



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

TÉCNICAS DE ASPIRACIÓN ENDOTRAQUEAL APLICADO POR EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO
PATRICIO DE ALCALÁ CUMANÁ, ESTADO SUCRE
(Modalidad: Cursos Especiales de Grado)

T S U Celeste Karina Romero Pérez
T SU Yulitza Okarina Villalba López

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

Cumaná, 2019

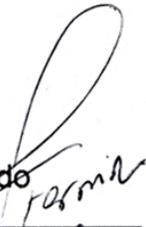
TÉCNICAS DE ASPIRACIÓN ENDOTRAQUEAL APLICADO POR EL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO
PATRICIO DE ALCALÁ CUMANÁ, ESTADO SUCRE.


Aprobado por:

Asesor: Prof. Felicia Montañó


Jurado

Lcdo.:


Jurado

Lcdo.: *Harila G. Termin G.*

DEDICATORIA

A.

Dios por darme salud e iluminarme, mantenerme firme en mi propósito.

Mis padres por darme la vida.

Mi madre por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias porque me has ayudado a salir adelante en todo momento.

Cada uno de nuestros profesores por su apoyo y su tiempo para ayudarnos a ser mejores personas.

La universidad de oriente por la gran oportunidad de formarnos como profesionales de la salud.

Celeste, Romero

DEDICATORIA

A:

Dios, por ser el inspirador y dar nos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

Mis padres, por su amor trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertir me en lo que soy. Ha sido un orgullo y un privilegio de ser su hija, son los mejores padres.

Yulitza Villalba

AGRADECIMIENTOS

A

Dios por Mis padres por ser el pilar fundamental en mi vida, mi guía y por su inmenso amor incondicional y su apoyo.

Mi hermana Susana por siempre estará mi lado, apoyarme, darme ánimos cuando pensé desistir.

Mi familia por brindarme su apoyo y siempre estar junto a mí.

La universidad de oriente por oportunidad de egresar de la casa más alta.

La profesora Felicia Montaña por aceptar ser mi guía en este camino, por su valioso tiempo, dedicación, por su asesoramiento, paciencia y comprensión para el desarrollo de este trabajo de investigación.

Mi compañera de tesis por tener la paciencia, la dedicación, por brindarme su apoyo no solo en este trabajo de investigación sino por estar hay desde un principio de la carrera apoyando nos una a la otra, más que una compañera es una gran amiga.

Cada uno de nuestros compañeros que siempre nos apoyaron para seguir adelante.

Celeste, Romero

AGRADECIMIENTOS

A:

Dios por su amor y bondad por la vida y la salud por permitirme llegar hasta este momento

Mis padres por su apoyo y por haberme forjado a la persona que soy actualmente

Mi pareja por su apoyo incondicional y estar conmigo en cada paso q doy,

Mi compañera de tesis por cada momento vivido por su paciencia y siempre estar allí cuando más la he necesitado por ser más que mi compañera es una amiga

La universidad de Oriente por abrirme las puertas a la casa más alta y permitirme lograr mi meta

Mi tutora que me dio lo mejor d ella y no hay palabras para agradecer la gran mujer que es y por la paciencia para guiarme durante todo el desarrollo de este proyecto

Los profesores q me enseñaron cada uno de sus conocimientos

Un millón de gracias a todos.

Yulitza Villalba

INDICE

	Pág.
LISTA DE TABLAS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	1
METODOLOGÍA.....	7
RESULTADOS Y DISCUSIONES.....	10
CONCLUSIONES.....	17
RECOMENTACIONES.....	18
BIBLIOGRAFÍA.....	19
ANEXOS.....	

LISTA DE TABLA

		Pág.
1	Distribución absoluta y porcentual para identificar los cuidado adecuados, medianamente adecuados y no adecuados aplicados por los profesionales de enfermería antes de la aspiración endotraqueal en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.....	10
2	Distribución absoluta y porcentual para identificar los cuidados aplicados por los profesionales de enfermería antes de la aspiración endotraqueal en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.....	11
3	Distribución absoluta y porcentual para verificar las técnicas adecuadas, medianamente adecuadas y no adecuadas aplicadas por los profesionales de enfermería a los usuarios durante la aspiración endotraqueal en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.....	12
4	Distribución absoluta y porcentual para verificar las técnicas aplicadas por los profesionales de enfermería a los usuarios durante la aspiración endotraqueal en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.....	13
5	Distribución absoluta y porcentual para describir las técnicas adecuadas, medianamente adecuadas y no adecuadas aplicadas por los profesionales de enfermería después de la aspiración endotraqueal en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio patricio de Alcalá Cumaná, estado Sucre.....	14
6	Distribución absoluta y porcentual para describir las técnicas aplicadas por los profesionales de enfermería después de la aspiración endotraqueal en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio patricio de Alcalá Cumaná, estado Sucre.....	15

RESUMEN

Se evaluó la técnica de aspiración endotraqueal aplicado por el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá Cumaná, estado Sucre. Es una investigación observacional, descriptiva comparativa no experimental. El método utilizado fue la observación directa y para el registro de datos una lista de cotejo elaborada por las autoras. La población objeto de estudio estuvo conformada por los profesionales de enfermería que laboran en la unidad identificada y la muestra constituida por 31 profesionales que trabajan en dicha área. Los resultados arrojaron, que la técnica aplicada antes de la aspiración endotraqueal fue medianamente adecuada en un 45%, 35% adecuado y 20% no adecuado. Durante la aplicación del procedimiento, el 40% realizó la técnica de manera medianamente adecuada, 35% adecuada y el 25% no adecuada. Finalmente se estudió la técnica de la aspiración después, evidenciándose que un 60% la aplicó inadecuadamente, el 25% adecuadamente y el 15% medianamente adecuada. Se concluye que un gran porcentaje de los profesionales de enfermería, aplican cuidados y técnicas antes, durante y después de la aspiración endotraqueal con predominio medianamente adecuada y no adecuados. Se recomienda implementar talleres de educación continua sobre este tema para mejorar las debilidades encontradas en la investigación.

INTRODUCCIÓN

En la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), ingresan pacientes, con diversas patologías clínicas. Como es habitual en estas unidades se realizan procedimientos como la aspiración endotraqueal, por los profesionales de enfermería, por lo que se requiere conocimientos actualizados y manejo de técnicas adecuadas para evitar las posibles complicaciones(Soto, 2017).

Dentro de este marco la Organización Mundial de la Salud (OMS), estableció alianza mundial para la seguridad del paciente en la técnica de la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal, con el objetivo de coordinar, impulsar, y crear compromiso en el desarrollo y puesta en marcha las líneas de acción orientadas a la mejora del paciente y la capacidad de prevenir o mitigar el daño. Dentro de las estrategias descritas están: el conocimiento y adecuadas prácticas sobre el manejo de secreciones endotraqueal en pacientes intubados (Ceballos, 2016).

Quispe (2010) explica, que la aspiración de secreciones es un procedimiento vital que se debe realizar en los pacientes intubados que están en el servicio de UCI, y que tiene como principal objetivo extraer las secreciones del árbol traqueo bronquial, ya que el paciente no las puede eliminar espontáneamente, también de este modo se permeabiliza el tubo endotraqueal, para un intercambio de gases en forma correcta. Esta técnica puede ocasionar complicaciones como lesión en la mucosa traqueal, dolor, desaliento, infección, alteración de los parámetros hemodinámicas y de los gases arteriales, bronco constricción, atelectasia, aumento de la presión intracraneal, alteraciones del flujo sanguíneo cerebral, entre otros. Por esta razón es importante que el enfermero tenga conocimiento basado en evidencias científicas válidas, sobre los diferentes métodos y aspectos de la aspiración endotraqueal (Olivieria *et al.*, 2012).

Suarez (2017), expresa que la aspiración endotraqueal requiere contar con la destreza necesaria del referido procedimiento, además de poseer los conocimientos científicos necesarios y actualizados para evitar las complicaciones en el paciente. Cabe resaltar que la aspiración endotraqueal es un procedimiento que teniendo como actor principal al profesional de enfermería.

De igual manera, Córdor y Osorio (2017), explica que la aspiración endotraqueal es una técnica que consiste en la extracción de las secreciones acumuladas en tracto respiratorio superior, por medio de succión y a través del tubo endotraqueal, cuyo objetivo es eliminar las secreciones que obstruyen total o parcialmente la vía aérea, mantener la permeabilidad permitiendo que haya una correcta ventilación, toma de muestras para cultivo y Prevenir la neumonía asociada a la ventilación mecánica. Los principios en las técnicas influyen: la hidratación sistémica, humidificación del aire inspirado junto con el lavado ayudan a reducir las secreciones, el drenaje postural facilita la movilización de secreciones, además la hiperoxigenación y la hiperinsuflación permiten que la aspiración se realice de manera segura sin reducir seriamente los niveles de oxígeno arterial.

Por otro lado, Oña (2017) explica que las complicaciones de la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal, más frecuentes son hipoxia, cuando se aspira a un paciente, además de secreciones se aspira oxígeno, es por ello que se hace necesario hiperinsuflar al paciente antes y después de la aspiración, las arritmias pueden ser provocadas por la hipoxia miocárdica y por la estimulación del vago; se debe controlar la frecuencia; y ritmo cardíaco en todo momento mientras se realiza la aspiración, hipotensión, está aparecer como resultado de la hipoxia, bradicardia y estimulación del vago, atelectasias, la alta presión negativa durante la aspiración, puede causar colapso alveolar e incluso

pulmonar, pudiendo llevar a un paro cardíaco, que es la complicación más grave.

Cabe destacar que el conocimiento brinda diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación, lo que permite generar nuevos aprendizajes; por lo que debe ser eje de interés en la formación de las enfermeras (os), aunado al desarrollo de habilidades y destrezas con lo que se forma la capacidad de los profesionales en esta área, lo que sin duda les guiará a ser excelentes. La profesionalización de enfermería está basada y enfocada en los aspectos culturales, científicos y humanísticos y es lo que hace su cambio diario, continuo y trascendente en la atención, que apoya el proceso de cuidar, por lo que la actualización con diversas herramientas, más la investigación y la experiencia obtenida, son una fuente inagotable de conocimientos para la enseñanza en las áreas donde realiza sus actividades diarias incrementando la seguridad en sus acciones (Falconi, 2011).

En relación a este tema el profesional de enfermería debe conocer sobre la preparación del paciente: se debe proporcionar intimidad, información sobre el procedimiento que se le va a realizar, colocarle en posición adecuada, si está consciente, y tiene reflejo nauseoso, colocar en semifowler, con el cuello en hiperextensión para la aspiración nasal, y con la cabeza girada hacia un lado en la aspiración vía oral, si está inconsciente, colocarle en decúbito lateral, aspirar cuando sea necesario, valorar el adecuado sedación y relajación antes de aspirar para evitar aumentos de la presión intracraneana (PIC), la aspiración de secreciones puede producir bradicardia e hipotensión arterial, por estimulación vagal (Perry y Potter 2011).

Igualmente debe saber sobre los signos y síntomas que indican la necesidad de aspiración en los pacientes, tales como: tos excesiva durante la fase inspiratoria del respirador, aumento de la presión pico, disminución del volumen minuto, desadaptación del enfermo a la ventilación mecánica, disminución de la

saturación de oxígeno, presencia de secreciones en el tubo endotraqueal entre otros (Zafra y Barrot 2012).

De este modo el cuidado de los pacientes pediátricos en la UCI, tienen un gran reto, pues se requiere de una permanente evaluación, por la situación crítica, el desconocimiento y el manejo no adecuado de una técnica de aspiración de secreciones conllevan a un riesgo o un desenlace inesperado, es por eso que se exige información y evaluación del proceso de aspiración de secreciones actualizadas para contribuir en la prevención de efectos colaterales (Arce *et al.*, 2017).

Al observar los pasos de las técnicas que emplean las enfermeras se evidencian que algunas realizan la técnicas de aspirado con humificación de secreciones con instalación de solución fisiológica y otras no, por otro lado los criterios para realizar el procedimiento es de forma rutinaria, también alguna enfermeras realizan previo procedimientos la valoración y auscultación (Sousa *et al.*, 2017).

Vale aclarar que la superficie de la vía aérea está recubierta por una secreción seromucoso dispuesta en una capa líquida en contacto con el epitelio y una capa gelatinosa superficial a la cual se adhieren las partículas que se depositan en las vías aéreas. Cuando el reflejo de la tos esta inhibido, es ineficaz o insuficiente para mantener la permeabilidad de la vía aérea, es necesario aplicar la aspiración de secreciones rutinaria, de esta manera condicionar a que no se rompan los mecanismos de defensa del huésped y no conllevando a que se produzcan infecciones asociadas a los cuidados de la salud. A la vez para, mantener la vía aérea permeable, debe ser ejecutado con técnica eficiente, oportuna y eficaz, aplicando principios de asepsia y antisepsia (León, 2013).

Para efectos de esta investigación Gamboa (2012), realizó un estudio en Perú, en donde se evaluó el nivel de conocimiento y práctica del cuidado de las vías aéreas que realizan las enfermeras en pacientes críticos con tubo endotraqueal

en la clínica Good Hope, donde se evidenció que el 50% de los enfermeros tuvo un nivel excelente de conocimientos acerca del cuidado de las vías aéreas y prácticas y del cuidado, del mismo modo 50%. Según la prueba estadística del Chi- cuadrado de Pearson, se encontró relación significativa entre el nivel de conocimientos y práctica del cuidado de la vía aérea que realizan las enfermeras en pacientes críticos con tubo endotraqueal.

Así mismo Suarez (2017), en su investigación, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el conocimientos y prácticas de los enfermeros sobre la aspiración endotraqueal con circuito cerrado a pacientes conectados a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos adulto del hospital nacional Cayetano Heredia en Lima, Perú. Donde concluyó, que la mayoría de los enfermeros desconocen acerca del tema, sin embargo la mayoría tiene prácticas adecuadas. Al establecer la prueba del Chi- cuadrado se acepta la hipótesis nula, es decir existe relación entre los conocimientos y prácticas de los enfermeros sobre la aspiración endotraqueal con circuito cerrado a pacientes conectados a ventilación mecánica.

Por último, Pradilla (2014), realizó un estudio en Venezuela, titulado conocimiento de enfermeras sobre aspiración de secreciones endotraqueal en poli traumatizados, el objetivo fue comparar el conocimiento de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos sobre el procedimiento de aspiración de secreciones endotraqueal en el paciente poli traumatizado, antes y después de participar, donde los resultados arrojaron un valor medio de la puntuación de la variable conocimiento sobre el procedimiento de la aspiración de secreciones endotraqueales en el paciente poli traumatizado, para el personal de enfermería antes de realizar el programa educativo, fue 59%, mientras que después de su realización fue 91,8%. El incremento obtenido en conocimiento por parte del personal de enfermería fue de 32,8%, se demostró que este programa fue eficaz.

Si bien es cierto el personal de enfermería, juegan un papel fundamental en la prestación de cuidado continuo así como en la permeabilidad de las vías aéreas de los usuarios a su cargo donde emplean cuidados y técnicas básicas al momento de realizar las aspiraciones endotraqueal. En tal sentido se consideró prioritario llevar a cabo la presente investigación detallada en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado; con el propósito conocer los cuidados y técnicas empleadas por los profesionales de enfermería, que laboran en dicha área clínica y así unificar criterios en el procedimiento de la aspiración endotraqueal.

METODOLOGÍA

Área de estudio

La investigación se realizó en el hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, de Cumaná, estado Sucre, en la unidad de cuidados intensivos UCI.

Diseño y tipo de investigación

La presente investigación es observacional, descriptiva comparativa no experimental.

Población y muestra

La población objeto de estudio estuvo conformada por los profesionales de enfermería que laboran en el del hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, de Cumaná, estado Sucre y la muestra constituida por treinta y uno (31) profesionales que laboran en dicha área.

Inclusión

Se incluyeron todos aquellos profesionales de enfermería, que voluntariamente decidieron colaborar con la investigación.

Exclusión

Quedaron excluidos todos aquellos profesionales de enfermería, que se encontraban de permiso médico, clausula contractuales, vacaciones y los que no deseen participar.

Técnica e instrumento de recolección de datos

Para recolectar los datos se procedió a realizar una lista de cotejo elaborada por las autoras (Anexo 1), donde se identificó las técnicas empleadas por los

profesionales de enfermería, de forma directa de observación, dicho instrumento estuvo conformado por tres momentos elementales como lo son: técnicas antes de la aspiración, durante y después de la aspiración endotraqueal, el cuál abarcó, 31 ítems que dieron respuesta a los objetivos en estudio.

Identificación de los cuidados aplicados los profesionales de enfermería antes de la aspiración endotraqueal.

Se procedió a realizar una observación discreta y detallada, donde se identificaron los cuidados aplicados por los profesionales de enfermería, antes de la aspiración endotraqueal con los indicadores: valoración respiratoria, preparación del material, cuidados del tubo endotraqueal, cuidados del sistema de aspiración, métodos de barrera, manejo de sonda, correspondiente a los ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, a cada indicador 2 puntos siempre, 1 punto casi siempre y 0 punto a nunca, clasificándose estadísticamente con la técnica de percentil (anexo 2), de la siguiente:

Clasificación

Adecuado: 21 - 40

Medianamente adecuado: 15 - 20

No adecuado: < 15

Verificación de las técnicas aplicadas por los profesionales de enfermería a los usuarios durante de la aspiración endotraqueal.

Consistió en realizar un seguimiento observacional cauteloso, para la verificación de las técnicas empleadas por los profesionales de enfermería durante la aspiración endotraqueal con los indicadores: valoración de secreciones, oxigenación, valoración de signos vitales, correspondiente a los ítems: 21, 22, 23, 24, 25, para continuar con la verificación en la aplicación de las técnicas se evaluaron cada uno de los indicadores, 2 puntos para acción

siempre, 1 punto casi siempre y 0 punto nunca clasificándose a través de la técnica de percentil de la siguiente manera:

Adecuada: 9 - 10

Medianamente adecuada: 3 - 8

No adecuada: < 3

Descripción de las técnicas aplicadas por los profesionales de enfermería después de la aspiración endotraqueal.

Para descripción de las técnicas aplicadas después de la aspiración, se hizo énfasis en la observación directa con los indicadores: revaloración, cuidados del tubo endotraqueal, protección naso-bucal, ubica material, lavado de manos, registra, correspondiente a los ítems: 26, 27, 28, 29, 30, 31.

Se aplicó la misma técnica antes mencionada con los indicadores el cual fueron evaluado con el siguiente puntaje: 0 punto para acción de nunca, 1 punto para la acción casi siempre y 2 puntos para acción de siempre. De este modo, fueron clasificadas estadísticamente en tres niveles, los cuales se categorizaron a través de la técnica de percentiles (Anexo 3), de la siguiente manera:

Adecuado: 10 - 12

Medianamente no adecuado: 5 - 9

No adecuado: < 5

Análisis estadístico

Una vez aplicados los instrumentos y recolectados la información se procedió a la tabulación de los datos en una matriz en Excel, para el análisis de los resultados se utilizó estadísticas descriptivas donde se calculó frecuencias absolutas y porcentual.

RESULTADOS Y DISCUSIONES

Identificación de los cuidados aplicados los profesionales de enfermería antes de la aspiración endotraqueal.

Se evidenció en los resultados de la tabla 1, que los profesionales de enfermería realizaron cuidados antes de la aspiración endotraqueal en un 45% medianamente adecuado, 35% adecuado y 20% no adecuado. Probablemente pudiera deberse a que algunos de los profesionales de enfermería, no amplía los conocimientos para la aplicación sistemática de los cuidados ante la aspiración endotraqueal. Córdor (2017), expresa que el cuidado, es una expresión científica de enfermería, basada en el cúmulo de conocimientos que ayudan a resolver los problemas del enfermo, donde se exige una clara relación entre la teoría y la práctica en enfermería.

Tabla 1. Distribución absoluta y porcentual para identificar los cuidados adecuados, medianamente adecuados y no adecuados aplicados por los profesionales de enfermería antes de la aspiración endotraqueal en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.

CUIDADOS APLICADOS	N	%
ADECUADOS	7	35
MEDIANAMENTE ADECUADOS	9	45
NO ADECUADOS	4	20
TOTAL	20	100

N= números de profesionales % porcentaje

En base a los resultados obtenidos en la aplicación, se muestra los cuidados usados por los profesionales antes de la aspiración endotraqueal (tabla 2), donde se puede identificar que el 95% siempre utiliza los métodos de barreras, con igual porcentaje prepara instilaciones, el 60% valora los constantes vitales, 55% comprueba la aspiración y verifica la toma de oxígeno, un 50% conecta el ambú, verifica la saturación y realiza las técnicas, un 40% casi siempre lo

realiza, un 45% nunca realiza una auscultación previa a la aspiración, el 70% no efectúa el lavado de manos y un 50% no se colocan los guantes correctamente, un 50% no cambia la sonda al momento de introducirla en la nariz. Estos aspectos pudieran tener causas multifactoriales como la falta de insumos de manera apropiada, así como del agua, por otro lado puede ser producto de la falta de interés por reforzar la información que poseen en relación al tema, entre otros.

Tabla 2. Distribución absoluta y porcentual para identificar los cuidados aplicados por los profesionales de enfermería antes de la aspiración endotraqueal en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.

ÍTEMES	Siempre		casi siempre		nunca		total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Auscultación pulmonar	6	30	5	25	9	45	20	100
Saturación de oxígeno	10	50	9	45	1	5	20	100
Frecuencia respiratoria	12	60	8	40	0	0	20	100
Frecuencia cardíaca	12	60	8	40	0	0	20	100
Prepara guantes	10	50	1	5	0	0	20	100
Prepara instilación	19	95	1	5	0	0	20	100
Sonda adecuada	10	50	8	40	2	10	20	100
Cambio de heladilla	8	40	7	35	5	25	20	100
Mide tubo	8	40	7	35	5	25	20	100
Comprueba aspiración	11	55	9	45	0	0	20	100
Verifica toma de oxígeno	11	55	9	45	0	0	20	100
Conecta ambú oxígeno	10	50	10	50	0	0	20	100
Usa bata	8	40	4	20	8	40	20	100
Usa gorro	19	95	1	5	0	0	20	100
Usa tapa boca	19	95	1	5	0	0	20	100
Lava manos ante	1	5	1	5	14	70	20	100
Coloca guantes correcto	7	35	3	15	10	5	20	100
Cambia sonda nariz y boca	6	30	3	15	10	50	20	100
Sonda de forma estéril	6	30	9	45	2	10	20	100
Técnica de aspiración	10	50	8	40	2	10	20	100

N= números de profesionales % porcentaje

Sin embargo, Nuñuvera y Vásquez (2016), en su estudio nivel de conocimientos y cuidados de las vías aéreas brindados por profesionales de enfermería a pacientes con tubo endotraqueal, los resultados arrojaron que 11% tienen un conocimiento alto, 54% regular, y 35% deficiente, con respecto al cuidado de las vías aéreas 34% brinda cuidados adecuados, mientras el 68% brinda cuidados inadecuados.

De igual forma, Oña(2017), en su plan de capacitación sobre las técnicas de aspiración de secreciones y su relación con la aparición de complicaciones en pacientes intubado encontró que el 55% del personal tiene conocimiento sobre las técnicas mientras que 45% no tiene conocimiento.

Así mismo, Cahua (2013), realizó en su estudio conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos neonatales y pediátricos del hospital María Auxiliadora. Donde los resultados fueron que un 50% de los profesionales conoce, y un 50% no conoce las prácticas. Estos estudios tienen similitud con la presente investigación.

Verificación de las técnicas aplicadas por los profesionales de enfermería a los usuarios durante de la aspiración endotraqueal.

Se observa en la tabla 3, las técnicas aplicadas por los profesionales de enfermería, durante la aspiración endotraqueal, donde el 40% realizó técnicas medianamente adecuadas, un 35% adecuada y el 25% no adecuada. En lo relacionado a este tema se pudiera afirmar que algunos de los profesionales de enfermería, por la falta de tiempo no actualizan los conocimientos, aplicando las técnicas no adecuadas al momento de la aspiración.

Tabla 3. Distribución absoluta y porcentual para verificar las técnicas aplicadas por los profesionales de enfermería a los usuarios durante la aspiración endotraqueal en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio patricio de Alcalá, Cumaná estado Sucre

CUIDADOS APLICADOS	N	%
ADECUADA	7	35
MEDIANAMENTE ADECUADA	8	40
NO ADECUADA	5	25
TOTAL	20	100

N= números de profesionales % porcentaje

Los resultados referentes a las técnicas aplicadas por los profesionales de enfermería durante la aspiración endotraqueal, se especifican en la tabla 4. Se muestra que el 60% siempre valora los signos vitales, el 60% instila solución según la necesidad, un 50% verifica la saturación de oxígeno, el 50% nunca realiza revaloración respiratoria. Esto pudiera deberse a que algunos de los profesionales de enfermería, por la falta de tiempo no actualizan los conocimientos, aplicando las técnicas no adecuadas al momento de la aspiración.

Tabla 4. Distribución absoluta y porcentual para verificar las técnicas aplicadas por los profesionales de enfermería a los usuarios durante la aspiración endotraqueal en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio patricio de Alcalá, Cumaná estado Sucre.

ITEMS	siempre		casi siempre		Nunca		total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Valora secreciones	10	50	10	50	0	0	20	100
Verifica saturación o2	10	50	10	50	0	0	20	100
Valora signos vitales	12	60	8	40	0	0	20	100
Instilación según necesidad	12	60	6	30	2	10	20	100
Revaloración respiratoria	3	15	7	35	10	50	20	100

N= Número de profesionales% porcentaje.

En tal sentido, Soto (2017), en su estudio de conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre en la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados en el servicio de UCI, concluyó que el 45% de los profesionales de enfermería conocen sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados; el 55% no conoce; un 35% tienen conocimiento adecuado y 65% realiza prácticas inadecuadas.

De igual manera, Pilar (2006), realizó un estudio sobre conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos de la clínica internacional, donde concluyó que el 75% de las enfermeras, poseen un conocimiento medio sobre la técnica de aspiración de secreciones y el 88%,

realizan una adecuada práctica en la técnica de aspiración de secreciones.

Descripción de las técnicas aplicadas por los profesionales de enfermería después de la aspiración endotraqueal.

En la tabla 5, se evidencian las técnicas aplicadas por los profesionales de enfermería después de la aspiración endotraqueal donde un 60% aplicó técnicas no adecuadas, el 25% adecuada un 15% medianamente adecuada. Pudiera deberse que para los momentos de realizar las observaciones los profesionales no contaban con el material insumo médico adecuado, para aplicar las técnicas adecuadamente.

La tabla 5. Distribución absoluta y porcentual para describir las técnicas adecuadas, medianamente adecuadas y no adecuadas, aplicadas por los profesionales de enfermería después de la aspiración endotraqueal en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio patricio de Alcalá Cumaná estado Sucre.

CUIDADOS APLICADOS	N	%
ADECUADOS	5	25
MEDIANAMENTE ADECUADOS	3	15
NO ADECUADOS	12	60
TOTAL	20	100

N= Número de profesionales% porcentaje.

De acuerdo a los resultados obtenidos se describen en la tabla 6, los más relevantes sobre la aplicación de las técnicas de los profesionales después de la aspiración endotraqueal, donde se pudo identificar que el 100% siempre ubica el material usado en el área de faena, un 90% registra el procedimiento realizado, el 50% nunca protege boca y nariz del paciente, mientras que el 65% nunca ubica el tubo endotraqueal de la forma correcta y el 60% nunca rota el tubo, y el 65% no se lava las manos. Esto puede deberse que los profesionales

de enfermería no cuentan con los recursos materiales necesarios para aplicar las técnicas adecuadamente.

La tabla 6. Distribución absoluta y porcentual para describir las técnicas aplicadas por los profesionales de enfermería después de la aspiración endotraqueal en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio patricio de Alcalá Cumaná estado Sucre

ÍTEMS	Siempre		Casi siempre		Nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ubicación de tubo traqueal	5	25	2	10	13	65	20	100
Rota tubo endotraqueal	5	25	3	15	12	60	20	100
Protege boca y nariz	6	30	4	20	10	50	20	100
Ubica material usado	20	100	0	0	0	0	20	100
Lavado de mano	4	20	3	15	13	65	20	100
Registra procedimiento	18	90	2	10	0	0	20	100

N= Número de profesionales % porcentaje.

Dentro de este marco, Gamboa (2012), realizaron un estudio sobre el nivel de conocimiento y la práctica del cuidado de las vías aéreas realizado por las enfermeras en pacientes críticos con tubo orotraqueal en la Clínica Good Hope, Lima, donde evidenciaron que el 50% tuvo un nivel excelente de conocimientos acerca del cuidado de la vía aérea y un 50% realizaron una práctica excelente. Este estudio difiere de la presente investigación

Por otra parte, Uceda y Obando (2014), en su investigación sobre el cumplimiento del procedimiento de aspiración de secreciones y la presencia de complicaciones en pacientes críticos, en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima obtuvieron los siguientes resultados: los profesionales de enfermería tienen un 60% del nivel de cumplimiento bajo, 40% no cumple con la hiperoxigenación.

Por último, Mamani (2014), realizó un estudio para evaluar del cumplimiento de estándares de enfermería en la aspiración de secreciones endotraqueales en neonatología, donde concluyó que el 58% del personal profesional de

enfermería cuenta con la especialidad en terapia intensiva y el 42% de las enfermeras no cuentan con la especialidad, según los indicadores de evaluación que se emplearon los resultados fueron los siguientes el 8% excelente, el 25% muy bueno, el 30% bueno y 37% malo. Estas investigaciones coinciden con la presente investigación.

CONCLUSIONES

Se identificó que los cuidados aplicados por los profesionales de enfermería ante la aspiración endotraqueal son medianamente adecuada.

Las técnicas aplicadas por los profesionales de enfermería a los usuarios durante la aspiración endotraqueal, fueron medianamente adecuada.

Las técnicas aplicadas por los profesionales de enfermería después de la aspiración endotraqueal, fueron no adecuadas.

RECOMENDACIONES

Realizar prueba diagnóstica al personal de enfermería, ante, durante y después de la práctica de aspiración endotraqueal, para reprogramar los talleres de educación continua, el cual sean dictado por dichos profesionales que se evidencien aplicando el cuidado y las técnicas de aspiración de manera incorrecta, para que pueda corregir sus fallas.

El profesional de enfermería, aplique los principios de la técnica de aspiración de secreciones, con el fin de brindar una atención oportuna y eficaz en la atención del paciente crítico, además realizar la valoración previo al procedimiento ya que la aspiración endotraqueal no se debe realizar de manera rutinaria.

Estandarizar un protocolo para todos los profesionales de enfermería, que laboran dentro del área clínica, sobre los cuidados y técnicas en la aspiración endotraqueal, que sirva de guía a todos los profesionales de nuevo ingreso.

BIBLIOGRAFÍA

Arce, G.; Osorio, J. y Velásquez, C. 2017. Conocimientos y prácticas de la técnica de aspiración de secreciones en las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional. Universidad Perú. Cayetano Heredia. Facultad de enfermería. Programa de especialización en cuidados intensivos pediátricos. Tesis de grado.

Cahua, V. 2013. Prácticas de la enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados de la unidad de cuidados intensivos neonatales y pediátricos. Hospital María Auxiliadora. Lima. Perú. Tesis de grado.

Ceballos, T. 2016. Nivel de conocimiento de enfermería sobre el procedimiento de aspiración endotraqueal en neonatos. Hospital central de Maracay. Universidad de Carabobo. Facultad de ciencias de la salud. Sede Aragua dirección de estudios avanzados. Post grado neonatología integral. Tesis de grado.

Cóndor, G. y Osorio, C. 2017. Conocimientos y prácticas de la técnica de aspiración de secreciones en las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional. Lima. Perú. Programa de especialización en cuidados intensivos pediátricos. Tesis de grado.

Falconi, M. 2011. Nivel de conocimiento y actitudes del profesional de enfermería hacia la aplicación de medidas de bioseguridad en la unidad de cuidados críticos de la mujer hospital nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Trabajo de investigación de post grado. Lima-Perú.

Gamboa, H. 2012. Nivel de conocimiento y la práctica del cuidado de la vía aérea que realizan las enfermeras en pacientes críticos con tubo orotraqueal en la Clínica Good Hop. Lima. *Revista Científica Ciencias de la salud*, vol. 254. Tesis de grado.

León, E. 2013. Protocolo de aspiración de secreciones endotraqueales para mejorar la calidad de atención del paciente por el personal de enfermería de la unidad de terapia intensiva adultos de la clínica Rengel. Universidad mayor de san Andrés. La paz Bolivia Facultad de medicina. Enfermería. Nutrición y tecnología médica. Unidad de postgrado. Tesis de grado.

Mamani, P. 2014. Conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados

intermedios. Hospital Nacional Hipolito Unanue. Lima. Perú. Tesis de grado.

Nuñuvera, A. y Vásquez, F. 2016. Nivel de conocimiento y cuidado de la vía aérea brindado por la enfermera al paciente con tubo endotraqueal. Hospital Regional docente de Trujillo. Universidad Privada Antenor. Orrego. Tesis de grado.

Olivieria, A. 2012. Aspiración endotraqueal en pacientes adultos con veía aérea artificial. Revista Latinoamérica. Enfermería. www.eep.br/rlea (04-02-2019).

Oña, E. 2017. Plan de capacitación sobre técnicas de aspiración de secreciones y su relación con la aparición de complicaciones en los pacientes intubados de la unidad de cuidados intensivos del Hospital. Provincial General Docente Riobambase. Universidad Regional Autónoma de los Andes". Ambato. Ecuador. Tesis de grado.

Perry, A. y Potter, P. 2011. Guía Mosby de Técnicas y procedimientos en enfermería. 7th.ed. Barcelona. Elsevier. Mosby.

Pilar, Ch. 2006. Conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Internacional. Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos. Lima. Perú. Tesis de grado.

Pilar, Ch. 2006. Conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Internacional. Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos. Lima. Perú. Tesis de grado.

Pradilla, A. 2014. Conocimiento de las enfermeras por aspiración de secreciones endotraqueales en pacientes politraumatizados. Valencia. Universidad de Carabobo. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe>. Tesis de grado.

Quispe. 2010. Nivel de conocimiento y práctica que tiene el enfermero(a) sobre la aspiración de secreciones en pacientes con intubación endotraqueal en el servicio de emergencia del hospital Vitarte. Lima. Universidad nacional mayor de san Marcos. <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/download>. Tesis de grado.

Sotos, G. 2017. Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados en el servicio de uci. Hospital Nacional. Universidad nacional de san marco. Facultad de medicina. Unidad de post grado. Programa de especialización de enfermería. Tesis de grado.

Sousa, M.; Garrido, W. y Lameda, J. 2017. Técnicas de aspiración de secreciones bronquiales que realiza el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos clínica Razetti. Barquisimeto. Estado Lara. Tesis de grado.

Suarez, E. 2017. Relación entre conocimientos y prácticas de los enfermeros sobre la aspiración endotraqueal con circuito cerrado a pacientes conectados a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos adultos del hospital nacional Cayetano Heredia. Universidad nacional mayor de san marcos. Facultad de medicina. Unidad de posgrado programa de segunda especialización en enfermería. Universidad centro occidental. Lisandro Alvarado. Decanato de ciencias de la salud. Programa de enfermería. Tesis de grado.

Uceda, D. y Obando, P. 2014. Cumplimiento del procedimiento de aspiración de secreciones y la presencia de complicaciones en pacientes críticos, en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima. Perú. Tesis de grado.

Zafra, M. y Barrot, C. 2012. Manuales de Procedimientos terapias respiratorias y cuidados del paciente neuromuscular con afectación respiratoria. Madrid. Editorial. Respira.

ANEXOS

Anexo 1



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

LISTA DE COTEJO

TÉCNICAS SOBRE LA ASPIRACIÓN ENDOTRAQUEAL APLICADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ CUMANÁ, ESTADO SUCRE.

Cumaná, 2019

Nº	LISTA DE COTEJO DE LAS TÉCNICAS DE ASPIRACIÓN ENDOTRAQUEAL APLICADAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.	Siempre	Casi siempre	Nunca
1	Realiza auscultación pulmonar			
2	Verifica saturación de oxígeno			
3	Verifica frecuencia respiratoria			
4	Verifica frecuencia cardíaca			
5	Prepara guantes			
6	Prepara instilación			
7	Usa sondas adecuadas			
8	Cambio de heladilla			
9	Mide tubo endotraqueal			
10	Comprueba sistema de aspiración			
11	Verifica toma oxígeno			

12	Conecta ambú al oxígeno			
13	Usa de bata			
14	Usa gorro			
15	Usa tapa boca			
16	Lava las manos antes del procedimiento			
17	Coloca los guantes de forma correcta			
18	Cambia la sonda luego de aspirar tubo traqueal, para aspirar nariz y boca)			
19	Conecta sonda de aspiración de forma estéril			
20	Utiliza el manejo de las técnicas de aspiración al introducir la sonda al tubo endotraqueal			
21	Valora las secreciones			
22	Verifica saturación de O ₂			
23	Valora las constantes de los signos vitales			
24	Instilación solución adecuada según necesidad			
25	Realiza revaloración respiratoria luego de aspirar			
26	Verifica ubicación del tubo endotraqueal luego del procedimiento			
27	Rota tubo endotraqueal del usuario para evitar ruptura de comisura labial			
28	Protege la boca y nariz del usuario de los vectores mecánicos			
29	Ubica el material utiliza en faena sucia			
30	Se lava las manos luego del procedimiento			
31	Registra el procedimiento.			

Anexo 2

Técnica de percentil para categorizar técnicas ante de la aspiración aplicadas por los profesionales de en ía a los niños ingresados en UCIP.

Criterios para la clasificación de técnicas aplicadas

1. puntaje teórico:

Puntaje mínimo: 0

Puntaje máximo: 40

2. Recorrido (R): $R = \text{Max} - \text{min}$

$$R = 40 - 0 = 40$$

3. Recorrido medio (R): $R = R/2$

$$R = 40/2 = 20$$

4. Mediana. Teórica (Met): $\text{Met} = \text{min} + R = \text{mx} - R$

$$\text{Met} = 0 + 20 = 20 = 40 - 20 = 20$$

5. Tercio cuartil teórico (TCT): $\text{TCT} = \text{Met} + \text{Met}/2$

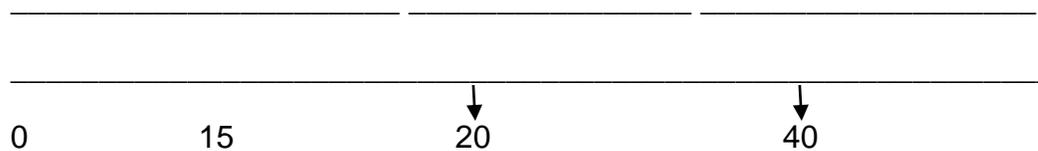
$$\text{TCT} = 20 + 10 = 30$$

Clasificación

Adecuado: 21 - 40

Medianamente adecuado: 15 - 20

No adecuado: < 15



Técnica de percentil para categorizar las técnicas durante la aspiración aplicadas por los profesionales de enfermería a los niños ingresados en UCIP.

Criterios para la clasificación de técnicas aplicadas

1. puntaje teórico:

Puntaje mínimo: 0

Puntaje máximo: 10

2. Recorrido (R): $R = \text{Max} - \text{min}$

$$R = 10 - 0 = 10$$

3. Recorrido medio (R): $R = R/2$

$$R = 10/2 = 5$$

4. Mediana. Teórica (Met): $\text{Met} = \text{min} + R = \text{mx} - R$

$$\text{Met} = 0 + 5 = 5 \quad \text{Met} = 10 - 5 = 5$$

5. Tercio cuartil teórico (TCT): $\text{TCT} = \text{Met} + \text{Met}/2$

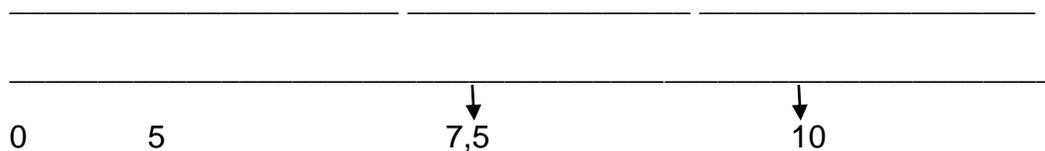
$$\text{TCT} = 5 + 2,5 = 7,5 = 8$$

Clasificación:

Adecuado: 9 – 10

Medianamente no adecuado: 3 - 8

No adecuado: <3



Técnica de percentil para categorizar las técnicas aspiración aplicadas por los profesionales de enfermería a los niños ingresados en UCIP.

Criterios para la clasificación de técnicas aplicadas

1. puntaje teórico:

Puntaje mínimo: 0

Puntaje máximo: 12

2. Recorrido (R): $R = \text{Max} - \text{min}$

$$R = 12 - 0 = 12$$

3. Recorrido medio (R): $R = R/2$

$$R = 12/2 = 6$$

4. Mediana. Teórica (Met): $\text{Met} = \text{min} + R = \text{mx} - R$

$$\text{Met} = 0 + 6 = 6 = 12 - 6 = 6$$

5. Tercio cuartil teórico (TCT): $\text{TCT} = R + \text{Met}/2$

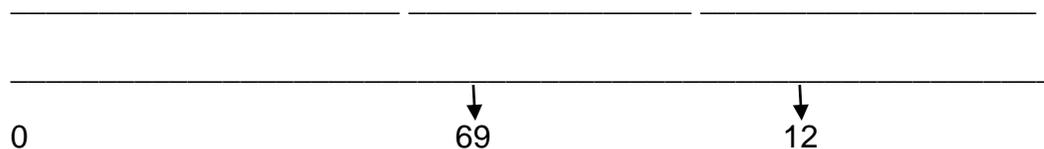
$$\text{TCT} = 6 + 6/2 = 6 + 3 = 9$$

Clasificación

Adecuado: 10 - 12

Medianamente no adecuado: 5 - 9

No adecuado: < 5



OBJETIVOS

Objetivo general

Evaluar la técnica de aspiración endotraqueal aplicado por los profesionales de enfermería que laboran, en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, del HUAPA Cumaná, estado sucre.

Objetivos Específicos

Identificar los cuidados que aplican los profesionales de enfermería ante la aspiración endotraqueal en los niños reclusos en UCI.

Verificar la técnica aplicada por los profesionales de enfermería a los niños durante la aspiración endotraqueal, en la UCI.

Describir la técnica aplicado, por los profesionales de enfermería después de la aspiración endotraqueal en la UCI.

HOJA DE METADATOS

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

Título	TÉCNICAS DE ASPIRACIÓN ENDOTRAQUEAL APLICADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ CUMANÁ, ESTADO SUCRE
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
Celeste Karina Romero Pérez	CVLAC	21.093.926
	e-mail	romeroceleste09@gmail.com
	e-mail	
Yulitza Okarina Villalba López	CVLAC	17.214.944
	e-mail	yulitzaovl@hotmail.com
	e-mail	

Palabras o frases claves:

Técnicas de aspiración Endotraqueal – Allahiperoxigenación - respiración

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

Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Subárea
CIENCIAS	ENFERMERIA

Resumen (abstract):

Se evaluó la técnica de aspiración endotraqueal aplicado por el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá Cumaná, estado Sucre. Es una investigación observacional, descriptiva comparativa no experimental. El método utilizado fue la observación directa y para el registro de datos una lista de cotejo elaborada por las autoras. La población objeto de estudio estuvo conformada por los profesionales de enfermería que laboran en la unidad identificada y la muestra constituida por 31 profesionales que trabajan en dicha área. Los resultados arrojaron, que la técnica aplicada antes de la aspiración endotraqueal fue medianamente adecuada en un 45%, 35% adecuado y 20% no adecuado. Durante la aplicación del procedimiento, el 40% realizó la técnica de manera medianamente adecuada, 35% adecuada y el 25% no adecuada. Finalmente se estudió la técnica de la aspiración después, evidenciándose que un 60% la aplicó inadecuadamente, el 25% adecuadamente y el 15% medianamente adecuada. Se concluye que un gran porcentaje de los profesionales de enfermería, aplican cuidados y técnicas antes, durante y después de la aspiración endotraqueal con predominio medianamente adecuada y no adecuados. Se recomienda implementar talleres de educación continua sobre este tema para mejorar las debilidades encontradas en la investigación.

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

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
Felicía Montañaño	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input checked="" type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/>
	CVLAC	11.010.746
	e-mail	lcdafeliam@gmail.com
Pedro Figueroa	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	8.437.989
	e-mail	Pedrofigueroa2006@hotmail.com
María Fermín	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	18.775.574
	e-mail	Mariagfg0711@hotmail.com

Fecha de discusión y aprobación:

Año Mes Día

2019	06	28
------	----	----

Lenguaje: **SPA**

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.

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

JUAN A. BOLANOS CUNELA
Secretario

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *[Signature]*
FECHA 5/8/09 HORA 5:20

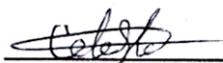
REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SECRETARIA
CONSEJO UNIVERSITARIO

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/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”.



Celeste K. Romero P.



Yulitza O. Villalba L.



Profa. Felicia Montaña

ASESOR