



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

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.

(Modalidad: Curso especial de grado)

ALEXA SHARAIT DURÁN MARTÍNEZ

TRABAJO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA OPTAR POR
EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

Cumaná, 2018

ÍNDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
LISTA DE TABLAS	IV
RESÚMEN	V
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA	8
Área de estudio	8
Diseño y tipo de investigación	8
Población y muestra.....	8
Normas de Bioética	8
Criterio de inclusión	8
Criterio de exclusión	9
Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	9
Prevalencia de infecciones asociadas a la atención de la salud.....	9
Descripción de infecciones asociadas a la atención de la salud más frecuentes.....	10
Bacterias más frecuentes en las infecciones asociadas a la atención de la salud	10
Factores de riesgo predisponentes	11
Análisis estadístico	11
RESULTADO Y DISCUSIÓN	12
Infecciones más frecuentes asociadas a la atención de la salud	12
Bacterias más frecuentes presentes en las infecciones asociadas a la atención de la salud ..	13
Factores de riesgo predisponentes a las infecciones asociadas a la atención de la salud	14
CONCLUSIONES	17
RECOMENDACIONES	18
BIBLIOGRAFÍA.....	19
ANEXO 1	23
HOJAS DE METADATOS	26

DEDICATORIA

A:

Jehová Dios por permitirme despertar cada mañana y protegerme cada día. De igual forma por otorgarme sabiduría y bendecir las decisiones que he tomado. Por guiar mis pasos y darme la fortaleza necesaria para no desistir y ser consecuente con mis metas.

Mi madre que ha sido un ser excepcional, que siempre ha sido mi ejemplo a seguir, con la que he contado en buenas y malas, la que me ha dado todo y aún más, la que me ha aconsejado en todo momento, ella es mi gran fortaleza. Mi padre que como él no hay otro igual, quien siempre ha sido mi protector, él es mi ejemplo de hombre ideal. A ellos, los amo con todo mi corazón.

Mi abuelo del alma, Francisco. Quien, aunque se fue de mi vida físicamente y muchísimo antes de que yo lo quisiera, formó parte fundamental de mi crianza y juventud. Fue un segundo padre para mí, me dio cariño y amor incondicional, y siempre estuvo ahí para mí cuando lo necesité. A ti te amé y te amo aún hoy y cada día.

Mis hermanas, a Carlina por asesorarme y tener siempre una respuesta a mis preguntas, por acompañarme en mi infancia y hacer de ésta la mejor etapa de mi vida, por ser una guía para mí y por estar ahí para mí cuando más lo he necesitado. A Maily, por ser mi hermana y mi amiga, por ser leal y especial conmigo, por compartir emociones y momentos únicos. Y por escucharme en mis días tristes y felices, y por ser parte de mí y de mi vida. Las amo.

Mis amigos de carrera con los que comparto el mismo sueño y la misma pasión.

AGRADECIMIENTO

A:

Jehová Dios, por cuidarme, acompañarme cada día. Por darme salud y ayudarme a seguir adelante para luchar por mis sueños. Por darme aliento y ánimo para superar los diferentes obstáculos que se me han presentado a lo largo de mi vida y de mi profesión. A él doy gracias por haberme permitido llegar tan lejos y haber logrado una de mis más grandes metas.

La Universidad de Oriente, que sin duda es la casa más alta en estudio y conocimiento. A ella que desde el principio me aceptó y por permitirme el honor de recibir los favores de sus recursos invaluable académicos y humanos.

Todos los profesores que forman parte de la carrera licenciatura en enfermería y que a lo largo de todo estos años me enseñaron todos los conocimientos valiosos que hoy en día sé.

La prof. Felicia Montaña, quien desde el principio asumió conmigo éste proyecto, quien siempre estuvo ahí para mí a pesar de las circunstancias y horarios. Hoy le agradezco sus valiosos consejos y enseñanzas. Gracias por brindarme su amistad.

El prof. Pedro Figueroa, a quien hoy quiero agradecerle mucho, porque sin duda marcó la diferencia y gracias a sus sabios consejos y experiencias, pasó de profesor a colega y hoy lo considero una persona muy especial.

Los pacientes, al personal del HUAPA y sus instalaciones, gracias por prestar su colaboración ya que sin estos no habría sido posible la realización de este trabajo.

LISTA DE TABLAS

- Tabla 1. Tipos de infecciones asociadas a la atención de la salud más frecuentes en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.....12
- Tabla 2. Bacterias más frecuentes presentes en las infecciones asociadas a la atención de la salud en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.....13
- Tabla 3. Factores de riesgo intrínsecos predisponentes a las infecciones asociadas a la atención de la salud en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.....15
- Tabla 4. Factores de riesgo extrínsecos predisponentes a las infecciones asociadas a la atención de la salud en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.....16

RESÚMEN

Las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) se define como aquella condición localizada o sistémica, que resulta de un agente infeccioso o de sus toxinas, que ocurre durante la hospitalización del enfermo y que no se estaba en fase de incubación o no estaba presente al momento del ingreso del paciente al centro de salud. El diseño del presente estudio es de tipo observacional, descriptivo de carácter retro-prospectivo, el cual se realizó durante un período de 5 años (2013-2017) con el fin de analizar la prevalencia de infecciones asociadas a la atención de la salud en la UCIP del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá Cumaná, estado Sucre. Para ello se seleccionó una muestra de 206 pacientes que presentaron IAAS y que cumplieron los criterios de inclusión. El instrumento que se utilizó para la recolección de los datos de este estudio fue una ficha de registro clínico de los usuarios, elaborado por la autora. Los resultados obtenidos arrojan que las IAAS más frecuentes fueron la bacteriemia con un 39,2%, seguida de la sepsis con un 37% y la neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAVVM) con un 8,6%. Dentro de los microorganismos más frecuentes estuvieron la *pseudomona* con un 18,8%, seguida del *acinetobacter* con un 18,2% y la *Klebsiella* con 16,6%. Entre los factores de riesgo predisponentes intrínsecos predominó la sepsis con un 42,4%, seguida de la neumonía severa con un 28,0% y el coma con un 24,8%. En los factores de riesgo extrínsecos tuvieron mayor prevalencia la ventilación mecánica con un 19,4%, seguida de la sonda nasogástrica con un 18,4% y la sonda vesical con un 17,8%. Se concluyó que la IAAS más frecuentes en la UCIP fue la bacteriemia, los microorganismo más frecuentes fueron la *pseudomona* y el *acinetobacter*, dentro de los factores de riesgo predisponentes intrínsecos hubo una prevalencia en la sepsis y en los extrínsecos fue la ventilación mecánica.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS), llamadas anteriormente infecciones intrahospitalarias (IIH) o infecciones nosocomiales (IN), se define como aquella condición localizada o sistémica, que resulta de un agente infeccioso o de sus toxinas, que ocurre durante la hospitalización del enfermo y que no se estaba en fase de incubación o no estaba presente al momento del ingreso del paciente al centro de salud, pudiendo ser producida por organismos endógenos o exógenos (Díaz, 2016; Paredes, 2009). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las IAAS 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 internamiento, pudiéndose manifestar además después del alta, abarcando a su vez las infecciones ocupacionales del personal del recinto de salud y de los visitantes.

Por su parte Silva (2007), manifiesta que en las primeras 48 a 72 horas después del ingreso del paciente, la flora microbiana normal de su cuerpo (organismos endógenos) cambia y se adapta a la del centro asistencial (organismos exógenos), en donde pueden sobrevivir bacterias resistentes a los antibióticos, aumentando así su susceptibilidad de contraer una infección.

La naturaleza de las IAAS está relacionada con procedimientos asistenciales invasivos y viene dada por la zona del cuerpo en la que se produzca la colonización de los microorganismos. Entre las más frecuentes, se encuentran: las 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 (Graterol, 2013).

La bacteriemia es la principal infección sanguínea asociada a catéter venoso central y se define como la entrada o presencia de bacterias viables en el torrente sanguíneo, que pueden acceder ya sea de forma directa o indirecta, dependiendo si lo hacen por el sistema linfático (infecciones extravasculares) o directamente al torrente sanguíneo. En tanto la sepsis siendo una complicación de la bacteriemia se precisa como un síndrome clínico que resulta de una respuesta inflamatoria, sistémica, y generalizada con presencia de algún grado de disfunción orgánica e hipotensión. Los microorganismos ingresan al torrente sanguíneo a través de la piel o del sitio de inserción de dispositivos intravasculares colocados durante la hospitalización, los cuales constituyen el principal factor de riesgo potencial en el desarrollo de las IAAS. Asimismo, ambas afecciones se ponen de manifiesto mediante el aislamiento de microorganismos en hemocultivos (Telechea *et al.*, 2013; Silva, 2013).

Díaz *et al.*, (2010), citado por Báez, (2014), expresan que, entre las IAAS, la neumonía es la segunda complicación infecciosa más frecuente en el medio hospitalario y en los servicios de medicina intensiva. El 80% de los episodios de neumonía se produce en pacientes con vía aérea artificial y se denomina neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAVVM), la cual afecta hasta un 50% de los pacientes que ingresan en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Cruz *et al.*, (2013), definen la NAVVM como una neumonía nosocomial que se desarrolla después de 48 horas de someter al paciente a una intubación para ventilación mecánica (VM) o que es diagnosticada en las 72 horas siguientes a la extubación y el retiro de la misma. Es la primera causa de mortalidad atribuible a IAAS y tiene el mayor impacto en la morbi-mortalidad de los pacientes hospitalizados en la UCI.

La infección del tracto urinario (ITU) llama poderosamente la atención en el paciente en estado crítico, por cuanto constituye la tercera causa de infección

intra-hospitalaria, solo superada por bacteriemias e infecciones del aparato respiratorio (Fong *et al.*, 2014). Según la OMS ésta infección, comprende un cuadro clínico muy variado, cuyo denominador común es la proliferación de microorganismos, habitualmente bacterias y hongos, en el aparato urinario, al que dañan de forma total o parcial; asimismo, pueden conducir al deterioro de la función renal y ser la puerta de entrada de bacteriemias y sepsis con elevadas morbilidad y mortalidad. De igual manera, ésta organización refiere que el 80% de las IAAS se producen por el uso frecuente y prolongado de sondas vesicales utilizadas para drenar orina de la vejiga.

Young *et al.*, (2011), establecen que actualmente las infecciones de sitio quirúrgico (ISQ) son la principal causa de IAAS en pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos. Éstos son también más propensos a requerir reingreso para tratamiento hospitalario o atención en UCI. La Red de Vigilancia Nacional del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC NHSN) define las ISQ como las infecciones que se producen en el campo quirúrgico después de una cirugía, y las clasifica como incisionales u órgano/espacio (Horam *et al.*, 2008). El riesgo es mayor dependiendo de la técnica aplicada en quirófano, el grado de contaminación del lugar y de los materiales usados en la intervención. Las infecciones suelen adquirirse a través del aire, los instrumentos quirúrgicos, el personal médico o la flora del paciente. Tienen una incidencia que varía entre 0,5 y 15% (Silva, 2013).

Sin embargo, no solamente los procedimientos invasivos juegan un papel importante en el desarrollo de IAAS en el paciente crítico, sino que el papel del huésped es evidentemente muy relevante. Existen una serie de factores y condiciones del huésped que predisponen a la adquisición de IAAS: la inmunosupresión bien sea por fármacos o por la enfermedad de base, la edad siendo más frecuente en los extremos de la vida, enfermedad subyacente, grado

de contaminación del área o del centro hospitalario, intervenciones diagnósticas y terapéuticas (Mejías, 2011).

Es inevitable un riesgo inherente a cualquier procedimiento invasivo realizado durante la hospitalización en pacientes frágiles. Sin embargo, sí es posible su eliminación, entendida como la reducción máxima del número de infecciones mediante un esfuerzo continuado de prevención. Se ha estimado que la aplicación de programas de prevención de las IN puede evitar alrededor del 65% de las bacteriemias e ITU y el 55% de las neumonías y de las infecciones quirúrgicas, ahorrando miles de vidas y grandes sumas de dinero (Pujol y Limón 2013).

Silva (2013), establece que muchos de los gérmenes responsables de las IAAS son trasladados en la ropa o en las manos de los visitantes o de los trabajadores de la salud, otros sobreviven en el ambiente de los centros asistenciales y algunos forman parte de la flora bacteriana propia del paciente, los cuales están presentes en genitales, vías urinarias, boca, cavidades nasales, oídos, e incluso en la membrana conjuntiva.

De acuerdo al tiempo de estancia hospitalaria en UCI, al estado de salud de las personas y el tipo de microorganismo que se desarrolle en su cuerpo, los síntomas de una infección IAAS pueden aparecer hasta siete días después del alta. Durante este tiempo, el germen inicia su período de incubación, coloniza y provoca la enfermedad, describe Aurenty (2013) citado por Graterol, (2013). Siendo la incubación el período comprendido entre la exposición a un patógeno y la aparición de manifestaciones clínicas. Por su parte la colonización es la entrada, establecimiento y multiplicación de éste patógeno en la superficie o en el interior de un huésped, que origina siempre una respuesta inmunológica, mientras que la infección se refiere a invasiones locales o sistémicas (piel o mucosas) por microorganismos, que puede ir acompañada o no de una respuesta clínica con signos y síntomas (Cofre, 2012).

La UCI consta de dos unidades de atención, dividiéndose éstas en un área para para la atención de pacientes adultos y un área para la atención pediátrica. La unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) es un área donde se le brinda atención a todos los niños que ameritan apoyo vital continuo para sobrevivir y, de acuerdo a la enfermedad subyacente y los mecanismos que se aplican para llegar a un diagnóstico de certeza y un tratamiento eficaz, generalmente suele extenderse la estancia hospitalaria, lo que conlleva a que los pacientes estén más expuestos a adquirir una o varias IAAS en cualquier momento (Ramírez *et al.*, 2012).

Los niños ingresados en las UCIP, generalmente requieren ser invadidos por dispositivos permanentes (sondas, tubos endotraqueales, catéteres venosos y demás dispositivos invasivos). Estos contribuyen al progresivo y rápido desarrollo, propagación y transmisión de gérmenes residentes en dichas salas al organismo del enfermo, el cual cuenta con un sistema inmune comprometido. Por otro lado, en algunas situaciones el uso innecesario de antibióticos ayuda a seleccionar la flora hospitalaria, favoreciendo el crecimiento de agentes patógenos con alta resistencia a dichos antibióticos. En contraste en los niños las infecciones en sangre es el sitio más frecuente. En pediatría el sitio y la distribución de los patógenos varían según la edad y el entorno (Barragan y López 2012).

Las IAAS son las complicaciones hospitalarias más frecuentes en la UCIP, que no solo producen daño a la salud, sino que además incrementan sustancialmente los costos de la atención médica, también obligan a un período de aislamiento, a la aplicación de estrategias de control más sofisticadas y hacen necesaria una mayor cantidad de medicamentos, exámenes y estudios de laboratorio; asimismo, éstas aumentan el riesgo de morbilidad adicional y mortalidad del niño. Si bien los pacientes son más susceptibles a contraerlas, las IAAS también pueden extenderse a los visitantes y a los trabajadores de la salud (Vizzuett *et*

al., 2014; Silva, 2013).

De acuerdo con un consenso de expertos de la Sociedad Venezolana de Infectología, la incidencia de las IAAS oscila entre 3% y 17% en el mundo; lo aceptable es que éstas no superen el 5%, pero en Venezuela, se estima que puede llegar incluso a 25% y hasta más (Montiel *et al.*, 2010).

Con respecto a los estudios realizados relacionados con este tema, se asoció el trabajo de investigación realizado por Sagastume (2013), en el cual se determinó la incidencia de IAAS en el servicio de terapia intensiva de pediatría. Donde el resultado arrojó que el índice de IAAS fue de 59 pacientes (13%), del total de pacientes ingresados al servicio, observando que la patología más frecuente fue la neumonía (58%), y las edades más afectadas estuvieron comprendidas entre 1 y 5 años y el sexo más afectado fue el masculino.

Por su parte Martos y Guzmán (2015), en su estudio de investigación sobre la epidemiología de las infecciones en cuidados críticos: papel de los gérmenes resistentes, los resultados indicaron que las infecciones respiratorias son las más prevalentes en las Unidades de Cuidados Intensivos de América Latina y el Caribe con un índice de 66% y que las bacterias Gram positivas más frecuentes son los *Staphylococcus spp.* *Pseudomona aeruginosa*, *Escherichia coli* y *Klebsiella pneumoniae* gobiernan entre las Gram negativas. Probablemente el sitio de infección sea el principal determinante de la distribución de los gérmenes.

Asimismo, Camacho (2011), en su trabajo de investigación titulado propuesta de un programa para prevención, pesquisa y control de infecciones IIH para la UCI, los resultados mostraron que del 100% de la población estudiada (39 infantes), se reflejó con IAAS el 59%, teniendo en cuenta que el 100% contó con un acceso vascular, el 18% utilizó sonda Foley y el 28% necesitó de VM. La tasa de incidencia de IAAS en la UCI fue de 1%, lo que arroja que de cada tres pacientes

que ingresan, uno adquiere una IAAS, siendo la más frecuente de tipo respiratoria (31%). También se indicó que los riesgos de IIH para los pacientes se encuentran en los procesos a los cuales es sometido en la unidad.

En el estado Sucre no se han realizado estudios relacionados con este trabajo de investigación, que hubiesen aportado estadísticas importantes y que además hubiesen servido como antecedentes clave en ésta investigación. De modo que por la alarmante morbilidad y mortalidad que representa el adquirir una infección intrahospitalaria, surgió la necesidad de abordar este tema en estudio, con el objeto de analizar la incidencia de las infecciones asociadas a la atención de la salud en la Unidad de Cuidados Intensivos del HUAPA, en Cumaná, estado Sucre.

METODOLOGÍA

Área de estudio

La investigación se realizó en la unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.

Diseño y tipo de investigación

El trabajo de investigación se enfocó en un estudio de tipo observacional, descriptivo de carácter retro-prospectivo.

Población y muestra

La población objeto de estudio, estuvo conformada por la revisión retrospectiva de historias clínicas de todos los usuarios ingresados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá Cumaná, estado Sucre, durante el período de enero 2013 a diciembre 2017. Y la muestra a su vez estuvo constituida por 206 historias clínicas de usuarios que cumplieron con el criterio de inclusión.

Normas de Bioética

Este trabajo de investigación se realizó, siguiendo los lineamientos de acuerdo a las normas bioéticas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para trabajo de investigación en humanos y la declaración de Helsinki, ratificada por la 52ª Asamblea general, Edimburgo, Escocia, en el año 2000 (De abajo, 2001).

Criterio de inclusión

Fueron incluidos todos aquellos registros clínicos de usuarios que presentaron cultivos positivos para infecciones intrahospitalarias, durante su estadía en el

área clínica de UCIP, HUAPA.

Criterio de exclusión

Quedaron excluidos todos aquellos registros clínicos de usuarios que no presentaron cultivos positivos para infecciones intrahospitalarias, durante la estadía en la UCIP, HUAPA y todos los egresados de esta área con menos de 24 horas.

Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

El instrumento que se utilizó para este estudio fue una ficha de registro clínico de los usuarios que consta de tres secciones, representadas en tablas cada una de ellas, para la recolección de datos sobre la prevalencia de infecciones asociadas a la atención de la salud, elaborado por la autora (anexo 1).

Para la recopilación de los datos se procedió a realizar una autorización para optar por el permiso correspondiente por parte de la dirección del hospital para el ingreso sin inconvenientes al área de historias médicas, lugar donde se aplicó y se llevó a cabo la investigación actual. Además se contó con la aprobación de la jefa de historias médicas, quién acordó con un miembro que trabaja en el área, la prestación de su máxima colaboración posible para la búsqueda exhaustiva de todas las historias que formaron parte de la muestra. Dicha búsqueda fue efectuada casi en su totalidad por la autora del trabajo, lo que facilitó el pronto hallazgo de los registros clínicos y el descubrimiento de nuevos casos útiles que se incluyeron en el estudio.

Prevalencia de infecciones asociadas a la atención de la salud

Se buscó a través de registros clínicos, el número de casos prevalentes de IAAS en usuarios ingresados durante el período de estudio en la UCIP del HUAPA, Cumaná, estado Sucre. Dicha prevalencia se calculó a través de una fórmula matemática, dada por el número de casos existentes entre la población total por cien. La cual se realizó de la siguiente manera:

$$P = \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos}}{\text{Población Total}} \times 100$$

P=Prevalencia

N°=Número de casos

PT=Población Total

Descripción de infecciones asociadas a la atención de la salud más frecuentes

En la ficha de registro clínico de los usuarios, en su primera tabla se hace referencia a la dimensión identificada como: tipos de infecciones asociadas a la atención de la salud más frecuentes en los usuarios de la UCIP. La cual consta de 6 indicadores divididos de la siguiente manera: tipo de infección, localización, microorganismo, sistema afectado y días de hospitalización en UCI.

Bacterias más frecuentes en las infecciones asociadas a la atención de la salud

Así mismo la segunda tabla del instrumento alude a la dimensión identificada como: bacterias más frecuentes presentes en las infecciones asociadas a la atención de la salud en los pacientes de la UCI. Ésta consta de 5 indicadores representados por los siguientes microorganismos posiblemente responsables: *Pseudomona aeruginosa*, *Acinetobacter Baumannii*, *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus/coagulasa* y *Escherichia coli*.

Factores de riesgo predisponentes

De igual forma la tabla número tres del instrumento utilizado la representa la siguiente dimensión: factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos predisponentes a las infecciones asociadas a la atención de la salud en los usuarios de la UCIP. La primera parte de la dimensión está constituida por los 5 indicadores siguientes: neumonía severa, diabetes, parasitosis, sepsis y el coma. Y la otra parte está conformada por 9 indicadores en el siguiente orden: ventilación mecánica, sonda nasogástrica, sonda vesical, catéter venoso central, catéter venoso periférico, drenaje torácico, intubación Endotraqueal, intervenciones quirúrgicas y trauma craneoencefálico

Análisis estadístico

El análisis de los datos se realizó con estimaciones a partir de los resultados, sobre el total de la muestra estudiada. Una vez aplicado el instrumento se realizó una matriz en Excel para la tabulación de los datos obtenidos, luego se elaboraron gráficas de tortas para ilustrar cada una de las categorías presentes en la ficha de registro clínico de los usuarios. Para el análisis de los resultados se utilizó estadística descriptiva (frecuencias simples y porcentajes).

RESULTADO Y DISCUSIÓN

Infecciones más frecuentes asociadas a la atención de la salud

En la tabla 1 se muestran las IAAS más frecuentes en la unidad de cuidados intensivos pediátricos durante el período estudiado. Las infecciones más frecuentes en cada período muestran que para el año 2013, se encontró mayor predominio de bacteriemia con un 40%, seguido de la sepsis con porcentaje similar 36%. Para el año 2014 se encontró semejanza en la bacteriemia y sepsis con 39% respectivamente. La mayor incidencia de las infecciones para el 2015 también se representa con las mismas encontradas en los períodos que preceden en un 38% y 36%, al igual que en el período 2016 con 40% y 36%, y finalmente mayor repunte infeccioso en el 2017 lo representa la bacteriemia 39% y la sepsis 38%. Quizás este evidente incremento pudiera deberse a que actualmente no se realiza el control y seguimiento epidemiológico de desinfección estricta de la unidad debido a la falta de diversos productos utilizados para la limpieza y desinfección del área y de equipos. Además en ésta unidad no se cuenta con la ventilación necesaria para evitar la propagación y desarrollo de los microorganismos que allí se encuentran.

Tabla 1: Frecuencia absoluta y porcentual en relación a las IAAS más frecuentes durante el período 2013-2017 en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del HUAPA, Cumaná, estado Sucre.

Infecciones	2013		2014		2015		2016		2017	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Bacteriemia	10	40	14	39	15	38	20	40	22	39
Sepsis	9	36	14	39	14	36	18	36	21	38
NAVM	2	8	3	8	4	10	5	10	4	7
Neumonía N.	2	8	3	8	3	8	3	6	4	7
ITU	1	4	2	6	2	5	2	4	3	5
Herida Q.	1	4	0	0	1	3	2	4	2	4
Total %	25	100%	36	100%	39	100%	50	100%	56	100%

N=Número de casos % = Porcentaje

Los resultados arrojados por la investigación realizada por Salcedo (2015), tienen similitud con el presente estudio, ya que al determinar las características de las infecciones nosocomiales, obtuvo que la localización más frecuente de infección fue la sanguínea con el 59%.

Asimismo Ramírez *et al.*, 2012 concuerdan con la investigación actual, ya que realizaron un estudio prospectivo, descriptivo y observacional, en el cual de 195 pacientes, 65 niños cumplieron con la definición operacional de casos de infecciones nosocomiales que se tomaron para el análisis, determinaron que en la distribución por sitio de infección tuvo el primer lugar la infección sistémica asociada con catéter con un 69%, en segundo lugar estuvo la neumonía asociada a la ventilación mecánica con un 23%.

Bacterias más frecuentes presentes en las infecciones asociadas a la atención de la salud

Se presentan en la tabla 2 las bacterias más frecuentes presentes en las IAAS de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos pediátricos, donde se pudo indicar que el agente que más predominó en los hemocultivos durante el año 2017 fue *klebsiella* con un 18%, seguido de *acinetobacter* con un 21% en el año 2016, asimismo en el período del año 2015 *acinetobacter* obtuvo una mayor frecuencia con un 20%, seguido del año 2014 con los patógenos *pseudomona* y *acinetobacter* respectivamente, ambos con un índice de 20% de prevalencia y por último en el año 2013, *pseudomona* tuvo una mayor frecuencia con un 23%. Quizás estos resultados se deban a la alta resistencia microbiana que muchas veces es inducida por el uso desmedido y prolongado de antimicrobianos, al aumento en los costos de antibióticos que se ha venido agudizando con el pasar de los años, al cumplimiento inadecuado de técnicas, procedimientos y normas

de asepsia por parte del personal de salud, a intervenciones quirúrgicas y al uso permanente de dispositivos invasivos.

Tabla 2: Frecuencia absoluta y porcentual relacionada a las bacterias más frecuentes en las IAAS durante el período 2013-2017 en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del HUAPA, Cumaná, estado Sucre.

Microorganismos	2013		2014		2015		2016		2017	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
<i>Pseudomona</i>	5	23	6	20	5	17	7	18	8	16
<i>Acinetobacter</i>	3	14	6	20	6	20	8	21	8	16
<i>Klebsiella</i>	4	18	5	17	5	17	5	13	9	18
<i>Staphylococcus</i>	4	18	5	17	4	13	6	15	6	12
<i>Escherichia Coli</i>	2	9	3	10	4	13	4	10	5	10
<i>Enterobacter</i>	2	9	3	10	2	7	4	10	4	8
<i>Bulkholderia</i>	0	0	1	3	1	3	2	5	5	10
<i>Candida</i>	1	5	1	3	2	7	1	2	4	8
<i>Streptococcus</i>	1	5	0	0	1	3	1	3	1	2
<i>Proteus</i>	0	0	0	0	0	0	1	3	1	2
Total %	22	100%	30	100%	30	100%	39	100%	49	100%

N=Número de casos % = Porcentaje

Martos y Guzmán (2015), encontraron semejanza con este estudio, al determinar en su investigación que las bacterias Gram positivas más frecuentes son *P. aeruginosa*, *K. pneumoniae* y *E. coli*, las cuales gobiernan entre las Gram negativas. Estos además sugieren que probablemente el sitio de infección sea el principal determinante de la distribución de los gérmenes.

Por otra parte los resultados del trabajo de investigación de Nunura (2016), no coinciden con éste estudio, porque estableció que los patógenos aislados prevalentes fueron la *E.coli* con un 18%, *P. aeruginosa* con un 15% y *A. baumannii* con un 13%. Puede deberse a que los casos estudiados cursaron principalmente con infecciones de vías respiratorias y urinarias, y estos tres microorganismos aislados generalmente colonizan estas zonas del organismo.

Factores de riesgo predisponentes a las infecciones asociadas a la atención de la salud

En la tabla 3 se presentan los factores de riesgo intrínsecos predisponentes

asociados a las IAAS, donde se pudo apreciar que en los factores intrínsecos la sepsis fue la más frecuente durante los años 2017 con un 47%, seguido de un 45% en el 2016, 40% en el 2015 y con un 44% en el 2014. Y por último en el año 2013 la neumonía severa y la sepsis fueron las más predominantes, ambas con un 36%. Es muy probable que estos índices sean consecuencia directa de la creciente y desmedida proliferación de bacterias, de la falta de fumigación del área, por la poca o escasa limpieza de cada uno de los dispositivos invasivos y por el grado de contaminación de objetos presentes en el área.

Tabla 3: Frecuencia absoluta y porcentual relacionada a los factores de riesgo predisponentes intrínsecos en las IAAS durante el período 2013-2017 en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del HUAPA, Cumaná, estado Sucre.

Factores de riesgo	2013		2014		2015		2016		2017	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Intrínsecos										
Neumonía S.	9	36	9	28	10	29	10	25	10	22
Diabetes M.	0	0	1	3	1	3	1	3	1	2
Parasitosis	1	4	1	3	1	3	1	3	1	2
Sepsis	9	36	14	44	14	40	18	45	21	47
Coma	6	24	7	22	9	26	10	25	12	27
Total %	25	100%	32	100%	35	100%	40	100%	45	100%

N=Número de casos % = Porcentaje

En este sentido Vázquez *et al.*, (2013) discrepan de la investigación, ya que en su estudio observacional, analítico de casos y testigos, identificaron que sólo el sexo no constituyó factor de riesgo de infección intrahospitalaria, y que los factores independientes fueron la estadía hospitalaria, la presencia de la sonda nasogástrica, la edad y el coma.

En la tabla 4 se presentan los factores de riesgo extrínsecos predisponentes asociados a las IAAS Con respecto a los factores extrínsecos en el año 2017 y 2016 la ventilación mecánica fue la más prevalente con un 20% en ambos años, seguida de la sonda nasogástrica y la ventilación mecánica en el año 2015, ambas con un 19% de prevalencia, asimismo la ventilación mecánica predominó

en el año 2014 con un 19% y por último durante el año 2013, coincidieron con el mayor predominio la ventilación mecánica, la sonda nasogástrica y la entubación Endotraqueal, todas con un frecuencia de 19%. Es probable que los pacientes con dispositivos invasivos tengan mayor probabilidad de ser infectados por microorganismos patógenos en un menor tiempo, debido a que a los equipos no se les realiza una limpieza estricta y frecuente, a una inadecuada manipulación en los procedimientos realizados al paciente o que a los pacientes no se les realice una debida higiene bucal ni se le apliquen tratamientos orales antimicrobianos.

Tabla 4: Frecuencia absoluta y porcentual relacionada a los factores de riesgo predisponentes extrínsecos en las IAAS durante el período 2013-2017 en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del HUAPA, Cumaná, estado Sucre.

Factores de riesgo	2013		2014		2015		2016		2017	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Extrínsecos										
VM	22	19	22	19	24	19	28	20	30	20
SNG	22	19	19	16	24	19	26	19	28	19
SV	21	18	21	18	23	18	25	18	26	17
CVC	13	11	15	13	15	12	16	12	18	12
CVP	9	8	11	9	11	9	13	9	15	10
DT	7	6	9	8	8	6	8	6	9	6
IET	22	19	20	17	20	16	21	15	21	14
IQ	1	1	0	0	1	1	2	1	2	1
TC	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
Total %	117	100%	117	100%	127	100%	139	100%	150	100%

N=Número de casos %=Porcentaje

Guaminga (2015), halló concordancia con el estudio, puesto que en su trabajo identificó los factores de riesgo en 45 pacientes que presentaron IAAS. De modo que la incidencia de infecciones estuvo liderada por las neumonías asociadas a la ventilación mecánica con un 14% por 1000 días, seguido del catéter venoso central con un 12% por cada 1000 días y el sondaje vesical asociado a infección urinaria con un 6% por 1000 días.

CONCLUSIONES

La infección asociada a la atención de la salud más frecuente en la UCIP, resultó ser la bacteriemia durante el período de estudio.

Con respecto a las bacterias más frecuentes presentes en las infecciones asociadas a la atención de la salud en la UCIP, el microorganismo bacteriano fue la *pseudomona*.

El factor de riesgo predisponente intrínseco más prevalente fue la sepsis, y en el factor extrínseco predominó la ventilación mecánica.

RECOMENDACIONES

Al personal que labora en la UCI la importancia de aplicar y mantener las técnicas de asepsia y antisepsia, usar la vestimenta e implementos necesarios en esta área, regirse por las medidas de bioseguridad y de realizar la limpieza y desinfección básicos de equipos y del área y de resguardar ante todo la integridad y estado de salud de los pacientes.

a los organismos gubernamentales que deben dotar a la uci y demás áreas de cuidados críticos los insumos necesarios para satisfacer las necesidades de los pacientes y del área, lo que permitirá mejorar la calidad de vida y estancia hospitalaria del enfermo crítico.

BIBLIOGRAFÍA

Aurenty, L. 2013. Comisión de Infecciones Intrahospitalarias del Hospital de Niños J.M. de los Ríos. Caracas. Venezuela.

Báez, E. 2014. Neumonía asociada a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Trabajo Especial de Grado. Facultad de Medicina. La Universidad del Zulia. Maracaibo.

Barragan, A. y López, P. 2012. Factores de riesgo para infecciones nosocomiales en pediatría. *Rev. Gastrohnp. Vol.14. NÚM. 2. 1: s7-s13.* <<http://www.bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/5927/1/10%252520factores.pdf>>(16/01/2017).

CDC. Public Health Focus: Surveillance, Prevention and Control of Nosocomial Infections. 1.992. *MMWR*; 41: 783-787.

Cofre, M. 2012. Infección y colonización. Universidad de Talca. Facultad de enfermería. Hospital San Juan de Dios de Cúrico. San Martín, Chile. *Blog on-line.* <www.slideshare.net/matiassmick/infección-y-colonización>(05/01/2018).

Cruz, N.; Pazmiño, E. y Alonso, N. 2013. Incidencia de neumonía asociada a ventilación mecánica en una Unidad de Terapia Intensiva de Pediatría. *Rev. Sanid. Milit. Mex*, 67 (4): 152-156.

De Abajo, F. 2001. La declaración de Helsinki VI. *Rev. Española salud pública*, 75: 407-420.

Díaz, A. 2016. Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud. *Blog Centro Médico ABC.* <<http://www.abchospital.com>>(28/09/2017).

Díaz, E.; Lorente, L.; Valles, J. y Rello, J. 2010. Neumonía asociada a la ventilación mecánica. *Med. Intensiva*, 34 (5): 318-324.

Fong, S.; Porto, M.; Navarro, Z.; López, F. y Rodríguez, Z. 2014. Infección del tracto urinario por uso del catéter vesical en pacientes ingresados en cuidados intensivos en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente Saturnino Lora Torres. Santiago de Cuba, Cuba. *Art. MEDISAN. Vol. 18. NÚM. 11: 1524.* <<http://www.scielo.sld.cu/san0681811.pdf>>(30/07/2017).

Graterol, J. 2013. Infecciones nosocomiales. Gérmenes invasores. Medidas preventivas y de control adecuadas 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. *Rev. Mas. Salud.* <<http://www.locatel.com.ve/uploads/contenido/issuu.com>>(11/07/2017).

Guaminga, M. 2015. Determinación de los factores de riesgo que influyen en la incidencia de infecciones intrahospitalarias en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Pediátrico Baca Ortiz. Universidad central del Ecuador. Facultad de ciencias químicas. Carrera de bioquímica clínica. Tesis para optar por el título profesional de bioquímico clínico. Quito.<<http://www.dspace.uce.ec>>(05/03/2018).

Horan, T.; Andrus, M. y Dudeck, M. 2008. Red of Vigilance National of Center from the Control and Prevention of Sickness (CDC/NHSN) surveillance definition of healthcare-associated infection and criteria for specific types of infections in the acute care setting. *Am J Infect Control*, 36: 309-332.<<http://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/17pscnosinfdefcurrent.pdf>>(11/07/2017).

Manual PROFAM. 2007. Actualización en la terapéutica clínica ambulatoria. Infecciones urinarias.<<http://www.foroaps.org/fundacionvisor.php?codproducto=1868&bizq=editoriales>>(02/08/2017).

Martos, F. y Guzmán, B. 2015. Epidemiología de las infecciones en cuidados críticos: papel de los gérmenes resistentes. *Rev. Cubana de higiene y epidemiología* Vol. 53. NÚM. 2: 1561-3003. <<http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/41/19>>(05/01/2018).

Mejías, C. 2011. Clínica de enfermedades infecciosas, Unidad de Infecciosas. Patronato de Asistencia Social, Hospital Roosevelt. *Rev. científica trimestral Edición NÚM. 1. Enero – Marzo.*

Montiel, G.; Villalobos, A. y Salom, R. 2010. Infecciones intrahospitalarias: la epidemia oculta. Trabajo de grado. Facultad de Medicina. Universidad del Zulia. La Luz. Blog-Luz. Agencia de noticias. Maracaibo.<<http://www.agenciadenoticias.luz.edu.ve>>(30/07/2017).

Nunura, M. 2016. Prevalencia de las infecciones en los servicios de cuidados intensivos. Tesis para optar por el título de enfermera especialista en cuidados intensivos. Facultad de obstetricia y enfermería. Escuela de obstetricia. Lima, Perú.<<http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe>>(04/12/2018).

Organización Mundial de la Salud (OMS). 2007. Prevalencia, vigilancia y control de las infecciones nosocomiales. *Blogs Madrid.* <<http://www.madrimasd>.

[org/blogs/salud_publica>\(28/09/2017\).](#)

Paredes, R. 2009. Estrategias que aplica el personal de enfermería en la prevención de infecciones nosocomiales: Unidad de Cuidados Intensivos IAHULA. Facultad de Medicina. Postgrado en Enfermería en Cuidados al Paciente en Estado Crítico. Universidad de Los Andes. *Pág. 72. Venezuela.*

Pujol, A. y Limón, E. 2013. Epidemiología general de las infecciones nosocomiales. Sistemas y programas de vigilancia. *Rev. Enferm. Infecc. Microbiol. Clin. 31: 108-13. Vol. 31. NÚM. 2.*

Ramírez, S.; Barragan, P.; Robles, A.; Varela, R.; Escudero, C.; Pérez, A.; Nava, C. y Arellano L. 2012. *Rev. Enfer. Infecc. Pediatr; Vol. 25, 26. NÚM. 99. Pág. 94-100.*

Sagastume, Z. 2013. Incidencia de infección nosocomial en el servicio de terapia intensiva de pediatría en el Hospital de Cuilapa Santa Rosa. Tesis para obtener el grado de maestría en pediatría. Facultad de ciencias médicas. Escuela de estudios de postgrado. Universidad de San Carlos de Guatemala. <http://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9207.pdf>(04/12/2017).

Salcedo, R. 2015. Características de las infecciones nosocomiales en el servicio de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Vicente Corral Moscoso, cuenca. Universidad de cuenca. Facultad de ciencias médicas. Tesis previa a la obtención del título de especialista en pediatría. Ecuador. <<http://www.dspace.ucuenca.edu.ec>>(12/02/2018).

Silva, M. 2007. Infecciones hospitalarias: aspectos prácticos para su prevención. Comisión de Infecciones Intrahospitalarias del Hospital Clínico Universitario de Caracas. Consenso sobre control de infecciones hospitalarias. Sociedad Venezolana de Infectología. <<http://www.locatel.com.ve>>(21/07/2017).

Sociedad española de Medicina Preventiva Salud Publica e Higiene. 2012. Estudio EPINE y encuesta puntual de prevalencia en los hospitales de agudos de Europa (EPPS) protocolo. <<http://hws.vhebron.net/epine>>(15/11/2017).

Telechea, H.; Rodríguez, M. y Menchaca, A. 2013. Incidencia y etiología de la bacteriemia asociada al uso de catéteres venosos centrales en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Facultad de medicina. Universidad de la República. *Artículo original. Arch. Pediatr. Urug. Vol. 84. NÚM.3. Montevideo.* <<http://www.scielo.edu.uy/scielo.php>>(05/01/2018).

Vásquez, Y.; González, J.; González, J. y Santisteban, A. 2013. Factores de riesgo de infección intrahospitalaria en pacientes ingresados en unidades de

cuidados intensivos. Hospital General Universitario Carlos Manuel de Céspedes del Castillo, Bayamo, Granma. *Artículo Original. Medisan. Vol.17. NÚM.8.* Santiago de Cuba.<<http://www.scielo.sld.cu/>>(12/02/2018).

Vizzuett, R.; Aguilar, A.; Mendoza, S.; Rodríguez, J. y Rosenthal, V. 2014. Infecciones nosocomiales asociadas con procedimientos invasivos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital del tercer nivel. México. *Rev. de Especialidades Médico-Quirúrgicas. Vol. 19. NÚM. 1. pp. 12-16.*

Young, B.; Ming, T.; Teng, C. y Ang, B. 2011. Nonconcordance with surgical site infection prevention guidelines and rates of surgical site infections for general surgical, neurological, and orthopedic procedures. *AntimicrobAgentsChemother. 55 (10): 4659-4663.*

Factores de riesgo predisponentes a las infecciones asociadas a la atención de la salud de los usuarios de UCI:

Año	Factores intrínsecos					Factores extrínsecos								
	NS	DM	P	S	C	VM	SNG	SV	CVC	CVP	DT	IE	IQ	TC
2013														

NS: Neumonía Severa

DM: Diabetes Mellitus

P: Parasitosis

S: Sepsis

C: Coma

VM: Ventilación Mecánica

SNG: Sonda Nasogástrica

SV: Sonda Vesical

CVC: Catéter Venoso Central

CVP: Catéter Venoso Periférico

DT: Drenaje Torácico

IE: Intubación Endotraqueal

IQ: Intervención Quirúrgica

TC: Traumatismo Craneoencefálico

HOJAS DE METADATOS

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

Título	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.
---------------	---

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
Durán Martínez Alexa Sharait	CVLAC	22627203
	e-mail	alexasharait@gmail.com
	e-mail	Alex-a-444@hotmail.com

Palabras o frases claves:

Infecciones asociadas a la atención de la salud, prevalencia, unidad de cuidados intensivos pediátricos, infecciones, bacterias y factores de riesgo.

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

Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Subárea
Escuela de ciencias.	Enfermería.

Resumen (abstract):

Las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) se define como aquella condición localizada o sistémica, que resulta de un agente infeccioso o de sus toxinas, que ocurre durante la hospitalización del enfermo y que no se estaba en fase de incubación o no estaba presente al momento del ingreso del paciente al centro de salud. El diseño del presente estudio es de tipo observacional, descriptivo de carácter retro-prospectivo, el cual se realizó durante un período de 5 años (2013-2017) con el fin de analizar la prevalencia de infecciones asociadas a la atención de la salud en la UCIP del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá Cumaná, estado Sucre. Para ello se seleccionó una muestra de 206 pacientes que presentaron IAAS y que cumplieron los criterios de inclusión. El instrumento que se utilizó para la recolección de los datos de este estudio fue una ficha de registro clínico de los usuarios, elaborado por la autora. Los resultados obtenidos arrojan que las IAAS más frecuentes fueron la bacteriemia con un 39,2%, seguida de la sepsis con un 37% y la neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAVVM) con un 8,6%. Dentro de los microorganismos más frecuentes estuvieron la *pseudomona* con un 18,8%, seguida del *acinetobacter* con un 18,2% y la *Klebsiella* con 16,6%. Entre los factores de riesgo predisponentes intrínsecos predominó la sepsis con un 42,4%, seguida de la neumonía severa con un 28,0% y el coma con un 24,8%. En los factores de riesgo extrínsecos tuvieron mayor prevalencia la ventilación mecánica con un 19,4%, seguida de la sonda nasogástrica con un 18,4% y la sonda vesical con un 17,8%. Se concluyó que la IAAS más frecuentes en la UCIP fue la bacteriemia, los microorganismo más frecuentes fueron la *pseudomona* y el *acinetobacter*, dentro de los factores de riesgo predisponentes intrínsecos hubo una prevalencia en la sepsis y en los extrínsecos fue la ventilación mecánica.

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

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
Montaño Carmona Felicia Antonia	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	CVLAC	11010746
	e-mail	.licdafeliciam@gmail.com
Sulbaran Castillo Osmarilys José	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> J <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	CVLAC	14345027
	e-mail	Osscass80@gmail.com
Aguilera Indriago Yoglyys Yolixi	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> J <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	CVLAC	12378757
	e-mail	Yoglysy@gmail.com

Fecha de discusión y aprobación:

Año Mes Día

2018	05	07
------	----	----

Lenguaje: **SPA** _____

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
Curso Especial de Grado Durán.doc	Application/word

Alcance:

Espacial:

Temporal:

Título o Grado asociado con el trabajo: Licenciado (a) en Enfermería.

Nivel Asociado con el Trabajo: Licenciado (a).

Área de Estudio: Enfermería.

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado: Universidad de Oriente Núcleo de Sucre.

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



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CU N° 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.

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

Juan A. Bolanos Cunele

JUAN A. BOLANOS CUNELE
Secretario

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *Mazley*
FECHA *5/8/09* HORA *5:30*

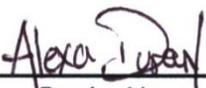
REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SECRETARIA
CONSEJO UNIVERSITARIO

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/marija

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”.


Durán Alexa
Autor


Prof.: Felicia Montaña
Asesor