito oclusivo usando guantes limpios	4	4	4	
Pone en práctica la técnica para el retiro y eliminación de guantes contaminados.	4	4	4	
Durante la limpieza el uso de la misma solución de detergente o desinfectante puede transferir los microbios a otras superficies.	4	4	4	
Todo material utilizado en un procedimiento invasivo debe ser estéril.	4	4	4	
Las medidas de protección de bioseguridad se deben aplicar en todo momento	4	4	4	

- **Dimensión 3: Medios de transmisión**

Conocer las vías por los que se transmite la enfermedad.

Indicadores	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Las principales vías de transmisión de los agentes patógenos ocurren por contacto	4	4	4	
El contagio de infecciones ocurre por la cantidad de	4	4	4	
El contagio se da por la incubación de microorganismos	4	4	4	
Las infecciones por contacto se pueden prevenir	4	4	4	

- **Dimensión 4: Condiciones ambientales**

Conocer las condiciones ambientales en la unidad de cuidados intensivos.

Indicadores	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
El área de unidad de cuidados intensivos cuenta con buena iluminación	4	4	4	
En el área UCI, se permite el ingreso de luz solar	4	4	4	
En el área UCI, cuenta con ventiladores extractores	4	4	4	
El área UCI, se realiza la distribución de pacientes según su diagnóstico	4	4	4	
Conoce las normativas internas del área de UCI	4	4	4	
El área de UCI, cuenta con la medida adecuada para la atención de los pacientes críticos.	4	4	4	


 PEÑA SANTISTEBAN JUAN CARLOS
 DNI: 10789312

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "ficha técnica del instrumento de la variable Estancia hospitalaria". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	ESTRELLA PILLMAN INFANZON	
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor (X)
Área de formación académica:	Clínica (X)	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	ASISTENCIAL EN RADIODIAGNOSTICO	
Institución donde labora:	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)		

2. Propósito de la evaluación:

Establecer la relación entre la gestión de infecciones intrahospitalarias y estancia hospitalaria en UCI adultos en un hospital de Lima, 2023.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Ficha técnica del instrumento de la variable Estancia hospitalaria
Autor:	Gamarra García, Rogelio Rafael
Procedencia:	PROPIA
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal del área UCI
Significación:	Evaluar el tiempo de estancia hospitalaria según su ingreso

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Dimensiones	Definición
Estancia hospitalaria	Ingreso del Paciente	Referidas a las condiciones generales en la que ingresa el paciente
	Situación del Paciente	Referidas a las condiciones de gravedad que presenta durante su estancia hospitalaria
	Estancia Hospitalaria	Tiempo de permanencia de los pacientes en cuidados intensivos
	Adquirió Infección intrahospitalaria	Detección de infecciones adquiridas durante la estancia hospitalaria

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento La ficha técnica del instrumento de la variable Estancia hospitalaria elaborado por Gamarra García, Rogelio Rafael en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

• **Dimensión 1: Ingreso del Paciente**

Conocer las condiciones generales y de comorbilidades al ingreso a uci.

Indicadores	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
¿Al ingreso del paciente estuvo en estado de shock?	4	4	4	
¿Al ingreso del paciente estuvo con TEC?	4	4	4	
¿Al ingreso del paciente estuvo en estado post quirúrgico?	4	4	4	
¿Al ingreso del paciente tenía comorbilidades?	4	4	4	

• **Dimensión 2: Situación del Paciente**

Conocer las condiciones clínicas de gravedad durante la estancia de los pacientes a uci.

Indicadores	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
¿Al ingreso del paciente estuvo en estado confusional agudo?	4	4	4	
¿Al ingreso del paciente estuvo con fibrilación ventricular?	4	4	4	
¿Al ingreso del paciente estuvo con alteraciones neurológicas?	4	4	4	
¿Al ingreso del paciente tenía alteraciones hemáticas?	4	4	4	
¿Al ingreso del paciente estuvo en estado de coma?	4	4	4	

- **Dimensión 3: Tiempo de Estancia Hospitalaria**

Conocer el tiempo de permanencia de los pacientes en uci.

Indicadores	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Menor de 15 días	4	4	4	
Mayor de 15 días, pero menor de 1 mes	4	4	4	

- **Dimensión 4: Adquisición de Infección hospitalaria**

Conocer el tiempo de permanencia de los pacientes en uci.

Indicadores	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Si adquirió infección durante su estancia hospitalaria	4	4	4	
No adquirió infección durante su estancia hospitalaria	4	4	4	



PILLMAN INFANSON, ROSA ESTRELLA

DNI 40885280

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "ficha técnica del instrumento de la variable Estancia hospitalaria". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	ESTRADA JUAREZ KAREN ROSA	
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (<input checked="" type="checkbox"/>)	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	ASISTENCIAL EN ENFERMERIA Y GESTION	
Institución donde labora:	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)		

2. Propósito de la evaluación:

Establecer la relación entre la gestión de infecciones intrahospitalarias y estancia hospitalaria en UCI adultos en un hospital de Lima, 2023.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Ficha técnica del instrumento de la variable Estancia hospitalaria
Autor:	Gamarra García, Rogelio Rafael
Procedencia:	PROPIA
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal del área UCI
Significación:	Evaluar el tiempo de estancia hospitalaria según su ingreso

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Dimensiones	Definición
Estancia hospitalaria	Ingreso del Paciente	Referidas a las condiciones generales en la que ingresa el paciente
	Situación del Paciente	Referidas a las condiciones de gravedad que presenta durante su estancia hospitalaria
	Estancia Hospitalaria	Tiempo de permanencia de los pacientes en cuidados intensivos
	Adquirió Infección intrahospitalaria	Detección de infecciones adquiridas durante la estancia hospitalaria

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento La ficha técnica del instrumento de la variable Estancia hospitalaria elaborado por Gamarra García, Rogelio Rafael en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

• **Dimensión 1: Ingreso del Paciente**

Conocer las condiciones generales y de comorbilidades al ingreso a uci.

Indicadores	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
¿Al ingreso del paciente estuvo en estado de shock?	4	4	4	
¿Al ingreso del paciente estuvo con TEC?	4	4	4	
¿Al ingreso del paciente estuvo en estado post quirúrgico?	4	4	4	
¿Al ingreso del paciente tenía comorbilidades?	4	4	4	

• **Dimensión 2: Situación del Paciente**

Conocer las condiciones clínicas de gravedad durante la estancia de los pacientes a uci.

Indicadores	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
¿Al ingreso del paciente estuvo en estado confusional agudo?	4	4	4	
¿Al ingreso del paciente estuvo con fibrilación ventricular?	4	4	4	
¿Al ingreso del paciente estuvo con alteraciones neurológicas?	4	4	4	
¿Al ingreso del paciente tenía alteraciones hemáticas?	4	4	4	
¿Al ingreso del paciente estuvo en estado de coma?	4	4	4	

- **Dimensión 3: Tiempo de Estancia Hospitalaria**

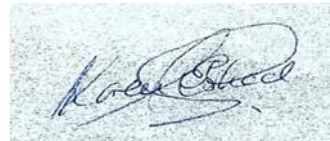
Conocer el tiempo de permanencia de los pacientes en uci.

Indicadores	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Menor de 15 días	4	4	4	
Mayor de 15 días, pero menor de 1 mes	4	4	4	

- **Dimensión 4: Adquisición de Infección hospitalaria**

Conocer el tiempo de permanencia de los pacientes en uci.

Indicadores	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Si adquirió infección durante su estancia hospitalaria	4	4	4	
No adquirió infección durante su estancia hospitalaria	4	4	4	



KAREN ROSA ESTRADA JUAREZ

DNI 40307026

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "ficha técnica del instrumento de la variable Estancia hospitalaria". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	PEÑA SANTISTEBAN JUAN CARLOS	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica ()	Social ()
	Educativa ()	Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	LOGISTICA Y OPERACIONES	
Institución donde labora:	SEGURO SOCIAL ESSALUD/ PROYECTOS E INVERSIONES NUEVO MUNDO SAC	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)		

2. Propósito de la evaluación:

Establecer la relación entre la gestión de infecciones intrahospitalarias y estancia hospitalaria en UCI adultos en un hospital de Lima, 2023.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Ficha técnica del instrumento de la variable Estancia hospitalaria
Autor:	Gamarra García, Rogelio Rafael
Procedencia:	PROPIA
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal del área UCI
Significación:	Evaluar el tiempo de estancia hospitalaria según su ingreso

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Dimensiones	Definición
Estancia hospitalaria	Ingreso del Paciente	Referidas a las condiciones generales en la que ingresa el paciente
	Situación del Paciente	Referidas a las condiciones de gravedad que presenta durante su estancia hospitalaria
	Estancia Hospitalaria	Tiempo de permanencia de los pacientes en cuidados intensivos
	Adquirió Infección intrahospitalaria	Detección de infecciones adquiridas durante la estancia hospitalaria

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento La ficha técnica del instrumento de la variable Estancia hospitalaria elaborado por Gamarra García, Rogelio Rafael en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

• **Dimensión 1: Ingreso del Paciente**

Conocer las condiciones generales y de comorbilidades al ingreso a uci.

Indicadores	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
¿Al ingreso del paciente estuvo en estado de shock?	4	4	4	
¿Al ingreso del paciente estuvo con TEC?	4	4	4	
¿Al ingreso del paciente estuvo en estado post quirúrgico?	4	4	4	
¿Al ingreso del paciente tenía comorbilidades?	4	4	4	

• **Dimensión 2: Situación del Paciente**

Conocer las condiciones clínicas de gravedad durante la estancia de los pacientes a uci.

Indicadores	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
¿Al ingreso del paciente estuvo en estado confusional agudo?	4	4	4	
¿Al ingreso del paciente estuvo con fibrilación ventricular?	4	4	4	
¿Al ingreso del paciente estuvo con alteraciones neurológicas?	4	4	4	
¿Al ingreso del paciente tenía alteraciones hemáticas?	4	4	4	
¿Al ingreso del paciente estuvo en estado de coma?	4	4	4	

- **Dimensión 3: Tiempo de Estancia Hospitalaria**

Conocer el tiempo de permanencia de los pacientes en uci.

Indicadores	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Menor de 15 días	4	4	4	
Mayor de 15 días, pero menor de 1 mes	4	4	4	

- **Dimensión 4: Adquisición de Infección hospitalaria**

Conocer el tiempo de permanencia de los pacientes en uci.

Indicadores	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Si adquirió infección durante su estancia hospitalaria	4	4	4	
No adquirió infección durante su estancia hospitalaria	4	4	4	


 PEÑA SANTISTEBAN JUAN CARLOS
 DNI: 10789312

Anexo 9. Niveles de confiabilidad

Rangos	Magnitud/nivel
0.81 a 1.00	Muy alta
0.61 a 0.80	Alta
0.41 a 0.60	Moderada
0.21 a 0.40	Baja
0.01 a 0.20	Muy Baja

Fuente: Tupanta et al. (2017)

Anexo 10. Prueba piloto
Gestión de las Infecciones Intrahospitalarias

Usuarios	capacitacion						factores condicionantes					medios					condiciones				TOTAL	c1	f1	m1	co2
	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20					
1	3	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	69	21	15	13	20
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	24	20	16	20
3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	55	16	14	12	13
4	2	2	2	2	2	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	62	13	17	12	20
5	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	3	3	3	3	4	59	17	10	16	16
6	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	3	63	18	18	16	11
7	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	71	21	15	14	21
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	24	20	16	20
9	2	3	3	3	2	2	3	3	5	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	4	58	15	17	12	14
10	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	62	14	15	13	20
11	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	60	16	12	15	17
12	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	3	3	63	18	19	14	12
13	3	4	5	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	71	21	17	13	20
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	24	20	16	20
15	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	55	16	14	12	13

Estancia Hospitalaria

Usuarios	C1	C2	C3	TOTAL
1	3	2	1	6
2	4	2	1	7
3	3	2	3	8
4	2	2	1	5
5	3	3	1	7
6	3	3	1	7
7	4	5	1	10
8	4	4	1	9
9	2	3	1	6
10	2	2	1	5
11	3	3	1	7
12	3	3	2	8
13	3	4	2	9
14	4	4	2	10
15	3	2	2	7

Anexo 11. Base de datos

Infecciones nosocomiales

	capacitacion						factores condicionantes					medios				condiciones									
Usuarios	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20	TOTAL	c1	f1	m1	co2
1	3	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	69	21	15	13	20
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	24	20	16	20
3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	55	16	14	12	13
4	2	2	2	2	2	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	62	13	17	12	20
5	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	3	3	3	3	4	59	17	10	16	16
6	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	3	63	18	18	16	11
7	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	71	21	15	14	21
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	24	20	16	20
9	2	3	3	3	2	2	3	3	5	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	4	58	15	17	12	14
10	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	62	14	15	13	20
11	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	60	16	12	15	17
12	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	3	3	63	18	19	14	12
13	3	4	5	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	71	21	17	13	20
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	24	20	16	20
15	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	55	16	14	12	13
16	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	60	13	15	12	20
17	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	3	3	3	3	4	59	17	10	16	16
18	3	3	3	3	3	3	3	3	5	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	3	64	18	19	16	11
19	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	71	21	15	14	21
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	24	20	16	20
21	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	4	56	15	15	12	14
22	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	62	14	15	13	20

23	3	3	3	3	2	2	2	2	5	2	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	63	16	15	15	17
24	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	3	3	63	18	19	14	12
25	3	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	69	21	15	13	20
26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	24	20	16	20
27	3	2	3	3	3	2	2	3	5	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	57	16	16	12	13
28	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	60	13	15	12	20
29	3	3	3	3	3	2	2	2	5	2	2	4	4	4	4	3	3	3	3	4	62	17	13	16	16
30	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	3	63	18	18	16	11
31	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	5	71	21	15	14	21
32	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	24	20	16	20
33	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	4	56	15	15	12	14
34	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	62	14	15	13	20
35	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	60	16	12	15	17
36	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	3	3	63	18	19	14	12
37	3	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	69	21	15	13	20
38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	24	20	16	20
39	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	55	16	14	12	13
40	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	60	13	15	12	20
41	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	3	3	3	3	4	59	17	10	16	16
42	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	3	63	18	18	16	11
43	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	5	71	21	15	14	21
44	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	24	20	16	20
45	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	4	56	15	15	12	14
46	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	62	14	15	13	20
47	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	60	16	12	15	17
48	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	3	3	63	18	19	14	12
49	3	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	69	21	15	13	20
50	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	24	20	16	20

51	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	55	16	14	12	13
52	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	60	13	15	12	20
53	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	4	4	4	4	3	3	3	3	4	59	17	10	16	16
54	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	3	63	18	18	16	11
55	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	5	71	21	15	14	21
56	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	24	20	16	20
57	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	56	15	15	12	14
58	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	62	14	15	13	20
59	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	3	3	3	3	4	60	16	12	15	17
60	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	3	63	18	19	14	12
61	3	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	69	21	15	13	20
62	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	24	20	16	20
63	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	55	16	14	12	13
64	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	60	13	15	12	20
65	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	3	3	3	3	59	17	10	16	16
66	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	3	63	18	18	16	11
67	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	5	71	21	15	14	21
68	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	24	20	16	20
69	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	56	15	15	12	14
70	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	62	14	15	13	20

					ESTANCIA HOSPITALARIA									
Usuarios	C1	C2	C3	Total	usuario	C1	c2	c3	total	usuario	C1	C2	C3	TOTAL
1	3	2	1	6	27	3	2	2	7	53	3	3	2	8
2	4	2	1	7	28	2	2	1	5	54	3	3	2	8
3	3	2	3	8	29	3	3	1	7	55	4	5	2	11
4	2	2	1	5	30	3	3	1	7	56	4	4	2	10
5	3	3	1	7	31	4	5	1	10	57	2	3	2	7
6	3	3	1	7	32	4	4	1	9	58	2	2	2	6
7	4	5	1	10	33	2	3	1	6	59	3	3	2	8
8	4	4	1	9	34	2	2	1	5	60	3	3	2	8
9	2	3	1	6	35	3	3	1	7	61	3	4	2	9
10	2	2	1	5	36	3	3	1	7	62	4	4	2	10
11	3	3	1	7	37	3	4	1	8	63	3	2	2	7
12	3	3	2	8	38	4	4	1	9	64	2	2	2	6
13	3	4	2	9	39	3	2	1	6	65	3	3	1	7
14	4	4	2	10	40	2	2	1	5	66	3	3	1	7
15	3	2	2	7	41	3	3	2	8	67	4	5	1	10
16	2	2	2	6	42	3	3	2	8	68	4	4	1	9
17	3	3	2	8	43	4	5	2	11	69	2	3	1	6
18	3	3	2	8	44	4	4	2	10	70	2	2	1	5
19	4	5	2	11	45	2	3	2	7					
20	4	4	2	10	46	2	2	2	6					
21	2	3	2	7	47	3	3	2	8					
22	2	2	2	6	48	3	3	2	8					
23	3	3	2	8	49	3	4	2	9					
24	3	3	2	8	50	4	4	2	10					
25	3	4	2	9	51	3	2	2	7					
26	4	4	2	10	52	2	2	2	6					