



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO DE SUCRE  
ESCUELA DE CIENCIAS  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**FACTORES DE RIESGO PARA LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS  
DE PACIENTES RECLUIDOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS  
(UCI) PARA ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO  
PATRICIO DE ALCALÁ (HUAPA). CUMANÁ ESTADO SUCRE. PERIODO  
2022-2023**

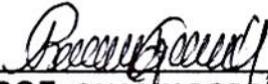
STEFFANI DANIELA LANZA CÓRDOVA  
YASMIRLA VICTORIA LOBATÓN FUENTES

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA  
OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

CUMANÁ, 2023

FACTORES DE RIESGO PARA LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS  
DE PACIENTES RECLUIDOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS  
(UCI) PARA ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO  
PATRICIO DE ALCALÁ (HUAPA). CUMANÁ ESTADO SUCRE. PERIODO  
2022-2023

APROBADO POR:

  
\_\_\_\_\_  
PROF: ONASSY RODRÍGUEZ  
ASESOR

  
\_\_\_\_\_  
MSc. Maritza Rojas de G.  
Jurado principal

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Pedro Figueroa  
Jurado principal

## DEDICATORIA

A:

Mi Dios Todopoderoso le doy gracias infinitas por permitirme haber dado este paso tan importante en mi vida y guiarme en este camino con tantos sabores amargos que terminaron en victoria.

Mis padres Ana Córdova y Jesús Lanza. A mi hermano Jesús Lanza y demás familiares, que estuvieron apoyándome y brindándome siempre su amor y compañía incondicional.

Mi hija Emily Lanza. Este logro es especialmente para ella, por ser mi motor principal para seguir adelante, y cada día ser una mejor persona y excelente profesional. Para que siempre estés orgullosa de mí como yo lo estoy, y estaré de ti, el resto de mi vida. Te amo.

A todos los que me dieron una palabra de apoyo y ánimos para que no decayera ante este triunfo.

Steffani Lanza

## DEDICATORIA

A:

Mi Dios amado, por su infinita misericordia de permitirme despertar cada mañana, por guardarme y liberarme de todo mal y peligro día con día, por ser mi fortaleza, por guiar mis pasos, por ayudarme a no desistir. Dedicado a ti, Jehová de la Gloria, porque me amas con un amor infinito e inquebrantable.

Mi amado hijo Ángel Jonás que ha sido la bendición más grande. Enviado por Dios para motivarme, inspirarme, ver en él un motivo para luchar cada día para lograr mis metas, no solo para mí, sino para él. Por ver en sus hermosos ojos y sonrisa, el sentido a todo. Te amo con mi vida hijo, eres todo para mí.

Mis padres Víctor y Yasmira por su apoyo incondicional, por su amor, por los valores inculcados, porque son los mejores padres del mundo, son el vivo ejemplo de unos excelentes padres. Sin ustedes no fuera lo que hoy soy. Sin duda, son mi pilar y ese aliento cuando ya no puedo más; me motivan a seguir luchando por mis sueños. Los amo con mi vida.

Mi hermano Víctor Lobatón, el mejor hermano, el cual me escucha y de igual manera me regala esas palabras de aliento para continuar este camino que a veces se torna complicado. Entre nosotros existe un lazo inquebrantable.

Abuelito Julián Fuentes, ya has partido con nuestro Dios pero hasta el último momento confiaste en mis conocimientos y en mi vocación. Como me hubiese gustado que me vieras culminar esta meta, verla cumplida y verme llegar a casa siendo oficialmente una licenciada en enfermería. Fuiste un abuelo con fallas sí, pero eras el mejor. Te amé, te amo y te amare el resto de mi vida.

Mis familiares: abuela Teresa, Mayuris, Daisi, Yumira, Yulianni, Julianna, Osmelis, Domingo Segura y demás familiares; porque de alguna u otra manera siempre estuvieron para mí, porque siempre aportaron su esfuerzo para que sea lo que hoy soy, su apoyo ha sido indispensable.

Todos los que de alguna u otra forma permanecieron apoyándome en este largo camino.

Yasmirla Lobatón

## **AGRADECIMIENTO**

A mí Dios gracias en primer lugar, ya que sin el, esto no fuera posible, nunca nos abandona y nos da la fuerza, inteligencia, salud y bendiciones necesarias para no rendirnos.

Agradecida siempre con mi familia por darme su sabiduría e inculcarme buenos valores, enseñarme que los estudios siempre son importantes y nos hace crecer como persona y profesional.

Agradecida con Dios y la vida por tu existencia hija mía. Todas mis metas cumplidas siempre serán para ti, cada día me impulsas más a lograrlas.

A la UDO por brindarnos la oportunidad de estudio y ser egresada de la casa más alta. A todos nuestros profesores, especialmente a la profesora Onassy Rodríguez por guiarnos en lo correcto, en esta etapa final de la carrera, agradecida eternamente con usted.

A todos mis compañeros especialmente a Yasmirla Lobatón quien a pesar de las adversidades, confiaste en mí, para lograr titularnos como licenciadas en enfermería. Eres un ser excepcional y podrás confiar y contar conmigo siempre. Te aprecio muchísimo.

Finalmente, al personal que labora en todos los centros de salud donde nos formamos. Por brindarnos su apoyo para lograr con éxito nuestra carrera.

Agradezco a todos eternamente, siempre los tendré presente en mi corazón. Los quiero.

Steffani Lanza

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por mi vida, por ser El, esa fortaleza justo cuando sentía que no podía más. Gracias por tu protección, sabiduría, porque tu favor hasta aquí me ha llevado, por ser esa paz en momentos complicados, agradecida por tu presencia en mi vida. Gracias, Espíritu Santo por acompañarme cada día para lograr esta importante meta. Gracias por tu amor inquebrantable.

Gracias a mi hijo, padres, hermano, y demás familiares por su apoyo incondicional, porque gracias a ustedes soy lo que soy, por lo que logrado. Agradecida por la confianza que en mi han depositado, gracias por los valores y educación inculcados, no hay palabras para agradecerles por tanto. Son el pilar que Dios ha puesto en mi vida para salir adelante. Los amo.

A la casa más grande de estudio, la Universidad De Oriente por abrir sus puertas, otorgar los recursos académicos necesarios para mi profesión, y tener el privilegio de ser egresada de allí. A todos mis profesores, en especial a la profesora Onassy Rodríguez por su inmensa ayuda, paciencia y asesoramiento en este requisito tan importancia para nuestro crecimiento profesional.

Agradecida también con Diana Fuentes por su asesoría, apoyo y colaboración en conocimiento, lo cual fue de suma importancia y lo valoro mucho.

A todos mis compañeros de estudio, de lucha, en especial gracias a ti, Steffani Lanza por poner tu confianza en mí y elegirme como compañera de tesis, entre nosotras ha crecido un lazo que nos ha ayudado a vencer obstáculos, salir victoriosas ante las adversidades. Gracias doy a Dios por tu vida, está demás decir que estoy y estaré para ti siempre, y después de todo Dios nos otorga la victoria de ser licenciadas en enfermería, gracias por tanto amiga. Lo logramos.

Yasmirla Lobatón

## ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTO .....	V
LISTA DE TABLAS .....	VIII
RESUMEN .....	IX
INTRODUCCIÓN.....	1
METODOLOGÍA .....	6
Área de estudio.....	6
Diseño y tipo de investigación .....	6
Población y muestra .....	6
Normas de Bioética.....	6
Criterios de inclusión y exclusión.....	6
Técnica e instrumento de recolección de datos.....	7
Calculo de prevalencia de infecciones intrahospitalarias.....	7
Análisis e interpretación de datos .....	7
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	8
CONCLUSIONES.....	17
RECOMENDACIONES.....	18
BIBLIOGRAFÍA.....	19
ANEXOS .....	22
METADATOS.....	25

## LISTA DE TABLAS

	Pág.
1. Factores de riesgo intrínsecos para IIH relacionados con edad, sexo y estado nutricional de pacientes en la UCI adultos del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre, periodo 2022- 2023.....	8
2. Factores de riesgo intrínsecos para IIH relacionados con antecedentes familiares patológicos, grado de instrucción y ocupación de pacientes recluidos en la UCI adultos del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre, periodo 2022- 2023.....	10
3. Factores de riesgo intrínsecos para IIH relacionados con estado de conciencia y diagnostico medico de pacientes recluidos en la UCI adultos del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre, periodo 2022-2023.....	12
4. Factores de riesgo extrínsecos para IIH relacionados con los procedimientos invasivos, cultivos positivos y tiempo de hospitalización de pacientes recluidos en la UCI adultos del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre, periodo 2022- 2023.....	13
5. Factores de riesgo extrínsecos para IIH relacionados con el tipo de infección y los agentes microbianos causantes de estas patologías en pacientes recluidos en la UCI adultos del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Cumaná, Sucre, periodo 2022- 2023.....	15

## RESUMEN

Las infecciones intrahospitalarias (IIH) o infecciones nosocomiales son aquellas que adquieren los pacientes ingresados en un hospital dentro del mismo y por un motivo distinto al ingreso. La investigación presentada tuvo un diseño de campo, de carácter descriptivo, de corte transversal, realizada durante 9 meses (agosto 2022-mayo 2023), con el fin de evaluar los factores que inciden en la aparición de IIH de pacientes recluidos en la Unidad de Cuidados Intensivos para adultos del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumana, estado Sucre. La muestra estuvo representada por 25 pacientes que presentaron IIH durante el periodo de estudio. Los datos fueron recolectados por medio de una ficha de registro, tomando como referencia el estudio de Holguín (2021). Los resultados evidenciaron que los factores de riesgo intrínsecos más destacados fueron: edad del paciente, sexo, antecedentes personales y familiares, estado nutricional, grado de instrucción, ocupación, estado de conciencia y diagnóstico médico), y los factores extrínsecos (procedimientos invasivos como, tubo endotraqueal, catéter venoso central, sonda nasogástrica y catéter urinario; cultivos positivos de sangre, secreción bronquial y orina; tiempo de hospitalización en UCI, las IIH encontradas, y los tipos de agentes microbianos aislados. Se concluye que todos los pacientes estudiados presentan factores de riesgo intrínseco y extrínseco predisponentes para las IIH que padecen, entre ellas: las sepsis con un 36%, y las neumonías con un 24%. El principal microorganismos causante de estas infecciones fue la *Pseudomona aeruginosa* con un 68%, seguida de la *Klebsiella pneumoniae* con un 16%, *Neumococo* con 8%, y con un 4% tenemos *Acinetobacter baumannii* y *Escherichia coli*.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS,2022), define las infecciones intrahospitalarias (IIH), como aquellas infecciones que afectan a un paciente durante el proceso de asistencia en un hospital o centro sanitario, que no estaba presente, ni en período de incubación al momento de su ingreso y que pueden inclusive llegar a manifestarse después del alta del paciente. Actualmente, se consideran uno de los mayores problemas a nivel mundial para la seguridad del paciente, afectando directamente la calidad en la prestación de servicios en las unidades para la atención médica.

Para describir este tipo de infecciones también se usan términos como infecciones nosocomiales, infecciones hospitalarias, y también, infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS). Pérez (2020), considera, que las IIH son muy frecuentes. Tienen consecuencias a nivel sanitario, económico y social. A nivel sanitario, aumentan la morbimortalidad, las consecuencias económicas están representadas por el incremento en la duración de la estadía hospitalaria, y el uso de recursos materiales y humanos. Desde el punto de vista social, generan ausentismo escolar y laboral, además, de una distorsión de la mecánica familiar

La prevalencia de la patología infecciosa en los servicios de medicina intensiva es elevada, siendo unas veces el motivo de ingreso en las UCI, y, en otras, la infección se adquiere durante su estancia en la misma. No obstante, existen marcadas diferencias, tanto en la frecuencia como en la etiología y la patogenia entre estas dos entidades infecciosas: la patología infecciosa comunitaria grave que requiere ingreso en la UCI y la infección nosocomial adquirida durante la estancia en la UCI (Asensio *et al.*, 2018).

Las precauciones estándar incluyen medidas como la higiene de manos, el uso de guantes, batas, mascarilla, protección ocular, las prácticas de inyección segura, las precauciones por contacto, por gotitas y por aerosoles. Soto *et al.* (2017), explica, que las fallas en la aplicación de las medidas de prevención y control de infecciones no solo pueden afectar a los pacientes sino también afectar al personal de salud, manifestándose en infecciones adquiridas por dicho personal al interior del establecimiento de salud, como por ejemplo la tuberculosis, hepatitis B, influenza, entre otros.

En un estudio relacionado, Yagui *et al.* (2021), evidenció que solo un tercio de los encuestados siempre realizaba la higiene de manos antes y después de atender un paciente, y solo un tercio realizaba esta práctica después de tener contacto con el paciente o su entorno, solo el 50,8% utilizaba siempre respirador N95 al atender un paciente con hemoptisis, pero, el 44,1% siempre utilizaba mascarilla al atender un paciente con sospecha de influenza.

En pacientes ingresados en servicios de medicina intensiva, estas infecciones son muy frecuentes, siendo unas veces el motivo de ingreso y otras infecciones son adquiridas durante el ingreso (Hernández *et al.*; 2011). De acuerdo con (Graterol, 2013), su naturaleza, se relaciona con procedimientos asistenciales invasivos según la zona del cuerpo donde se produzca la colonización de los microorganismos. Las más frecuentes son: infecciones sanguíneas o en el sitio de inserción del catéter, de vías respiratorias inferiores, del tracto urinario, de heridas quirúrgicas, y las relacionadas con otras áreas, que se caracterizan por la presencia de lesiones abiertas en la piel o en los tejidos blandos.

Silva (2007), manifiesta, que estas infecciones se producen en las primeras 48 a 72 horas después del ingreso del paciente. Son contraídas en el hospital por un paciente ingresado por una razón distinta de esa infección, caracterizándose porque se inicia 48 horas después de su ingreso, pudiéndose manifestar

además después del alta, abarcando a su vez las infecciones laborales del personal del recinto de salud y de los visitantes.

Los factores de riesgo asociadas a las IIH, según lo expresa (Vilca *et al.*, 2020), son aquellos factores tanto internos (intrínsecos), como externos (extrínsecos), que presenta el paciente, e incrementa las posibilidades de que presenten infecciones hospitalarias o nosocomiales. Este autor considera, que identificar estos factores, es un paso importante para evaluar qué factores se pueden modificar en la práctica clínica para reducir la mortalidad por estas infecciones.

Criterio de Vargas *et al.* (2010), los factores de riesgo intrínsecos para desarrollo de infección en UCI son aquellos que dependen de las condiciones del enfermo (la edad, las alteraciones de los mecanismos de defensa, la enfermedad de base). Los factores de riesgo extrínsecos son aquellos dependientes del medio que le rodea (duración de la estancia en la unidad, técnicas invasivas, dispositivos médicos). Para Solórzano (2018), estos factores se relacionan con el huésped, el patógeno y el ambiente, lo que puede producir infección multicausal. También puede causar IIH, agentes microbianos, bacterias, virus, hongos y parásitos.

Los factores extrínsecos, según explica González (2018), proceden de los ingresos hospitalarios, incluyendo el procedimiento diagnóstico-terapéutico y el entorno al que ha sido sometido el paciente. Las infecciones más comunes son las asociadas a dispositivos médicos como ventilación mecánica, catéteres o sondas urinarias y/o procedimientos quirúrgicos. Incluyen factores ambientales, como instalaciones de atención médica, pues son entornos donde se congregan las personas infectadas y con mayor riesgo de infección. Los pacientes infectados o portadores de microorganismos patógenos son fuentes potenciales de infección para otros pacientes y personal sanitario.

Hernández *et al.* (2011), considera, que entre las enfermedades más comunes causadas por los factores intrínsecos y extrínsecos se encuentra la neumonía causada por ventilación mecánica. Otra de ellas es la infección del sistema nervioso central como la meningitis bacteriana. Así mismo infecciones urinarias provocadas por el catéter urinario.

Se debe de tener en cuenta que las IIH no se distribuyen de manera homogénea en un hospital, ya que en la UCI, el riesgo de presentarlas es 5 a 10 veces mayor en comparación con otras zonas del hospital; esto se debe a que ahí los pacientes necesitan, por lo general, estancias hospitalarias prolongadas y múltiples dispositivos médicos invasivos (catéteres, sondas, tubos endotraqueales), incrementando con esto la morbilidad, la mortalidad y los costos médicos (Álvarez, 2020).

De esta manera se destaca que la presencia de IIH, se ha calificado como uno de los principales indicadores de calidad asistencial por su frecuencia, la gravedad que conlleva su presencia, el aumento significativo de los costos por su ocurrencia y porque refleja el resultado de las acciones del equipo que presta servicios de salud (Salomón y Navas, 2010).

Cuánto más permanezcan los pacientes en una UCI el riesgo de adquirir una infección es mayor, el promedio acumulado de la insistencia de infección en pacientes de adultos de alto riesgo es de 17 episodios por cada 1000 pacientes. La alta frecuencia de infección se asocia al uso de dispositivos invasivos en líneas centrales particulares, catéter urinarios y ventiladores (Napa, 2022). Informes de la OPS, referidos por este autor, expresan, que los patógenos multiresistentes aumentan la morbimortalidad en pacientes hospitalizados, así como incremento de los costos sanitarios debido al uso de fármacos más caros y a la prolongación de la estancia hospitalaria.

Las IIH son eventos adversos que en su mayoría pueden ser susceptibles de prevención y control, por ello, las instituciones de salud deben aplicar medidas preventivas y correctivas dirigidas a la disminución de estos factores. Una mayor participación de los profesionales de las áreas clínica, epidemiológica, de enfermería, laboratorio y otras especialidades, permitiría, desde una perspectiva multidisciplinaria buscar y aplicar nuevas metodologías y procedimientos operativos exitosos en la lucha contra estos padecimientos (Álvarez, 2020).

En países como Argentina, Costa Rica, Colombia, Cuba, México y Venezuela, se han realizado investigaciones relacionados con los factores intrínsecos y extrínsecos. En Brasil, López (2018) determinó que la prevalencia de la infección relacionada con la asistencia a la salud en pacientes hospitalizados en UCI, fue del 5,30% confirmada por cultivo positivo, y el sistema respiratorio el lugar más frecuente de infección (42,50%); encontrada en mujeres, ancianos y procedentes de otras unidades de hospitalización de la institución.

En Venezuela Salomón y Navas (2010), realizaron en el estado Zulia un estudio para evaluar la vulnerabilidad de los hospitales ante una amenaza específica: las infecciones intrahospitalarias, dando como resultado que el 16,60% son infecciones asociadas a catéter vascular, un 13,70 son neumonías provocadas por el respirador artificial; así mismo el porcentaje más alto de las infecciones fueron las asociadas a catéter urinario con un 56,70%. A pesar de la prevalencia de estas infecciones en la UCI y de ser considerado un grave problema de salud, en el Estado Sucre, son pocos los estudios realizados.

Ello motiva, realizar la presente investigación, para analizar los factores de riesgo, para las IIH en el área UCI adultos del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá (HUAPA), Cumaná; en pro de actualizar conocimientos sobre esta problemática y contribuir a la mejora de los cuidados, evitar complicaciones y una pronta recuperación de los pacientes afectados.

## **METODOLOGÍA**

### **Área de estudio**

La investigación fue realizada en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, estado Sucre, en la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto.

### **Diseño y tipo de investigación**

El trabajo de investigación tiene un diseño documental, de carácter descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, desarrollado durante un lapso de nueve (9) meses: 15/8/2022 al 15/5/2023.

### **Población y muestra**

La población de la investigación estuvo conformada por 363 pacientes ingresados en UCI adultos del HUAPA durante el periodo de estudio. La muestra estuvo conformada por 25 pacientes que presentaron IIH.

### **Normas de Bioética**

Esta investigación se realizó siguiendo las normas éticas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para trabajos de investigación en humanos y la declaración de Helsinki, ratificada por la 52 Asamblea General, Edimburgo, Escocia, en el año 2000 (De abajo, 2001).

### **Criterios de inclusión y exclusión**

Fueron incluidos todos los registros clínicos de los pacientes ingresados en la UCI adulto que presentaron IIH durante el lapso de estudio. Se excluyeron a los que no presentaban IIH, y aquellos que no tuvieran registros clínicos completos.

### **Técnica e instrumento de recolección de datos**

El instrumento que se utilizó una ficha de registro, elaborada por las autoras, teniendo como referencia el cuestionario de Holguín (2021), el cual fue adaptado para el estudio. El mismo, consta de dos partes, la primera indaga los factores intrínsecos (edad del paciente, sexo, antecedentes personales y familiares, estado nutricional, grado de instrucción, ocupación, estado de conciencia y diagnóstico médico), y la segunda, los factores extrínsecos (procedimientos invasivos como, tubo endotraqueal, catéter venoso central, sonda nasogástrica y catéter urinario; cultivos positivos: sangre, secreción bronquial y orina; tiempo de hospitalización en UCI, las IIH encontradas, y los tipos de agentes microbianos aislados). Todos estos, son factores de riesgo que pueden desencadenar IIH.

### **Calculo de prevalencia de infecciones intrahospitalarias**

La prevalencia se calculó a través de una fórmula matemática, dada por el número de casos existentes entre la población total por cien:

$$P = \frac{N \text{ de Casos}}{\text{Poblacion total}} \times 100 \quad \text{Donde P= Prevalencia.} \quad N = \text{número de casos.}$$

### **Análisis e interpretación de datos**

Los resultados obtenidos fueron presentados en tablas de frecuencia absoluta y porcentual, acompañados un análisis de tipo descriptivo. Estos resultados son comparados con otros estudios relacionados con el tema, estableciendo similitudes y/o diferencias de acuerdo a la bibliografía consultada.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos, se elaboraron 5 tablas estadísticas, para dar respuestas a los objetivos de la investigación: las 3 primeras tablas están referidas a los factores intrínsecos, y las otras 2, referidas a los factores extrínsecos. En la tabla 1, muestran los factores intrínsecos tales como, edad, sexo y estado nutricional que inciden en la aparición de infecciones intrahospitalarias.

Tabla 1. Factores de riesgo intrínsecos para IIH relacionados con edad, sexo y estado nutricional de pacientes en la UCI adultos del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre, periodo 2022- 2023.

<b>Edad</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
10- 20	4	16
21- 30	3	12
31- 40	1	4
41- 50	3	12
51- 60	6	24
61- 70	3	12
71- 80	4	16
81- 90	1	4
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>
<b>Sexo</b>		
Femenino	16	64
Masculino	9	36
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>
<b>Estado nutricional</b>		
Normal	1	4
Bajo peso	22	88
Sobre peso	2	8
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Nº: Número de casos.

#: Porcentaje.

En cuanto a la edad, la mayoría de los pacientes (24%), tienen edades comprendida entre 51- 60 años; seguido por el grupo de pacientes con edades entre 10- 20 años y 71- 80 años, cada uno con un 16%. Lo cual indica la vulnerabilidad de pacientes adolescentes y adultos mayores a las IIH. Así mismo se evidencia un 12% con edades comprendidas de 21- 30 y 61- 70 y en menor grado con un 4% las edades entre 31- 40 y 81- 90.

El hecho de que el porcentaje corresponda a las edades de 51 a 60, puede ser debido a que es en estas edades, cuando normalmente comienzan aparecer síntomas de algunas patologías presentadas. Estos resultados son diferentes a los de Vargas *et al.* (2010) pues en su estudio, los pacientes ingresados estaban en el rango de edades de 61 años y más, seguido del 31% con 40- 60 años y en menor medida (14%), pacientes en edades tempranas, entre 18- 30 años. Interesante el estudio de Álvarez (2020), quien evidenció, que el grupo de edad con mayor tasa de infección fue el de 60 años o más con el 23%.

Existe predominio del sexo femenino (64%), sobre el masculino (36%). El hecho de que la población femenina sea más vulnerable a presentar IIH puede ser debida, a que las pacientes femeninas, están más sometidas a procedimientos e intervenciones quirúrgicas, como parto, cesáreas, entre otros. Resultados similares fueron encontrados por Cole *et al.* (2002), en cuyo estudio la población estudiada fue mayormente el sexo femenino correspondiente al 72% de la muestra y el 28% restante equivale a la población masculina. Difiere sin embargo, de Vargas *et al.* (2010), pues en su estudio, prevalecieron los pacientes masculinos (55%), sobre las femeninas con un 45%.

Otro factor intrínseco estudiado, fue el estado nutricional. Se encontró un 88%, de los pacientes con bajo peso, un 8% con sobre peso y solo un 4% contaba con un peso normal. El hecho de que la mayoría de los pacientes tenga bajo peso, puede ser debido a la pérdida de masa muscular, que genera a su vez, un déficit de su sistema de defensa. Los resultados coinciden con la opinión de Hernández (2013) quien explica, que el bajo peso o la desnutrición, influye en la aparición de infecciones nosocomiales debido a la pérdida de masa muscular; encontrando en su estudio, pacientes un grado de desnutrición leve en un 42% de los pacientes, 53% con desnutrición moderada y con un 52%, grave.

En la tabla 2 se muestran otros de los factores intrínsecos estudiados: los antecedentes patológicos y familiares, grado de instrucción y ocupación.

Tabla 2. Factores de riesgo intrínsecos para IIH relacionados con antecedentes familiares patológicos, grado de instrucción y ocupación de pacientes recluidos en la UCI adultos del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre, periodo 2022- 2023.

<b>Antecedentes fliares/patológicos</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Hipertensión arterial	14	56
Diabetes mellitus	2	8
Asma bronquial crónica	1	4
Asma renal crónica	5	20
Enfermedad cerebro vascular	3	12
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>
<b>Grado de instrucción</b>		
No estudio	4	16
Primaria	5	20
Bachillerato	3	12
Bachiller	8	32
Universitario	5	20
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>
<b>Ocupación</b>		
Docentes	5	20
Oficios del hogar	8	32
Agricultor	2	8
Conductor	2	8
Costurera	2	8
Albañil	1	4
Estudiante	5	20
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Nº: Número de casos.

#: Porcentaje.

Los antecedentes patológicos y familiares evidencian, que la hipertensión arterial es la causa que predomina (56%), como factor de riesgo intrínseco para la IIH. Seguido de la enfermedad renal crónica (20%), la enfermedad cerebro vascular (12%), diabetes mellitus 8% y en menor grado asma bronquial crónica con 4%. Vargas *et al.* (2010) difiere de esto pues en su estudio el antecedente predisponente a IIH fue insuficiencia renal con el porcentaje más alto (un 34%).

Sin embargo, en un estudio realizado por Llanos *et al.* (2003) refiere, que entre los factores de riesgos endógenos más frecuente de ingreso en la UCI fue la diabetes mellitus con 28%, seguido por el coma con un 23%, luego insuficiencia renal con 14% y en menor grado los traumatismos, desnutrición y cirrosis.

Los resultados obtenidos en relación al grado de instrucción muestran, que el 32% de los pacientes son bachilleres; educación primaria y estudios universitarios, ambos con un 20%; un 16% no posee estudios, y un 12% que reportó está cursando específicamente el bachillerato.

En relación a la ocupación, se pudo evidenciar que la mayoría de los pacientes (32%), realizaban oficios del hogar, docentes y estudiantes, ambos con 20% cada uno; la ocupación de agricultor, costurera y conductor cada uno con 8%, y por último, la ocupación de albañil con un 4%, equivalente a 1 paciente. A pesar de que el grado de instrucción y ocupación del paciente se consideran factores intrínsecos predisponentes a las IIH, no se encontraron estudios relacionados.

A continuación, se presenta en la tabla 3, los factores intrínsecos referidos al estado de conciencia y al diagnóstico médico de los pacientes en UCI, considerados igualmente, como factores de riesgo que pueden incidir en la aparición de infecciones intrahospitalarias.

En relación al estado de conciencia, se puede observar, que casi la totalidad (92%), de los casos de la población estudiada se encontraban inconscientes debido a las complicaciones que presentaron, y lógicamente, fue necesario someterlos a procedimientos invasivos. De acuerdo a los registros consultados, solo el 8% de los pacientes durante el lapso de estudio, permanecieron conscientes. En un estudio similar, Llanos *et al.* (2003) expresa, que el coma o estado de inconsciencia es un factor que puede desencadenar infecciones intrahospitalarias, obteniendo en su estudio, un 23% de esta patología.

Tabla 3. Factores de riesgo intrínsecos para IIH relacionados con estado de conciencia y diagnóstico médico de pacientes recluidos en la UCI adultos del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre, periodo 2022- 2023.

<b>Estado de conciencia</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Consciente	2	8
Inconsciente	23	92
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>
<b>Diagnostico medico</b>		
Sepsis	9	36
Neumonía	6	24
Meningitis	3	12
Shock séptico	4	16
Diabetes	1	4
Enfermedad renal crónica	2	8
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Nº: Número de casos.

#: Porcentaje.

Referente al diagnóstico médico lo que más predomina con un 36% es la sepsis, seguido de la neumonía con un 24%, shock séptico con un 16%, meningitis con 12% y quedando con el porcentaje más bajo, la diabetes mellitus con un 4%. En un estudio realizado por (Duran, 2017) el diagnóstico más predominante fueron las sepsis con un 47%, seguido con las neumonías con un 36%. Sin embargo Pérez *et al.* (2010) en su estudio dice que las neumonías representan hasta un 40% del total de las infecciones, las bacteremias un 25 a 30%, las infecciones urinarias, infecciones de heridas quirúrgicas y otros tipos de infecciones representan juntas un 30% de las infecciones desarrolladas en el interior de la UCI.

Una vez analizados los factores intrínsecos, se presentan ahora, en la últimas dos tablas estadísticas, los factores de riesgo extrínsecos para IIH. En la tabla 4, se muestran los factores extrínsecos relacionados con los procedimientos invasivos, cultivos positivos y tiempo de hospitalización de pacientes recluidos en la UCI adultos del Hospital

Tabla 4. Factores de riesgo extrínsecos para IIH relacionados con los procedimientos invasivos, cultivos positivos y tiempo de hospitalización de pacientes recluidos en la UCI adultos del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre, periodo 2022- 2023.

<b>Procedimientos invasivos</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Catéter venoso central, Sonda vesical	2	8
Catéter venoso central, Sonda vesical, Sonda nasogástrica, Ventilación mecánica	23	92
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>
<b>Cultivos positivos</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Sangre	12	48
Secreción bronquial	10	40
Orina	3	12
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>
<b>Tiempo de hospitalización</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Menos de 7 días	17	68
Más de 7 días	7	28
Reingreso a la UCI	1	4
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Nº: Número de casos.

#: Porcentaje.

En relación a los tipos de procedimientos invasivos realizados a los pacientes se pudo evidenciar, que casi la totalidad de los pacientes estudiados (92%), que se encontraban inconscientes se encontraban conectados a ventilación mecánica, tenían sonda nasogástrica, sonda vesical y catéter venoso central, debido a la gravedad del cuadro clínico presentado. Un pequeño grupo (8%) de estos usuarios permanecían consientes, solo con catéter venoso central y sonda vesical colocada.

Estudio similar fue realizado por Vargas *et al.* (2010), quien encontró que la mayoría de los pacientes (61%), utilizaban sonda urinaria, un 58% catéter venoso central, un 89% catéter venoso periférico, el 60% de los pacientes necesitaron ventilación mecánica.

En cuanto a los cultivos positivos se encontraron con el mayor porcentaje, los cultivos en sangre con un 58%, esto es debido a que la mayoría de los pacientes presentaron infecciones como la sepsis (una de las patologías más predominantes en este estudio), seguidamente cultivos positivos en secreción bronquial (40%), justificable también, pues la segunda infección predominante son las neumonías y en menor rango, los cultivos en orina con un 12%.

En un estudio similar, Vargas *et al.* (2010) encontraron que en pruebas del urocultivo, solo un 43% fueron positivos, y el 57% negativos. Aunado a esto, se observó, que a la mayoría de los pacientes (85%) no les realizaron cultivos de secreción bronquial, pero se les realizó hemocultivo al 13% de los pacientes ingresados.

De acuerdo al tiempo de hospitalización, los resultados encontrados en el presente estudio, la mayoría de los pacientes (68%), tuvieron una estancia hospitalaria menor a 7 días, un 28% estuvieron reclusos más de 7 días y un 4% reingresaron al área. En un estudio similar realizado por Vargas *et al.* (2010) se encontró que el 90% de los pacientes presentaron una estancia de hospitalización en la UCI menor a 8 días.

Se presenta a continuación, la otra tabla referida a los factores extrínsecos. es la tabla 5, donde se presentan factores del entorno que predisponen la aparición de IIH, específicamente: infecciones intrahospitalarias encontradas y los agentes microbianos causantes de las IIH en los pacientes reclusos en la UCI, durante el lapso de estudio.

Tabla 5. Factores de riesgo extrínsecos para IIH relacionados con el tipo de infección y los agentes microbianos causantes de estas patologías en pacientes recluidos en la UCI adultos del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Cumaná, Sucre, periodo 2022- 2023.

<b>Infecciones hospitalarias encontradas</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Infecciones del tracto urinario	3	12
Infecciones del torrente sanguíneo	9	36
Neumonía por uso de ventilación mecánica	7	28
Otras infecciones	6	24
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>
<b>Tipo de agente microbiano</b>		
<i>Acineto bacter baumannii</i>	1	4
<i>Pseudomona aeruginosa</i>	17	68
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	4	16
<i>Escherichia coli</i>	1	4
<i>Staphilococcus coagulosa negativo</i>	0	0
<i>Neumococo</i>	2	8
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Nº: Número de casos.                      %: Porcentaje.

Los resultados muestran, que el mayor porcentaje de IIH corresponde a las infecciones del torrente sanguíneo con un 36%, esto es debido a que la mayoría de las infecciones encontradas fueron sepsis, seguidas de las neumonías por el uso de la ventilación mecánica con un 28%, con un 24% otras infecciones (específicamente meningitis), y con 12%, infecciones del tracto urinario

En un estudio similar, Ramírez *et al.* (2012) determinaron que en la distribución por sitio de infección, se obtuvo en primer lugar las infecciones asociadas a catéter con un 69% y en segundo lugar a neumonía por el uso de ventilación mecánica con un 23%. Sin embargo, Llanos *et al.* (2003), manifiestan en su estudio que las IIH encontradas según la localización fue la neumonía por ventilación mecánica (49%), seguida de bacteremias e infecciones quirúrgicas.

Entre los agentes microbianos, causantes de las IIH, se pudo evidenciar casi todas las infecciones (68%), fueron causadas por *Pseudomona aeruginosa*, en segundo lugar *Klebsiella pneumoniae* con un 16%, *Neumococo* con un 8 y por último en un rango igual encontramos *Acineto bacter baumannii* y *Escherichia coli* con un 4% cada una. Resultados que pueden ser debidos al cumplimiento inadecuado de las normas de asepsias por parte del personal de salud y por uso prolongado de dispositivos invasivos.

En la investigación de Nunura (2016) se encontró semejanza con el presente estudio porque estableció que los patógenos encontrados fueron *Escherichia coli* con 18%, *Pseudomona aeruginosa* con 15% y *Acineto bacter baumannii* con un 13%. Esto, porque la mayoría de los casos estudiados presentaron infecciones en las vías respiratorias.

### **Cálculo de la prevalencia de IIH**

La prevalencia de IIH fue de 6,8, calculada de la siguiente manera:

$$I = \frac{\text{Nº de casos confirmados}}{\text{Población total}} \times 100$$

$$I = \frac{25}{363} \times 100$$

$$I = 0,068 \times 100 = 6,8\%$$

Los resultados se relacionan con un estudio por realizado por Álvarez (2020) quien encontró que 29 de 157 pacientes adquirieron IHH representando una prevalencia.

## CONCLUSIONES

Todos los pacientes estudiados presentan factores de riesgo intrínseco y extrínseco predisponentes para las IIH que padecen.

Entre los factores de riesgo intrínseco está la edad, comprendida entre 51- 60 años y el sexo femenino como los más vulnerables. Como antecedente etiológico la hipertensión, y como infección predominante las sepsis y neumonías.

Como factores extrínsecos predisponentes, se encontraron: el tiempo de hospitalización menor a 7 días, los procedimientos invasivos como inserción de catéter venoso central y ventilación mecánica que fueron factores generadores de infecciones, que usualmente son provocadas por *Pseudomona aeruginosa*.

La prevalencia dada en pacientes que presentan infecciones intrahospitalarias es de 6,8%.

## **RECOMENDACIONES**

Al equipo de salud en el área de UCI regirse por las medidas de bioseguridad, así como las técnicas de asepsia, antisepsia y la vestimenta reglamentaria para proteger y resguardar la vida del paciente.

Las entidades competentes deben distribuir los insumos necesarios para dicha área para poder satisfacer las necesidades de los pacientes y garantizar en su estadía una estancia hospitalaria de calidad y pronta recuperación.

## BIBLIOGRAFÍA

Abajo, F. 2001. La Declaración de Helsinki VI: una revisión necesaria, pero ¿suficiente? *Revista Especial de Salud Pública*, 75(5): 407-420.

Álvarez, L. 2020. Prevalencia y factores asociados a la atención en salud en pacientes ingresados en una Unidad de cuidados Intensivos. Neiva 2017- 2017. *Revista Biociencias*, 15(2): 69-81.

Asensio, M.; Hernández, S.; Yus, S. y Minvielle, A. 2018. Infecciones en el paciente crítico. *Revista de Medicina*, 12(52): 3085–3096.

Cole, R.; Martínez, J. y Cedeño, T. 2002. Incidencia de infecciones intrahospitalarias en el Hospital San Rafael de Alajueba durante en el año 2002. *Revista costarricense de Ciencias Médicas*, 27(3-4): 87-91.

Duran, A. 2018. Prevalencia de infecciones asociadas a la atención de la salud en la Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Cumaná estado Sucre. Venezuela.

González, S. 2018. Tendencia de las infecciones intrahospitalarias asociadas a dispositivos invasivos y procedimientos vigilados en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”. Periodo 2007 – 2013. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

Graterol, J. 2013. Infecciones nosocomiales. Gérmenes invasores. Medidas preventivas y de control adecuado en los centros asistenciales, extendidas a los visitantes y trabajadores de la salud, pueden disminuir el riesgo de colonización de microorganismos en el paciente y evitarle serias complicaciones. *Revista Mas.Salud*. Locatel.

Hernández, R. 2013. Desnutrición e infección nosocomial en el paciente críticamente enfermo. Cuba 2013.

Hernández, R. 2011. Versión actualizada de las infecciones intrahospitalarias. Cuba.

Holguín, H. 2021. Factores que inciden en las infecciones intrahospitalarias de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2018-2020. Universidad César Vallejo. Lima, Perú.

López, P. 2018. Determinación de la prevalencia de las infecciones relacionadas con la asistencia a la salud en pacientes Hospitalizado en Unidad de Cuidados Intensivos. Brasil.

Llanos, A.; Díaz, C.; Banco, L.; García, V. y Fernández, R. 2013. Factores que influyen sobre la aparición de infecciones hospitalarias en los pacientes de Cuidados Intensivos. España.

Napa, C. 2022. Factores que influyen en la aparición de infecciones hospitalarias en pacientes del área de Unidad de Cuidados Intensivos. Perú.

Nunura, M. 2016. Prevención de las infecciones en los servicios de Cuidados Intensivos. Tesis para optar por el título de enfermera especialista en cuidados intensivos. Escuela de obstetricia. Lima Perú.

Organización Mundial de la Salud. 2022. "Informe mundial sobre prevención y control de infecciones". <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/354489>> (2/5/2023).

Pírez, C. 2020. Medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 91(1).

Ramírez, M.; Barragán, E.; Robles, J. y Varela, M. 2012. Infecciones nosocomiales en la unidad de cuidados intensivos pediátricos en un hospital de tercer nivel. *Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría*, 15(99): 94-100.

Salomón, R. y Navas, R. 2010. Vulnerabilidad de los hospitales ante una amenaza específica: las infecciones intrahospitalarias. *Ciencia Odontológica*, 7(2):137-149.

Silva, N. 2007. Infecciones hospitalarias: aspectos prácticos para su prevención. Comisión de infecciones intrahospitalarias del Hospital Clínico de Caracas. Sociedad Venezolana de Infectología. Caracas, Venezuela.

Solórzano, K. 2018. Conocimientos de factores de riesgo en infecciones Intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de ginecobstétrica y de emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima.

Soto, G.; Chávez, A.; Arrasco, J. y Yagui, M. 2016. Tuberculosis en trabajadores de salud en el Perú, 2013-2015. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 3(4):607-615.

Vargas, E.; Rojas, E.; Mantilla, M.; Jaimes, M. y Bautista, D. 2010. Factores de riesgo asociados a infecciones en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista Ciencia y Cuidado*, 7(1): 71-79.

Vilca, J.; Rodríguez, J. y Philco, P. 2020. Factores de riesgo asociados a infecciones intrahospitalarias en el paciente crítico. *Revista Médica La Paz*, 26(1): 9-17.

Yagui, M.; Vidal, M.; Rojas, L. y Mezarina, L. 2021. Prevención de infecciones asociadas a la atención de salud: conocimientos y prácticas en médicos residentes. *Anales de la Facultad de Medicina*, 82(2): 131-139.

## ANEXOS



ANEXO 1

UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO DE SUCRE  
ESCUELA DE CIENCIAS  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Bajo la supervisión académica de la Lcda. Onassy Rodríguez, se realizará el proyecto de investigación titulado: “FACTORES ASOCIADOS A LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DE PACIENTES RECLUIDOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ. CUMANÁ ESTADO SUCRE”.

Yo, \_\_\_\_\_, portador de la C.I: \_\_\_\_\_, domiciliado en: \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ años de edad, en uso pleno de mis facultades mentales y en completo conocimiento del presente estudio, por medio de la presente, otorgo mi libre consentimiento en participar en dicha investigación, aportando la información necesaria.

Mi participación consiste en dar la autorización para efectuar observaciones a los registros y estadísticas que se llevan en la UCI de este hospital, para el control de los usuarios hospitalizados.

Declaro que se me ha informado ampliamente, que de acuerdo a los derechos constitucionales que me asisten, mi participación en el estudio es totalmente voluntaria, comprometiéndose las investigadoras, a preservar confidencialidad de los datos otorgados, cuyo uso será exclusivo para esta investigación.

De fe, que se hizo de mi conocimiento, que cualquier pregunta que tenga en relación con el estudio me será respondida oportunamente y que bajo ningún concepto se me ha ofrecido ni pretendo recibir ningún beneficio de tipo económico producto de los hallazgos que puedan producirse en el proyecto.

Luego de haber leído, comprendido y aclarado mis interrogantes con respecto a este formato, autorizo al equipo de investigadoras a realizar el referido estudio, para los fines indicados anteriormente y reservarme el derecho de revocar esta autorización en cualquier momento sin que ello conlleve algún tipo de consecuencia negativa para mi persona.

Firma del voluntario  
C.I: \_\_\_\_\_  
Lugar: \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_

Firma del investigador  
C.I: \_\_\_\_\_  
Lugar: \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_

Firma del investigador  
C.I: \_\_\_\_\_  
Lugar: \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de casos confirmados}}{\text{Población total}} \times 100$$

$$\frac{25}{363} \times 100$$

$$= 0.068 \times 100 = 6.8\%$$

## INSTRUMENTO PARA RECOLECTAR DATOS

### FACTORES INTRÍNSECOS

- 1.- Edad del paciente: \_\_\_\_\_
- 2.- Sexo: M\_\_\_\_ F\_\_\_\_
- 3.- Antecedentes patológicos y familiares:
- 4.- Estado Nutricional:   Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_
- 5.- Ocupación: \_\_\_\_\_
- 6.- Grado de Instrucción: \_\_\_\_\_
- 7.- Estado de Conciencia: \_\_\_\_\_
- 8.- Diagnóstico médico del paciente: \_\_\_\_\_

### FACTORES EXTRÍNSECOS

- 9.- Sometido a procedimientos invasivos
  - a) Catéter venoso central SI\_\_ NO\_\_
  - b) Tubo endotraqueal SI\_\_ NO\_\_
  - c) Sonda nasogástrica SI\_\_ NO\_\_
  - d) Catéter urinario SI\_\_ NO\_\_
- 10.- Cultivos positivos
  - a) Sangre \_\_\_\_\_
  - b) Secreción bronquial \_\_\_\_\_
  - c) Orina \_\_\_\_\_
- 11.- Tiempo de hospitalización en UCI:
  - a) Menos de 7 días \_\_\_\_\_
  - b) Más de 7 días \_\_\_\_\_
  - c) Reingresos \_\_\_\_\_
- 12.- Infecciones intrahospitalarias encontradas
  - a) Infección del tracto urinario SI\_\_ NO\_\_ Tipo de microorganismo encontrado \_\_\_\_\_
  - b) Neumonía por uso de ventilación mecánica SI\_\_ NO\_\_ Tipo de microorganismo encontrado \_\_\_\_\_
  - c) Infección del torrente sanguíneo Tipo de microorganismo encontrado \_\_\_\_\_
  - d) Otras infecciones: \_\_\_\_\_

(Debes hacerla bajo el mismo esquema de las anteriores). Aquí pueden entrar las encontradas en catéter de hemodiálisis, por ejemplo.
- 13.- Tipo de agente microbiano aislado:
  - a. Acinetobacter baumani SI\_\_ NO\_\_
  - b. Pseudomona aeruginosa SI\_\_ NO\_\_
  - c. Klebsiella pneumoniae SI\_\_ NO\_\_
  - d. Escherichia coli SI\_\_ NO\_\_
  - e. Staphylococcus coagulasa negativo SI\_\_ NO\_\_
  - f. otros: \_\_\_\_\_

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL:**

Evaluar los factores de riesgo para las infecciones intrahospitalarias de pacientes recluidos en la unidad de cuidados intensivos (UCI) para adultos del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá (HUAPA). Cumaná estado Sucre. Periodo 2022- 2023.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar los factores de riesgo intrínsecos que inciden en la aparición de infecciones intrahospitalarias de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos para adultos.

Determinar los factores de riesgo extrínsecos que inciden en la aparición de infecciones intrahospitalarias de los pacientes antes mencionados.

Calcular la prevalencia de infecciones intrahospitalarias que presentan los pacientes afectados por esta problemática.

## METADATOS

### Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	Factores de riesgo para las infecciones intrahospitalarias de pacientes recluidos en la unidad de cuidados intensivos (UCI) para adultos del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá (HUAPA). Cumaná estado Sucre. Periodo 2022- 2023.
Subtítulo	

#### Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
Lanza Córdova Steffani Daniela	CVLAC	24.877.586
	e-mail	steffanilanza077@gmail.com
	e-mail	
Lobatón Fuentes Yasmirla Victoria	CVLAC	24.739.378
	e-mail	victoriayvlf.95@gmail.com
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

#### Palabras o frases claves:

factores de riesgo, unidad de cuidados intensivos, infecciones intrahospitalarias.

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

### Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Sub área
ESCUELA DE CIENCIAS	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

### Resumen (abstract):

Las infecciones intrahospitalarias (IIH) o infecciones nosocomiales son aquellas que adquieren los pacientes ingresados en un hospital dentro del mismo y por un motivo distinto al ingreso. La investigación presentada tuvo un diseño de campo, de carácter descriptivo, de corte transversal, realizada durante 9 meses (agosto 2022-mayo 2023), con el fin de evaluar los factores que inciden en la aparición de IIH de pacientes recluidos en la Unidad de Cuidados Intensivos para adultos del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumana, estado Sucre. La muestra estuvo representada por 25 pacientes que presentaron IIH durante el periodo de estudio. Los datos fueron recolectados por medio de una ficha de registro, tomando como referencia el estudio de Holguín (2021). Los resultados evidenciaron que los factores de riesgo intrínsecos más destacados fueron: edad del paciente, sexo, antecedentes personales y familiares, estado nutricional, grado de instrucción, ocupación, estado de conciencia y diagnóstico médico), y los factores extrínsecos (procedimientos invasivos como, tubo endotraqueal, catéter venoso central, sonda nasogástrica y catéter urinario; cultivos positivos de sangre, secreción bronquial y orina; tiempo de hospitalización en UCI, las IIH encontradas, y los tipos de agentes microbianos aislados. Se concluye que todos los pacientes estudiados presentan factores de riesgo intrínseco y extrínseco predisponentes para las IIH que padecen, entre ellas: las sepsis con un 36%, y las neumonías con un 24%. El principal microorganismos causante de estas infecciones fue la *Pseudomona aeruginosa* con un 68%, seguida de la *Klebsiella pneumoniae* con un 16%, *Neumococo* con 8%, y con un 4% tenemos *Acinetobacter baumannii* y *Escherichia coli*.

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

### Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
Onassy Rodríguez	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/>
	CVLAC	<b>18.417.672</b>
	e-mail	onassyrodriguezg.14@gmail.com
	e-mail	
Maritza Rojas	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	<b>5.078.891</b>
	e-mail	maritzar2012@hotmail.com
	e-mail	
Pedro Figueroa	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	<b>8.437.989</b>
	e-mail	PEDROFIGUEROA2006@hotmail.com
	e-mail	
Magalys Suarez	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	<b>9.278.908</b>
	e-mail	lexika@outlook.com
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

Año	Mes	Día
2023	08	02

Lenguaje: SPA

**Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6****Archivo(s):**

Nombre de archivo	Tipo MIME
NSUTTG_LCSD2023	<b>Application/word</b>

Alcance:

Espacial: (Opcional)

Temporal: (Opcional)

**Título o Grado asociado con el trabajo: Licenciada en Enfermería****Nivel Asociado con el Trabajo: Licenciadas****Área de Estudio: ENFERMERÍA****Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado: Universidad de Oriente**

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
CONSEJO UNIVERSITARIO  
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano  
**Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ**  
Vicerrector Académico  
Universidad de Oriente  
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
SISTEMA DE BIBLIOTECA

RECIBIDO POR *Mazley*

FECHA *5/8/09* HORA *5:30*

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

*JUAN A. BOLANOS CUNVELO*  
Secretario



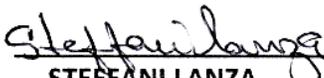
C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

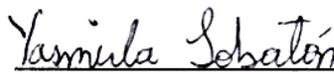
JABC/YGC/maruja

**Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6**

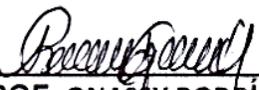
Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009) : “los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización”.

**FIRMA DEL AUTOR**

  
STEFFANI LANZA  
AUTOR 1

  
YASMIRLA LOBATÓN  
AUTOR 2

**FIRMA DEL ASESOR**

  
PROF: ONASSY RODRÍGUEZ  
ASESOR