



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLIVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TGE-2023-08-06

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. YESENIA HERNÁNDEZ Prof. LIVIA TORRES y Prof. IVAN AMAYA, Reunidos en: Sala Académica del Banco de Sangre
Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez,
 a la hora: 11:00 am

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLOGICA DE INFECCIONES DURANTE EL PUERPERIO INMEDIATO, PACIENTES CESAREADAS , ÁREA GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, EN COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PÁEZ, CIUDAD BOLIVAR

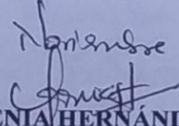
Del Bachiller ALVAREZ MAYORCA EMERLING DE JESUS C.I.: 22817645, como requisito parcial para optar al Título de **Licenciatura en Enfermería** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

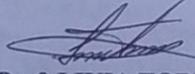
VEREDICTO

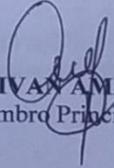
REPROBADO	APROBADO	<input checked="" type="checkbox"/>	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN
-----------	----------	-------------------------------------	-----------------------------	------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 09 días del mes de Noviembre de 2023


Prof. YESENIA HERNÁNDEZ
 Miembro Tutor


Prof. LIVIA TORRES
 Miembro Principal


Prof. IVAN AMAYA
 Miembro Principal


Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ
 Coordinador Comisión Trabajos de Grado





UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TGE-2023-08-06

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. YESENIA HERNÁNDEZ Prof. LIVIA TORRES y Prof. IVAN AMAYA, Reunidos en: Salón Académico del Banco de Sangre
Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez,
 a la hora: 11:00 am.

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLOGICA DE INFECCIONES DURANTE EL PUERPERIO INMEDIATO, PACIENTES CESAREADAS , ÁREA GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, EN COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PÁEZ, CIUDAD BOLIVAR

Del Bachiller **FARIAS ALCALA KATHERIN DEL VALLE C.I.: 25859034**, como requisito parcial para optar al Título de **Licenciatura en Enfermería** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	<input checked="" type="checkbox"/>	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN
-----------	----------	-------------------------------------	-----------------------------	------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 09 días del mes de Noviembre de 2023

[Signature]
Prof. YESENIA HERNÁNDEZ
 Miembro Tutor

[Signature]
Prof. LIVIA TORRES
 Miembro Principal

[Signature]
Prof. IVAN AMAYA
 Miembro Principal

[Signature]
Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado





**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“DR. FRANCISCO VIRGILIO BATTISTINI CASALTA” DEPARTAMENTO
DE ENFERMERÍA**

**CARACTERIZACION CLINICA Y EPIDEMIOLOGICA DE
INFECCIONES DURANTE EL PUERPERIO INMEDIATO
PACIENTES CESAREADAS DE GINECOLOGIA Y
OBSTETRICIA COMPLEJO HOSPITALARIO
UNIVERSITARIO RUIZ Y PAEZ**

Tutora:

Prof. Yesenia Hernández.

Tesis de Grado realizado por:

Br. Alvarez Mayorca, Emerling de Jesus

C.I. 22.817.645

Br. Farías Alcalá, Katherin del Valle

C.I. 25.859.034

**Como requisito parcial para optar al Título de
Licenciado (a) en Enfermería**

Ciudad Bolívar, Octubre del 2023

ÍNDICE

ÍNDICE	iv
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
DEDICATORIA	ix
RESUMEN.....	x
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACION	12
Objetivo general	14
Objetivos específicos	14
DISEÑO METODOLÓGICO	15
Diseño de investigación	15
Población	15
Criterios de Inclusión	16
Criterios de Exclusión	16
Técnicas e instrumentos para la recolección de los datos.....	16
Interpretación.....	17
Procedimientos.....	17
Validación del instrumento	18
Plan de Tabulación y Análisis	18
RESULTADOS.....	19
Tabla 1	19
Tabla 2	21
Tabla 3	22
Tabla 4	23
Tabla 5	24
Tabla 6	25
Tabla 7	26

Tabla 8	27
DISCUSIÓN	28
CONCLUSIONES	30
RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
APENDICE	38
Apendice A	39
Apéndice B	42
Apéndice C	43
ANEXO	44
Anexo 1	45

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios primeramente por habernos brindado la fortaleza y sabiduría para cumplir con esta meta, pero sobre todo por cuidar de nosotras cada día al estar lejos de casa y no dejarnos rendir. A nuestros padres por su gran esfuerzo, quienes nunca dudaron de nuestro potencial y estuvieron allí con pie de plomo para impulsarnos aun cuando ni siquiera creíamos posible lograr esta meta.

A Nuestra Alma Mater la Universidad de Oriente Núcleo Bolívar por abrimos las puertas para iniciar esta carrera y más aún por culminar nuestra formación académica de la mano de grandes profesores quienes brindaron su dedicación exclusiva y generosidad a la hora de impartir conocimientos, impulsándonos a seguir luchando por este sueño y exigirnos cada vez más de lo que podíamos dar, a nuestra querida tutora la Prof. Yesenia Hernández por el apoyo incondicional ,tiempo y dedicación brindada de forma exclusiva y en tiempo récord para hacer de este un buen trabajo de grado y lograr los objetivos del mismo, de igual manera queremos agradecerle a la Prof. Sheila Gascón quien fue de gran ayuda en cuanto a las correcciones del mismo y explicación para su ejecución, por último y no menos importante a la Sra. María Alacayo por estar presente en momentos fundamentales para aclarar dudas y reforzar la redacción del mismo.

Finalmente, a mis compañeros de estudio y amigos quienes han compartido con nosotras todo el recorrido siendo de apoyo y que de alguna manera han formado parte de este proceso, gracias por su motivación y confianza.

¡¡¡Mil Gracias!!!

Emerling Alvarez y Katherin Farías

DEDICATORIA

En primer lugar, quiero dedicar este logro a Dios todopoderoso, por su infinita misericordia y bendiciones a lo largo de mi carrera para poder avanzar y así lograr la meta planteada, por cuidar de mí en todo momento y por no abandonarme en ocasiones donde me sentía sola y dude de mi potencial.

A mis padres Mairobis Alcalá y Edwin Farías quienes han estado conmigo en todo momento brindándome su protección y amor incondicional, pero sobre todo han hecho un gran sacrificio para poder cumplir esta meta, me siento muy agradecida, a mi hijo perruno Zeus Damián por ser de apoyo emocional y compañero día y noche y hacer de mis días más felices y llevaderos.

De manera muy especial quiero dedicar este logro a mi abuela Dennis Patiño quien ya no está físicamente con nosotros pero vive en mi corazón , tengo la certeza que me guías y cuidas en cada paso que doy, gracias por siempre ser mi impulso a seguir y enseñarme las grandes cosas que hoy en día pongo en práctica, pero sobre todo a querer la vida con todo y sus obstáculos , por estar para mí de forma incondicional y darme fuerzas cuando no quería seguir, gracias eres y serás en todo momento mi gran ejemplo a seguir, me enseñaste a ser fuerte y sobre todo a no tenerle miedo a las adversidades.

A mi tía Zully Farías por todo el apoyo a lo largo de mi carrera, por los valores y enseñanzas que ha dejado en mí, pero sobre todo por estar de forma constante cuando lo he de necesitar. Al resto de mi familia en general por todo su apoyo han sido para mi un regalo maravilloso que me otorgo la vida.

A mi gran compañera de vida María García por estar siempre a disposición de

ayudar y acompañar cuando lo he de necesitar, por su gran dedicación y sobre todo por su amor incondicional para conmigo y ser de apoyo fundamental para culminar esta meta.

A mi amiga y compañera de tesis Emerling Álvarez quien a pesar de todos los obstáculos y desacuerdos que hemos tenido ha sabido prevalecer y resistir en este gran recorrido, podemos decir que no ha sido fácil, pero lo logramos, siempre fue un plan de Dios juntarnos en el camino, gracias por tu apoyo en todo momento y por hacer de la carrera universitaria más llevadera y bonita.

Katherin Farías

DEDICATORIA

Gracias a Dios por sus bendiciones cada día y hacer de mí una mejor persona.

A mis padres Alberto Alvarez e Iris Mayorca por su apoyo incondicional a lo largo de la carrera universitaria quienes han sido mi pilar fundamental y más importante, forjando en mi la gran persona que soy hoy en día, muchos de mis logros se los debo a ustedes, de igual manera a mis hijos por su amor y compañía en todo momento, a mi hermano Luis Alberto que con sabiduría en las palabras de Dios me ha ayudado a elegir el camino correcto de la vida.

A mi mejor amiga Rossiel Castejon gracias por Orientarme en el colegio de igual manera a Yoarlis Mayo por compartir conmigo el camino scouts y a Daniela Azocar por ayudarme en los inicios en la Universidad.

Al profesor Antonio Hernández por motivarme desde el primer momento que mi compañera yo elegimos este tema.

A mi compañera de tesis Katherin Farías quien en todo momento ha sido comprensible a pesar de las diferencias que han existido y ha estado allí de forma incondicional para lograr esta meta.

Así mismo agradezco a todos mis compañeros de universidad Kevin, Andrea, Javier, Sebas, Orlenis y Jose quienes han sido parte de este recorrido y de una u otra forma han contribuido para que este sueño se haga realidad a ustedes mis agradecimientos de corazón.

Emerling Alvarez



CARACTERIZACION CLINICA Y EPIDEMIOLOGICA DE INFECCIONES DURANTE EL PUERPERIO INMEDIATO. PACIENTES CESAREADAS. AREA GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PAEZ

Alvarez Mayorca, Emerling de Jesús. Farías Alcalá, Katherin del Valle Escuela de Ciencias de la Salud “Dr. Francisco Battistini Casalta” Departamento de Enfermería. Universidad de Oriente. Núcleo Bolívar.

RESUMEN

La infección puerperal como expresión de infección es una de las principales complicaciones de las pacientes obstétricas y una causa importante de morbilidad postparto, estancia hospitalaria prolongada y genera mayores gastos de atención. La investigación tuvo como objetivo Determinar la caracterización clínica y epidemiológica de infecciones durante el puerperio inmediato. Pacientes cesareada. Área de Ginecología y Obstetricia. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz Y Páez”. I Trimestre 2023. La investigación fue de tipo descriptivo, de corte transversal y de campo, la población y muestra estuvieron conformada 25 pacientes hospitalizadas. Para obtener los datos se aplicó un cuestionario a la población según edad, estado civil, procedencia, indagar el número de gestas, tipo de cesárea, tiempo de post-cesárea y verificar los signos y síntomas relacionados con infecciones presentes en las post- cesareada; para identificar el nivel socioeconómico se aplicó el método de Graffar. Los resultados permitieron concluir que la edad relevante con un 48% fue la comprendida

25 -33 años; con un 56%, predominó el estado civil soltero; con un 80% tuvo procedencia urbana; un 32% tuvieron 3 gestas; al 52% le realizaron cesárea de emergencia y el tiempo de post cesárea fue el comprendido de 1 – 7 días. En los signos relacionados con infecciones el 44% presentó fiebre y el 44% presentó rubor (enrojecimiento); en los síntomas el 44% presentó dolor y el 24% presentó calor en la herida; en el nivel socioeconómico el 36% pertenecen al estrato II con denominación medio alto y el 20% al estrato III medio bajo; el 48% de las puérperas no padecía ninguna enfermedad y el 40% sí padecía de hipertensión arterial. Al relacionar caracterización clínica y epidemiológica de infecciones durante el puerperio inmediato el 44% presentó síntomas de dolor y fiebre con la edad comprendida de 25-33 años y el 80% procedía del área urbana.

Palabras Clave: Caracterización Clínica y Epidemiológica - Infecciones Durante el Puerperio Inmediato - Pacientes Cesareada

INTRODUCCIÓN

La cesárea consiste en la extracción de los productos de la concepción a través de una incisión en el abdomen (laparotomía) y en el útero (histerectomía); en la actualidad es una de las cirugías más frecuentes en el mundo. La primera cesárea de la que se tienen noticias exactas, fue practicada por Jeremías Trautmann en el año 1610, el siglo XIX es crucial en el desarrollo definitivo de la intervención , en 1870, Eduardo Porro, marcó un hito histórico, propugnando la histerectomía subtotal post cesárea y la sutura del muñón a la herida laparotomía, disminuyendo con ello la mortalidad materna por hemorragia e infección, con esta misma finalidad, Max Sanger perfeccionó la técnica de sutura del miometrio, por lo que se ha demostrado que a través de la historia se ha ido evolucionando los métodos quirúrgicos y que se ha implementado desde épocas atrás (Enciso, 2017).

La cesárea es definida como el nacimiento del feto mediante incisión en la pared abdominal y uterina, es una de las cirugías abdominales más comúnmente realizada en mujeres en todo el mundo. Es un procedimiento que se remonta a la antigüedad, pero en los últimos dos siglos, experimentó intensas modificaciones en términos de indicaciones, objetivos, técnicas y consecuencias mujeres embarazadas en situación de riesgo generalmente se les aconseja someterse a una cesárea, por lo que la indicación de la cesárea se ha incrementado a niveles injustificados por parte del personal médico, con resultados negativos económicos y en la salud (Martins, 2013).

Cabe mencionar que la cesárea ya se conocía desde tiempos muy antiguos, pero hasta el primer tercio de este siglo su mortalidad era tan alta que apenas se hacía; en cambio, una de las peculiaridades de la obstetricia moderna ha sido el notable aumento de los partos por vía abdominal que se ha experimentado en los últimos

treinta años, este hecho se ha producido a consecuencia de varios factores, quizás el más importante ha sido el avance de las técnicas quirúrgicas y de la medicina en general, que ha transformado una intervención de alto riesgo para la mujer en una intervención segura con muy bajos índices de morbilidad, lo que ha permitido una mayor liberalidad en las indicaciones de la operación de cesárea (Enciso, 2017).

La mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto. En el año 2015 se estimaron unas 303.000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado. La incidencia de la Infección post parto se ve afectada principalmente por el modo de extracción del feto. Las estadísticas señalan que por parto vía vaginal la incidencia es de 1 a 3%, en cesáreas programadas antes de que inicie el trabajo de parto de 15 a 45%. Mientras que, en cesáreas no programadas, después del inicio del trabajo de parto 15 a 20%. Las características de la paciente también afectan la incidencia (OMS, 2019).

Según el primer informe de la OMS la septicemia mata a 11 millones de personas cada año, entre ellas muchos niños y deja discapacitada a muchos millones más. Las infecciones obstétricas en particular las complicaciones tras un aborto o las infecciones derivadas de una cesárea, son la tercera causa más frecuente de la mortalidad materna. En el ámbito mundial se estima que por cada 1.000 mujeres que dan a luz, 11 experimentan graves disfunciones orgánicas debido a una Infección o mueren (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

De ese modo, la operación de cesárea se realiza actualmente con mayor frecuencia, por lo que el nacimiento por esta vía está asociado a complicaciones hasta en 15% de los casos, siendo la infección del sitio quirúrgico una complicación seria y una causa importante de morbilidad postparto, estancia hospitalaria prolongada y

genera mayores gastos de atención, la incidencia de cesárea en países europeos como en el Reino Unido alcanza una cifra cercana al 21%, 26% en Estados Unidos y en Australia 23%; (Vieira, *et al.*, 2014).

En América Latina en países de la región con la tasa más alta de cesárea es República Dominicana con un 58.1%, seguido de Brasil con una tasa de 55.5% y Venezuela con 52,4%; así mismo, seguido por Chile con 46%, Colombia con 45.9%, Paraguay con 45.9% Ecuador con 45.5%, México con 40.7% y Cuba con 40.4%; esto contradice la opinión de la Organización Mundial de la Salud en el sentido de que; en ninguna región del mundo se justifica una incidencia de cesárea mayor del 10- 15 % (Vieira, *et al.*, 2014).

Dentro de la etiología de las infecciones en sitio quirúrgico en cesáreas no se han apreciado cambios en la distribución de los gérmenes causantes de las infecciones de sitio operatorio durante la última década los más frecuentes siguen siendo el *Staphylococcus aureus* y los coagulasa negativos, *Escherichia coli* y *Enterococcus sp*, pero están aumentando los gérmenes multirresistentes, posiblemente como reflejo de la mayor gravedad o inmunodeficiencia de los enfermos quirúrgicos, o del uso indiscriminado de antibióticos de amplio espectro, el principal reservorio de los gérmenes que producen las infecciones de herida operatoria es la flora endógena del paciente (Ministerio de salud Perú, 2017).

Una infección del sitio quirúrgico o de herida operatoria es una infección que se produce después de la cirugía en la parte del cuerpo donde la cirugía se llevó a cabo. Las infecciones del sitio quirúrgico a veces pueden ser infecciones superficiales que afectan la piel solamente, otras infecciones del sitio quirúrgico son más graves y pueden involucrar los tejidos debajo de la piel, órganos, o material implantado, las causas derivan entre los primeros 30 días después de la cirugía, donde compromete únicamente la piel y los tejidos blandos subcutáneos a la incisión del sitio quirúrgico

(Centro de control de prevención de las enfermedades, 2017).

Por ello, las infecciones de quirúrgico (ISQ) están asociadas con infecciones relacionadas a la asistencia sanitaria (IRAS), causadas por bacterias que ingresan a través de las incisiones efectuadas durante un procedimiento quirúrgico. Esto ocurre luego de una cirugía, en el lugar donde se realizó la herida; ya sea piel, tejido, órgano, espacio o material implantado, acompañándose de una combinación de signos y síntomas que indican infección, esta se clasifica como superficial, profunda y órgano espacio, los factores de riesgo son extrínsecos: como prolongada estancia hospitalaria pre y postquirúrgica, prescripción no fundamentada de antimicrobianos, transfusión, sanguínea, tiempo quirúrgico prolongado (Gómez, et al ., 2017).

La infección puerperal se define como una infección bacteriana del tracto genital de la mujer en el puerperio reciente, mientras que la infección quirúrgica, como es el caso del absceso de la pared producido después de la cesárea, se define como cualquier proceso infeccioso inflamatorio de la herida o de la cavidad operada para drenar el pus, con o sin cultivo positivo, la infección puede estar limitada a la incisión quirúrgica o involucrar las estructuras adyacentes a la herida, es decir, los otros tejidos que han sido expuestas o manipulados durante la cirugía (Zugaib, 2019).

Estas infecciones post cesárea son causadas por diferentes factores (exógenos, factores a nivel de la herida, a nivel del tipo de paciente, en el que interviene la edad, el nivel socio-económico, creencias, educación y otros), y generalmente se manifiestan después del tercer día posoperatorio, presentando signos tales como: induración, eritema, dolor, calor, fiebre, entre las consecuencias podemos conseguir el aumento de los días de hospitalización del paciente, la disminución de recursos humanos en el hospital y el aumento de agentes patógenos multirresistentes

(Miranda, 2013).

El cuadro clínico es consecuencia de los signos y síntomas locales o generales; los síntomas locales son los signos cardinales de la inflamación: calor, dolor, rubor y edema, las manifestaciones sistémicas de la infección en el postoperatorio son consecuencia de las respuestas febriles del huésped después de 72 horas de surgir infección de herida operatoria, escalofríos, rigidez y mayor temperatura central constituyen manifestaciones sistemáticas de la respuesta febril, los agentes que ingresan causan la fiebre son los pirógenos endógenos o exógenos como por ejemplo: las bacterias, sin embargo, la fiebre mínima es una reacción comúnmente normal al traumatismo y común después también de varias horas post- operado (Secretaría de salud de Bogotá, 2014)

Entre los factores de riesgos del sitio operatorio es muy variable y depende del procedimiento quirúrgico y de la presencia de factores de riesgo. Como tales se deben considerar a aquellas variables que tienen una relación independiente y significativa con el desarrollo de una infección del sitio operatorio, el conocimiento de dichos factores de riesgo permite estratificar adecuadamente las diferentes intervenciones que realizamos y así, controlar las infecciones de una forma más racional, también facilita a la adopción de medidas preventivas que irán dirigidas a disminuir la posibilidad de contaminación de la herida (medidas de asepsia y antisepsia) (Ángeles, 2014).

En relación a los factores de riesgo de infección de herida operatoria obstétrica, los últimos estudios han demostrado un incremento sustancial de la infección de herida obstétrica a mayor tiempo de evolución de la rotura de membranas, a mayor duración del parto y a mayor número de tactos vaginales, así mismo la corioamnionitis y la posible expulsión de meconio, la obesidad, uso inadecuado de antibióticos profilácticos; son factores de riesgo adicionales. Así mismo se presenta

mayor incidencia en cesáreas realizadas de emergencia que las realizadas electivamente (Frías, *et al.*, 2016).

Se ha reconocido una relación general entre la manipulación cuidadosa del tejido y la capacidad del paciente para sobreponerse a una infección, el tejido isquémico resiste la infección pobremente, mientras que el tejido vivo tiene propiedades antimicrobianas máximas, podemos mencionar que la inaceptabilidad parece ser inversamente proporcional al suministro sanguíneo, cabe denotar que los elementos sanguíneos de la resistencia del paciente que más atraen la atención son los leucocitos, complemento, interferón y anticuerpos, los leucocitos, granulocitos y polimorfo nucleares son las defensas de primera línea en la herida quirúrgica; con los linfocitos jugando un rol importante a medida que la herida permanece abierta (Marco, Rivas 2013).

Es indispensable un diagnóstico precoz, ya que un tratamiento tardío podría originar complicaciones como septicemia en el postoperatorio del paciente, el diagnóstico depende principalmente de una buena historia clínica, de las manifestaciones clínicas, o de la identificación del microorganismo así también de los datos estadísticos y tomando en cuenta que la infección de la herida quirúrgica suele presentarse antes del tercer día, con el diagnóstico precoz es posible prevenir que esto pueda ocurrir identificando los diversos factores y riesgos en las pacientes hospitalizadas post cesareada (Secci, 2014).

Respecto a las bases legales , destaca en el artículo 83, de la Carta Magna, en la sección de los derechos sociales y las familias, reza que todo ciudadano tiene derecho a la salud gratuita ya que el estado es el responsable de garantizarlo, elevándole la calidad de vida dándole protección de salud y promoción de la misma, sin distinción de raza, sexo y género, por lo que el estado debe cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establece las leyes correspondientes, garantizando especialmente

el derecho a la vida.

(Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1999).

Por otro lado la Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, en el artículo 3, “ De los derechos protegidos” señala: Que toda mujer tiene derecho a la vida, y con ello la protección de la integridad física y psicológica que esto conlleva, por lo que se debe de garantizar una salud gratuita en cualquier por parte del sector público, y todo enfermero, bioanalista y médico debe garantizarle los cuidados necesarios

(Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, 2007).

En cuanto a los antecedentes , se realizó un estudio en Chile en el año 2015; con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados a la infección de herida operatoria post cesárea en pacientes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Vitarte durante el periodo 2013 a junio 2015, se realizó un estudio analítico, retrospectivo, observacional de caso y control pareado a una muestra de 29 pacientes para los casos y 29 para los controles atendidas durante 2013 a junio del 2015, donde encontró que; El promedio de edad de las pacientes fue

24.93 años ($DS \pm 7,497$), además el 70.76% tuvo una edad menor o igual que 29 años y 29.3% mayor de 29 años. El promedio de índice de masa corporal (IMC) en las pacientes estudiadas fue de 29.57 kg/m² ($DE \pm 3.99$), además el 56.9 6% tuvo un $IMC < 30$, y el 43.1% un $IMC \geq 30$ (Richter, 2016).

Igualmente, resalta otro estudio realizado en Santiago de Chile; con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a infecciones del sitio quirúrgico en pacientes operadas de cesárea en el Departamento de Ginecoobstetricia del

Hospital Regional Docente de Chile 2013-2014, fue un estudio de casos y controles, retrospectivo, el tamaño de muestra fue de 53 pacientes para los casos y 53 para los controles, donde analizó las características sociodemográficas y gineco-obstétricas, así como factores de riesgo para adquirir la infección de herida operatoria en pacientes operadas de cesárea (Salazar, 2016).

De igual manera en Perú, en el año 2020, se realizó una investigación titulada: Complicaciones obstétricas durante el puerperio mediano en relación a la nueva clasificación del embarazo a término de la ACOG, en el Hospital de Vitarte, año 2018. Fue un estudio analítico, retrospectivo de tipo caso y control. La muestra quedó conformada por 268 pacientes con 134 casos y 134 controles. Se recolectó la información de las historias clínicas. El tipo de complicación puerperal más frecuente fue la Infección puerperal en 61,2% seguida de hemorragia puerperal 30,6%. La multiparidad, el sobrepeso, la anemia y la presencia de complicación durante el parto fueron los factores de riesgos asociados a las complicaciones (Montenegro y Arango, 2020).

Por lo tanto, un estudio que se llevó a cabo en Lima-Perú, año 2016, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo para la infección de herida operatoria post cesárea. Fue una investigación retrospectiva, con estudio de tipo casos y controles, la población del estudio fue un total de 1.605 mujeres que se sometieron a cesárea durante el período comprendido entre julio de 2009 y junio de 2015, fueron identificados 81 (5,0%) casos de infección de herida operatoria de 1.605 mujeres que se sometieron a cesárea y los factores de riesgo como el índice de masa corporal superior de 25kg/m² al ingreso. (Olsen , 2017).

El estudio realizado en Cuenca. Ecuador, titulado Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes del Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Vicente Corral; objetivo de determinar las características de las pacientes con complicaciones

del puerperio inmediato atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del HVCM Cuenca: estudio descriptivo, retrospectivo donde seleccionaron historias clínicas de pacientes que presentaron complicaciones en puerperio inmediato mediante un formulario de datos que incluyó factores sociodemográficos, características del embarazo actual, antecedentes ginecoobstétricos y sus complicaciones Resultados: Un total de 365 pacientes presentaron complicaciones en el puerperio inmediato, donde 46,6% tenían entre 15-23 años, 43% estaban en Unión libre, 76,8% con estudios de secundaria y 65,2% en zonas urbanas. El 63,6%. (Naula, 2019).

Mientras que, un estudio científico realizado en Cuba, en el año 2016; cuyo objetivo general fue caracterizar según variables seleccionadas a cesareadas, con infección del sitio quirúrgico, ingresadas en el Hospital Gineco- obstétrico. Dra. “Nelia Irma Delfin Ripoll” de Palma Soriano, provincia de Santiago de Cuba. Fue un estudio de tipo descriptivo y transversal. Con una muestra de 21 puérperas. Donde se obtuvieron los siguientes resultados para la serie predominaron el grupo etario de 20-29 años con 63%, la anemia (66,6 %) y la obesidad (42,8 %) como principales factores de riesgo, la cirugía urgente limpia (76,1 %), así como el *Staphylococcus aureus* y la *Escherichia coli* como los gérmenes más aislados (Frías, 2016).

De igual manera en Guantánamo – Cuba, en el año 2016 al 2018, se realizó una investigación titulada: “Factores de riesgo de infección puerperal en el Hospital General “Dr. Angostino Neto”. Fue un estudio de casos y controles, la muestra quedo constituida por 60 pacientes, se estudió la edad en años, tiempo de rotura de membranas ovulares, diagnostico de infección cervicovaginal y corioamnionitis y vía de parto. Entre los principales resultados destaca que predominaron en 41,7% las edades entre 20 y 29 años. Con una confiabilidad del 95% de que la rotura de membrana de más de 24 horas, infección cervicovaginal y la corioamnionitis fueron factores de riesgo de infección puerperal. Predomino la vía vaginal en 60%(Ferreiro,

et al., 2019).

El estudio realizado en Colombia, año 2015, con el objetivo identificar los factores maternos y fetales que inducen a la práctica de intervención quirúrgica y la caracterización socioeconómica de estas mujeres . La presente investigación es un estudio de tipo descriptivo y retrospectivo en pacientes gestantes que se practican una cesárea. Los investigadores elaboraron un instrumento, la muestra estuvo constituida por 93 gestantes sometidas a una cesárea. Los resultados mostraron que las edades en la que las mujeres que se realizaron cesárea estuvo entre 20 y 22 años, el nivel socioeconómico más frecuente es el estrato 2, el factor materno más encontrado es el de cesárea electiva. (Laguado y Jaimes, 2015).

Mientras que, a nivel nacional, fue realizado un estudio científico, Valencia: año 2017. Fue estudio tipo descriptio, corte transversal y correlacional. Titulado “Caracterización clínico-epidemiológico de infecciones en sitio quirúrgico de cesáreas. Con muestra de 42 pacientes post-cesareadas con signos clínicos de infección en el sitio quirúrgico, por lo que el resultado del estudio fue que el 73,8% de la muestra fueron menores de 24,2 años; 54,7% eran II gestas, 85,1% sin comorbilidad; 76,2% presentó sintomatología infecciosa los primeros 5 días del postoperatorio, 64,3% requirió hospitalización mayor a 15 días; solo 26,2% fue referida de otro centro y se usó Antibioticoterapia empírica combinada en 69% (Linares, 2017).

De igual manera en Lara – Venezuela, se llevó a cabo una investigación titulada Complicaciones obstétricas en pacientes que acuden al Ambulatorio de Cabure, Municipio Petit, Estado Falcón. Marzo – agosto 2018. Fue una investigación de tipo descriptiva, prospectiva, con diseño no experimental, de corte transversal. La edad promedio está comprendida entre 21 – 25 años con una 42,5%. Entre las complicaciones obstétricas se presentó en un 25% Infección del tracto urinario, 20% infección del tracto vaginal, 7,5% preeclampsia – eclampsia., 7,5%. El 72,5% de la

muestra presento un riesgo obstétrico moderado (Suarez, et al., 2019).

En pasantías realizadas en el área de Ginecología y obstetricia se pudo evidenciar la existencia de varias pacientes que presentan infección post cesárea, por lo que resulta importante conocer los aspectos clínicos y epidemiológicos que están presentes en estas pacientes, con la finalidad de brindar una atención oportuna y eficaz al respecto. Por todo lo anteriormente planteado se decide realizar la presente investigación con la finalidad de determinar la caracterización clínica y epidemiológica de las infecciones durante el puerperio inmediato. Pacientes cesareadas. Área De Ginecología y Obstetricia. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. I Trimestre 2023.

JUSTIFICACION

Las infecciones quirúrgicas, causadas por bacterias que penetran a través de la incisión, ponen en peligro la vida de millones de pacientes cada año, y contribuyen a la propagación de la resistencia a los antibióticos, en los países de ingresos bajos y medianos, un 11% de los pacientes operados sufren infecciones, por lo que a nivel mundial 20% de las mujeres sometidas a cesárea sufren infecciones de la herida que comprometen su salud y su capacidad para cuidar a los hijos, por lo que la tasa de mortalidad en Venezuela debido a las infecciones post-cesáreas han aumentado en un 20% desde el 2017 debido a las condiciones económicas y estatus social en los pacientes(Organización mundial para la salud, 2021).

A pesar de los avances de la ciencia por el conocimiento de los factores de riesgo y del empleo de modernos y potentes antibióticos, la infección de herida operatoria post cesárea continúa siendo una de las principales causas de morbilidad de pacientes obstétricas, considerándose así un problema de salud pública y principalmente en países en vías de desarrollo como lo es Venezuela, el hospital Universitario Ruiz y Páez no escapa de esta realidad, por tal motivo se ha decidido realizar este estudio con el objetivo de determinar los factores de riesgo de infección de herida operatoria post cesárea y dar a conocer la asociación entre los factores de riesgo y el desarrollo de herida operatoria post cesárea, con el fin de lograr reducir la infección de herida operatoria post cesárea.

La presente investigación brinda un aporte metodológico al brindar cifras actualizadas sobre los factores de riesgo de infección de herida operatoria post cesárea las cuales pueden ser usadas en futuras investigaciones. De igual manera su valor teórico radica en la investigación actualizada del tema lo que servirá de aporte para profesionales y estudiantes del área de la salud que deseen actualizar sus

Conocimientos En cuanto a los beneficios, se beneficiaran los pacientes y familiares al estar claros los factores relacionados con las infecciones del sitio quirúrgico en las post- cesáreas lo que permitirá prevenir los factores de riesgo y así disminuirán las infecciones a la institución se beneficia pues disminuyen costos al acortarse el tiempo de estancia hospitalaria.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Determinar la caracterización clínica y epidemiológica de infecciones durante el puerperio inmediato. Pacientes cesàreada. Área De Ginecología Y Obstetricia. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz Y Páez”. III Trimestre 2023.

Objetivos específicos

- Categorizar la población según edad, estado civil y procedencia.
- Identificar el número de gestas, tipo de cesàrea, tiempo de post-cesàrea.
- Establecer el nivel socioeconómico de las post-cesàreadas según el método de Graffar Méndez.
- Establecer los signos y síntomas relacionados con infecciones presentes en las post- cesàreadas en estudio.
- Relacionar la caracterización clínica y epidemiológica de infecciones durante el puerperio inmediato.

DISEÑO METODOLÓGICO

Diseño de investigación

Se enmarco en un diseño de estudio de tipo descriptivo, de corte transversal y de campo. Según Canales, Alvarado y Pineda (1998), las investigaciones descriptivas “son aquellas que están dirigidas a determinar, como es o como esta, la situación de las variables que se estudian en una población”. Mientras que la investigación de campo es aque la donde “el análisis del problema se realiza en el contexto real al igual que la recolección de la información” (Hurtado, 2010).

Población

La población quedo constituida por 25 pacientes hospitalizadas en el área de Gineco Obstetricia en el Hospital Ruiz. “El Universo o población está representado por la totalidad de la población del fenómeno a estudiar en donde las unidades de la población poseen características comunes, las cuales se deben estudiar y dar origen a los datos de investigación” (Tamayo y Tamayo,2013).

Muestra

La muestra quedo conformada por 25 pacientes post cesàreadas y que presenten infección hospitalizadas en el área de Gineco Obstetricia en el Hospital Ruiz. I trimestre 2022, esta fue una muestra finita por lo que estuvo comprendida por una cantidad de elementos que se pudieron determinar. Una población finita es aquella cuyos elementos en su totalidad son identificables por el investigador, por lo menos desde el punto de vista del conocimiento que se tiene sobre su cantidad total (Ramírez, 2006). Se usó un muestreo intencional, no probabilístico y por

conveniencia según criterios de inclusión y exclusión establecidos por las autoras.

Criterios de Inclusión

Pacientes que presenten infección en el puerperio inmediato en el área de gineco obstetricia y maternidad.

Pacientes con más de 3 días hospitalizadas, pacientes que deseen participar voluntariamente en el estudio y llenen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

Pacientes con puerperio fisiológico o parto natural.

Pacientes cuyas condiciones de salud no le permitan participar en el estudio.

Técnicas e instrumentos para la recolección de los datos

Se utilizó como método de recolección de información una encuesta tipo cuestionario (Apéndice A), compuesto por 3 partes, la primera parte servirá para categorizar la población según edad, estado civil y procedencia. La segunda parte se usó para indagar el número de gestas, tipo de cesárea, tiempo de post-cesárea. Mientras que la tercera parte se usó para verificar los signos y síntomas relacionados con infecciones presentes en las post-cesàreadas en estudio

Así mismo se identificó el nivel socioeconómico de las pacientes, mediante el método de Graffar (ANEXO1), el cual consiste en una estratificación de la población a partir de las siguientes cuatro variables: Profesión del jefe/a de la familia; Nivel de instrucción de los padres; Fuente de ingreso; Condición de la vivienda. Este método

permite evaluar las potencialidades que tiene la población para cubrir sus necesidades y para el desarrollo de sus capacidades.

Interpretación

Estrato	Puntaje Obtenido	Denominación
Estatus I	4-6	Alto
Estatus II	7-9	Medio Alto
Estatus III	10-12	Medio Bajo
Estatus IV	13-16	Obrero
Estatus V	17-20	Marginal

Procedimientos.

Se le entrego una carta en físico al jefe del departamento de Ginecología y Obstetricia para que puedan avalar el procedimiento.

Se informó a los directivos del Hospital “Ruiz y Páez”, sobre el objetivo de la investigación.

Se notificó el departamento de enfermería con sus respectivas supervisor(a) y/o Coordinador(a) de enfermería de los diferentes turnos.

Se les pidió a las pacientes del servicio de Ginecología y Obstetricia por una correspondencia escrita, sobre el trabajo de investigación científica donde notifique

su colaboración.

Posteriormente, se les informó a las pacientes el objetivo y las ventajas que tendrá la investigación científica para tener el permiso y la aprobación, se realizó contacto con cada uno de los turnos del hospital a fin de pedirle su colaboración.

Las secciones del trabajo estuvieron constituidas por 3 horas por día, independientemente del turno

.El cuestionario aplicado tuvo un tiempo estimado de 7 minutos por cada paciente.

Luego, se procedió a tabular los resultados recolectados en la encuesta.

Validación del instrumento

En cuanto a la validez del instrumento diseñado para recolectar la información requerida en el presente estudio, la encuesta tipo cuestionario fue validado a través del juicio de expertos. En este caso por (3) Licenciados en Enfermería con experiencia o especialidad en el área y un Médico especialista en ginecología y obstetricia.

Plan de Tabulación y Análisis

Para la organización de la información se utilizó tablas simples y de asociación, el análisis de los resultados se realizó a través de porcentaje (%)

RESULTADOS

Tabla 1

Categorización de las pacientes post cesareada que presenten infección hospitalizadas la según edad, estado civil y procedencia Área de Gineco Obstetricia en el Hospital Ruiz. III trimestre 2023.

Características Sociodemográficas

Edad	f	%
18-24 años	2	8
25-33 años	12	48
34-46 años	11	44
Total	25	100

Estado civil	f	%
Soltera	14	56
Concubinato	7	28
Casada	1	4
Divorciada	3	12
Viuda	0	0
Total	25	100

Procedencia	f	%
Urbana	20	80
Rural	5	20
Total	25	100

Fuente: cuestionario aplicado a las pacientes post cesareada que presenten infección hospitalizadas Área de Gineco Obstetricia en el Hospital Ruiz. I trimestre 2023.

Análisis de los Resultados:

los datos que muestra la tabla 1, permitió evidenciar que el 48% de la población estudiada tiene la edad comprendida de 25 – 33 años; seguida con la edad comprendida de 34 – 46 años con un 44% y por último la edad comprendida de 18 – 24 años con un 8%. Se observa con relación al estado civil el 56% esta soltera, seguida por un 28% que vive en concubinato; un 12% está divorciado y por último un 4% está casado, Hubo ausencia con estado civil viuda. Se evidenció que el 80% de la población estudiada tiene procedencia urbana y el 20% tiene procedencia rural.

Tabla 2

Pacientes post cesareada según número de gesta. Área de Gineco Obstetricia en el Hospital Ruiz. III trimestre 2023.

N° de Gesta	Frecuencia	%
I gesta	7	28
II gesta	7	28
III gesta	8	32
IV gesta	2	8
V gesta	1	4
Totales	25	100

Fuente: cuestionario aplicado a las pacientes post cesareada que presenten infección hospitalizadas Área de Gineco Obstetricia en el Hospital Ruiz. I trimestre 2023.

Análisis de los Resultados: en la presente tabla 2, se observa que de la población estudiada el 32% ha tenido 3 gesta; seguido por el 28% ha tenido 1 gesta y otro 28% ha tenido 2 gesta; continuado por un 8% con 4 gesta y por último un 4% con 5 gesta.

Tabla 3

Pacientes post cesàreada según tipo de cesàrea. Área de Gineco Obstetricia en el Hospital Ruiz. III trimestre 2023.

Tipo de Cesàrea	Frecuencia	%
Electiva	12	48
Emergencia	13	52
Totales	25	100

Fuente: cuestionario aplicado a las pacientes post cesareada que presenten infección hospitalizadas Área de Gineco Obstetricia en el Hospital Ruiz. I trimestre 2023.

Análisis de los Resultados: la muestra en esta tabla 3, evidenció que el 52% de las pacientes post cesàreada se les realizó cesàrea de emergencia; sin embargo, el 48% se les realizó tipo electiva.

Tabla 4

**Pacientes post cesàreada según tiempo de post-cesàrea. Área de Gineco
Obstetricia en el Hospital Ruiz. III trimestre 2023.**

Tiempo de Post Cesareada (días)	Frecuencia	%
1 - 7	22	88
8 - 15	2	8
16 - 30	1	4
Totales	25	100

Fuente: cuestionario aplicado a las pacientes post cesareada que presenten infección hospitalizadas Área de Gineco Obstetricia en el Hospital Ruiz. I trimestre 2023.

Análisis de los Resultados: aquí en esta tabla 4, los resultados permitieron deducir que el 88% de la población estudiada tenía un tiempo de post-cesàrea de 1 – 7 días; seguida de un 8% con un tiempo de post-cesàrea de 6 – 15 días y por último con un 4% con un tiempo de post-cesàrea de 16 – 30 días.

Tabla 5
Pacientes post cesareada según los signos y síntomas relacionados con
infecciones presentadas en el postoperatorio. Área de Gineco Obstetricia en el
Hospital Ruiz. III trimestre 2023.

Signos	Frecuencia	%
Fiebre	11	44
Rubor (enrojecimiento)	10	40
Edema	1	4
Secreción vaginal fétida	1	4
Secreción en la herida	2	8
Totales	25	100
Síntomas	Frecuencia	%
Calor de la Herida	6	24
Dolor	11	40
Escalofrió	5	20
Rigidez	3	12
Totales	25	100

Fuente: cuestionario aplicado a las pacientes post cesareada que presenten infección hospitalizadas Área de Gineco Obstetricia en el Hospital Ruiz. I trimestre 2023.

Análisis de los Resultados: los datos que se observa en la tabla 5, muestran que de la población estudiada el 44% presentaron signos de fiebre; el 40% presentó de rubor (enrojecimiento); un 8% presentó secreción en la herida y por último con resultados compartidos un 4% presentó edema y otro 4% presentó secreción vaginal fétida. En los síntomas un 40% presentó dolor, un 24% presentó calor en la herida, seguido por el 20% que presentó escalofrió; y por último el 12% presentó rigidez.

Tabla 6

Pacientes post cesareada según nivel socioeconómico. Método de Graffar Méndez. Área de Gineco Obstetricia en el Hospital Ruiz. III trimestre 2023.

Estrato Socioeconómico		
Estrato	Frecuencia	%
I Alto	1	4
II Medio alto	9	36
III Medio bajo	5	20
IV Obrero	10	40
V Marginal		
Totales	25	100

Fuente: cuestionario aplicado a las pacientes post cesareada que presenten infección hospitalizadas Área de Gineco Obstetricia en el Hospital Ruiz. I trimestre 2023.

Análisis de los Resultados: los resultados que se observa en la tabla 6, muestra que el nivel socioeconómico de la población en estudio evidenció que el 40% pertenece al estrato IV que corresponde al nivel socioeconómico obrero; seguido con un 36% en el estrato II que corresponde al nivel medio alto y por último con un 4% pertenece al estrato I que corresponde al nivel alto.

Tabla 7

**Pacientes post cesàreada según el padecimiento de alguna de estas enfermedades.
Área de Gineco Obstetricia en el Hospital Ruiz. III trimestre 2023.**

Enfermedad	Frecuencia	%
Diabetes	1	4
Obesidad	2	8
Hipertensión Arterial	10	40
Ninguna	12	48
Totales	25	100

Fuente: cuestionario aplicado a las pacientes post cesareada que presenten infección hospitalizadas Área de Gineco Obstetricia en el Hospital Ruiz. I trimestre 2023.

Análisis de los Resultados: Aquí, en estos resultados de la tabla 7, permitió deducir que el 48% de la población en estudio no padece ninguna enfermedad, seguido por un 40% que padece de hipertensión arterial; continuada por el 8% que padece obesidad y por último un 4% padece de diabetes

Tabla 8

Pacientes post cesàreada según comparación de la caracterización clínica y epidemiológica de infecciones durante el puerperio inmediato. Área de Gineco Obstetricia en el Hospital Ruiz. III trimestre 2023.

Datos clínicos	Datos Epidemiológica									
	Edad						Procedencia			
	18 - 24		25 - 33		34 - 46		Urbana		Rural	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Síntomas (dolor)	0	0	11	44	0	0	20	80	0	0
Signos (fiebre)	0	0	11	44	0	0	20	80	0	0
Gesta (III)	0	0	0	0	8	32	0	0	5	20
Enfermedad (hipertensión arterial)	13	52	0	0	0	0	20	80	0	0
Total (edad-procedencia)	2		11		12		20		5	

Fuente: cuestionario aplicado a las pacientes post cesareada que presenten infección hospitalizadas Área de Gineco Obstetricia en el Hospital Ruiz. I trimestre 2023.

Análisis de los Resultados: los resultados que se observa en la tabla 8, que el 44% de la población en estudio con infecciones durante el puerperio inmediato, evidenció que la edad relevante de 25 - 33 estuvo relacionado con los síntomas de dolor y signos de fiebre en un 44%, con procedencia urbana de un 80%; con respecto a la gesta estuvo presente con un 32% en la edad de 34 -46 años con III gestas y de procedencia rural y por último 52% con la edad de 18- 24 con padecimiento de hipertensión arterial y procedencia urbana en un 80%.

DISCUSIÓN

En esta investigación se evidencio que el 48% tienen edad comprendida de 23 – 33 años, el 28% estaban en concubinato, el 80% proviene de zona urbana, el 52% fueron sometidas a cesáreas de emergencia; estos datos tienen defieren con los resultados obtenidos por Naula, L. 2019, en su estudio Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral, donde los resultados mostraron que el 46,6% tenían entre 15-23 años, 43% estaban en Unión libre, y 65,2% en zonas urbanas.

Con relación al número de gesta los resultados mostraron que el 28% tuvo 2 gestas, difieren con los obtenidos en el estudio realizado por Linares, 2017, Caracterización clínico- epidemiológico de infecciones en sitio quirúrgico de cesáreas. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera, donde se observó que el 54,7% tuvieron II gestas.

En relación al tiempo de post-cesárea para presentar la sintomatología infecciosa el 88% de la población tuvo un tiempo de 1 – 7 días, Estos resultados tienen semejanza con los datos aportado por en su estudio Linares, 2017 “Caracterización clínico-epidemiológico de infecciones en sitio quirúrgico de cesáreas el cual arrojó que el 76,2% presentó sintomatología infecciosa en los primeros 5 días del postoperatorio.

Con respecto al tipo de cesárea electiva o de emergencia los resultados mostraron que 52% de las cesáreas fueron emergencia y el 48% fueron electivas, estos resultados difiere con estadísticas dadas por la OMS 2019 que mostro que el 15% a 45% fueron cesáreas programadas y un 15% a 20% fueron no programadas.

En relación a la sintomatología infecciosa post cesárea los resultados mostraron que el 44% signos y síntomas de infección, estos difieren con los obtenidos en el estudio realizado por Linares, 2017, Caracterización clínico-epidemiológico de infecciones en sitio quirúrgico de cesáreas, Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera, donde se observó que el 76,2% de las pacientes post cesáreas presentaron sintomatología infecciosa.

Con relación al nivel socioeconómico los resultados mostraron que el 40% de la paciente pertenece al estrato IV que corresponde al nivel socioeconómico obrero; este dato difiere con los aportados por La guado y James, 2015 en su estudio Factores maternos y fetales que inducen a un parto por cesárea. Universidad Francisco de Paula Santander, cuyos resultados mostraron que el nivel socioeconómico más frecuente es el estrato 2.

En cuanto al padecimiento de enfermedades en pacientes post cesàreada, se evidencio que el 40% padece de hipertensión arterial; estos resultados difieren por los observados en el estudio realizado por Suarez, *et al.*, 2019 titulado: Complicaciones obstétricas en pacientes que acuden al Ambulatorio de Caburé, Municipio Petit, Estado Falcón en el cual un 7,5% presentó pre eclampsia.

En esta investigación el 44% de la población presento sintomatología infecciones, con edad de 25 – 33 años, el 80% con procedencia urbana; el 32% fueron III gesta, el 52% presentó padecimiento de hipertensión arterial: estos datos difieren con los aportados por Linares, 2017 en el cual el 73,8% de la muestra fueron menores de 24 años; 54,7% eran II gestas; el 76,2% presentó sintomatología infecciosa.

CONCLUSIONES

Una vez realizado el trabajo de investigación y analizadas cada tabla donde se presentaron los resultados se concluye que:

La edad relevante en las pacientes post cesareada, fue la comprendida 25 -33 años con un 48%.

En el estado civil predomino el soltero con un 56%, Con un 80% fue relevante la procedencia urbana.

En relación al número de gesta con un 32% predominaron las III gestas.

Con relación al tipo de cesàrea el52% de las pacientes se les realizó cesàrea de emergencia y el tiempo de post cesàrea de presentarse la sintomatología infecciosa con un 88% se presentó de 1 – 7 días.

Con respectos a los signos y síntomas relacionados con infecciones presentadas en el postoperatorio el 44% presento sintomatología infecciosa.

En relación al nivel socioeconómico el 40% % de las pacientes post cesareada pertenece al estrato IV que corresponde al nivel socioeconómico obrero.

El 48% de las pacientes no padecía de ninguna patología, sin embargo, el 40% padecía de hipertensión arterial;

Al realizar la comparación de la caracterización clínica y epidemiológica de infecciones durante el puerperio inmediato el 44% presento sintomatología infecciosa

con la edad comprendida de 25-33 años con un 80% con procedencia urbana.

De manera general se puede concluir que en el caso del puerperio inmediato, es importante garantizar una atención de calidad en las primeras 24 horas para poder disminuir su impacto en los indicadores de salud y socioeconómicos del país.

RECOMENDACIONES

Es importante realizar las siguientes recomendaciones:

Educar a las pacientes post cesareada sobre los cuidados post operatorios y detección de signos de riesgo de infección en la herida quirúrgica.

Garantizar la calidad de la atención a las pacientes post cesareada mediante cuidados oportunos y seguros para la prevención de infecciones en la herida quirúrgica de manera que se puedan evitar complicaciones más severas

Realizar una valoración exhaustiva de todos los signos y síntomas de la infección, ya que con una buena evaluación se podrá detectar los problemas de salud de la paciente oportunamente.

Se recomienda conocer la situación de las pacientes con complicaciones del puerperio inmediato en la región, pero es necesario realizar estudios prospectivos para identificar el rol de los factores de riesgo o predictores como los antecedentes gineco obstétricos o factores de la atención perinatal, para así determinar pacientes de alto riesgo para disminuir el impacto epidemiológico de estas patologías en la mortalidad materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Enciso, C. 2007. Ginecología y Obstetricia. Madrid: Editorial Arenas. [En línea]. Disponible en: <http://www.sego.es/Content/pdf/OBSTRETICIA.pdf> [Enero, 2023].
- Ángeles, U. 2014. Factores de riesgo relacionados con infección del sitio quirúrgico en cirugía electiva. Art. Rev. Cientif. [En línea]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com> [Enero, 2023].
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. 2017. Disease Control and Prevention. for Centers La Red Nacional de Seguridad Sanitaria (NHSN) Patient Safety Component Manual. Atlanta, USA. [En línea]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/9pscSSicurrent.pdf> [enero, 2023].
- Ferreiro, L., Díaz, M., López, R., Vient, J., Javier, M. 2019. Factores de riesgo de infección puerperal en el Hospital General “Dr. Angostino Neto” Guantánamo. 2016- 2018. TEG. Revista de información científica. [En línea]. Disponible en: <https://revincientifica.sid.cu> view [Enero, 2023].
- Frías, N., Begué, N., Martí, L., Leyva, N., Méndez, L. 2016. Infección del sitio quirúrgico post-cesárea. MEDISAN.; 20(5): 596-603. [Serie En línea]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000500002&lng=es [Enero, 2023].

Gómez, F., Fernández, M., Navarro, J. 2017. Prevención de la infección de sitio quirúrgico: análisis y revisión narrativa de las guías de práctica clínica. *Cir Esp.* el 1 de noviembre de 2017;95(9):490–502. 2016 [Serie En línea]. Disponible en: [https:// medes.com>publication](https://medes.com>publication) [Enero, 2023].

Laguado, N. y Jaimes, J. 2015 Factores maternos y fetales que inducen a un parto por cesárea. Universidad Francisco de Paula Santander. *Revista Ciencia y Cuidado.* volumen 8 / número 1 / año 2015. Colombia. [Serie En línea] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es >descarga >> [Julio, 2023].

Linares, F. 2017. Caracterización clínico-epidemiológico de infecciones en sitio quirúrgico de cesáreas. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. TEG. Universidad de Carabobo. [En línea]. Disponible en: [http:// www.riub.bc.uc.edu.ve](http://www.riub.bc.uc.edu.ve). [Enero, 2023].

Martins, S., Ramos, J., Salazar, C., Costa, S., Magalhães, J.,2013. Rotinas em Obstetricia. Porto Alegre (RS): Artmed; 2013. p. 390 – 410. [En línea]. Disponible en: <https://www.amazon.com.br> [Enero, 2023].

Ministerio de Salud-Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades. 2016. Situación de las infecciones asociadas a la atención en salud, Perú. [En línea]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconf>

[erencia/SE102017/02.pdf](#) [Enero, 2023].

Miranda, S. 2013. Factores de riesgo asociado a infección de herida post cesárea, Hospital Regional de Occidente. Tesis de Maestría. Universidad de San Carlos De Guatemala; 2013. [En línea]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8987.pdf [Enero, 2023].

Montenegro, E., Arango, P. Diciembre, 2020. Complicaciones obstétricas durante el puerperio mediato en relación a la nueva clasificación del embarazo a término de la ACOG, en el Hospital de Vitarte, año 2018. Rev. Peruana de Investigación Materno Perinatal. [En línea]. Disponible en: https://doi.org/10.33421/inmp.20202_15 [Enero, 2023].

Naula, L. 2019. Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca. Ecuador. [En Línea]. Disponible: https://www.revhipertension.com › rlh_2_2019PD [Abril, 2023].

Olsen, M., Butler, A., Willers, D., Devkota, P., Gross, G., Fraser, V. Jun, 2017. Risk Factors for Surgical Site Infection After Low Transverse Cesarean Section. Infection Control and Hospital Epidemiology Vol. 29, No. 6, pp. 477-484. [Serie En línea]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. [Enero, 2023].

Organización Mundial de la Salud. Septiembre, 2015. Mortalidad materna. Art. Rev. [En línea]. Disponible en: <https://www.who.int>items>. [Enero, 2023].

Organización Mundial de la Salud. 2021. Declaración de la OMS sobre tasas de cesáreas. Art.

Rev. [En línea]. Disponible en: <https://apps.who.int/relieve.pdf>. [Enero, 2023].

Organización Panamericana de la Salud. Septiembre, 2020. Las infecciones obstétricas son la tercera causa de muerte materna. [En línea]. Disponible en: <https://www.paho.org/noticias/2020> [Enero, 2023].

Richter, L. 2016. Factores de riesgo asociados a infección de herida operatoria post cesárea en el hospital vitarte, periodo 2013 a junio 2015. Lima Perú. Tesis pre grado. Universidad Ricardo palm [En línea]. Disponible en: [Enero, 2023].

Salazar, O. 2016. Factores de riesgo de infección de sitio Quirúrgico en pacientes sometidas a cesárea en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Docente de Chile 2013- 2014. Tesis de Pre grado.

Secci, A. 2014. Infecciones Intrahospitalarias. Complicaciones asociadas a la cesárea. Gaceta Médica de México. Volumen 138. Julio 2014 ;1-15.

Suarez, J., Sánchez, M., Pulgar, N., Piña, B. Octubre, 2019. Complicaciones obstétricas en pacientes que acuden al Ambulatorio de Cabure, Municipio Petit, Estado Falcón. Marzo – Agosto 2018. Fundación Koinonia, Venezuela. Rev. Cient. Vol.3, num.3 [Serie En línea]. Disponible en: [http:// portal. Amelica.org](http://portal.Amelica.org)

[html](#). [Enero, 2023].

Secretaria de salud de Bogotá. 2004. Guías para la prevención, control y vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias.2004;97. Disponible en: <http://saludcapital.gob.co>>pdf. [Enero, 2023].

Vieira, L., Moura, R., De Souza, L., Teixeira, V. 2014. Infección de herida operatoria tras cesárea en un hospital público de (2014). Rev. Cient. Gin. Núm. 12, 1 Fortaleza. [Serie En línea]. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/142771> [Enero, 2023].

Zugaib, M., Veja, C., Miyadahira, S. 2019. Muertes por diversas infecciones en mujeres. I Ocurridas en ciclo gravídico y puerperal. Rev. Assoc. Med 2019; 55(1): 1-11. [Serie En línea]. Disponible en: www.scielo.br/ram.pdf. [Enero, 2023].

APENDICE



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE NÚCLEO BOLIVAR
ESCUELA CIENCIAS DE LA SALUD
“DR. FRANCISCO VIRGILIO BATTISTINI CASALTA” DEPARTAMENTO
DE ENFERMERIA**

Apendice A

CUESTIONARIO

**CARACTERIZACIÓN CLINICA Y EPIDEMIOLOGICA DE
INFECCIONES DURANTE EL PUERPERIO INMEDIATO.
PACIENTES CESAREADAS. AREA DE GINECOLOGIA Y
OBSTETRICIA. COMPLEJO HOSPITALARIO
UNIVERSITARIO “RUIZ Y PAEZ.**

INSTRUCCIONES

- Lea cuidadosamente cada pregunta.
- Seleccione la respuesta adecuada para usted
- La respuesta será de carácter individual lo que garantiza la veracidad de la información recatada.
- Se agradece no dejar ninguna de las preguntas sin responder.
- El cuestionario es anónimo

PARTE I: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. __Edad
2. __Estado Civil: Soltero (A) _____ Concubinato: _____ Casada
 ___Divorciado (A) _____ Viudo (A): _____
3. Procedencia _____

PARTE II: DATOS CLINICOS:

4. __Número de gestas. _____
5. Tipo de Cesárea: Emergencia ____ Electiva _____
6. Tiempo de post cesareada: _____
- 7.-Cuál de estos signos ha presentado en el postoperatorio:
 - a. __Fiebre
 - b. __Rubor (Enrojecimiento) de la herida
 - c. __Edema,
 - d. ____Secreción vaginal fétida
 - e. ____Secreción en la herida

8.-Cual de estos síntomas locales a presentado:

- a. Calor en la herida
- b. Dolor
- c. Escalofríos.
- d. Rigidez

9.-. ¿Padece de alguna de estas enfermedades?:

- A. Diabetes
- B. Obesidad
- C. VIH
- D. Hipertensión Arterial
- E. Otra: Mencione _____
- F. Ninguna



Apéndice B

**UNIVERSIDAD DE ORIENTE NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“DR. FRANCISCO VIRGILIO BATTISTINI CASALTA” DEPARTAMENTO
DE ENFERMERÍA APÉNDICE A CARTA DE VALIDACIÓN DEL
INSTRUMENTO**

Tomando en cuenta los fundamentos para elaborar un instrumento de Investigación Científica:

Yo _____

Titular de la cédula de identidad N° _____

con Especialidad en: _____ mediante la presente hago constar que luego de revisar minuciosamente el instrumento elaborado por los bachilleres:

En su trabajo de grado titulado:

Br. Alvarez Mayorca, Emerling de Jesús C.I 22.817.645

(Tesis) Br. Farías Alcalá, Katherin del Valle C.I

25.859.034 (Tesis)

CARACTERIZACIÓN CLINICA Y EPIDEMIOLOGICA DE INFECCIONES DURANTE EL PUERPERIO INMEDIATO. PACIENTES CESAREADAS.

AREA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y PAEZ.

Doy mi aprobación con las siguientes observaciones:

Atentamente



Apéndice C

**UNIVERSIDAD DE ORIENTE NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“DR. FRANCISCO VIRGILIO BATTISTINI CASALTA” DEPARTAMENTO
DE ENFERMERÍA CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio de la presente manifiesto mi participación voluntaria en el
trabajo de grado titulado:

**CARACTERIZACION CLINICA Y EPIDEMIOLOGICA DE
INFECCIONES DURANTE EL PUERPERIO INMEDIATO.
PACIENTES CESAREADAS. AREA DE GINECOLOGIA Y
OBSTETRICIA. COMPLEJO HOSPITALARIO
UNIVERSITARIO “RUIZ Y PAEZ.**

Ante el cual se me informo que, tendré la libertad de ser participe o no del
estudio, por lo tanto, deja explícito que la participación es voluntaria y
respetando mi privacidad, sin ningún riesgo físico o emocional.

La información es absolutamente confidencial y anónima, solo será de uso
exclusivo de los investigadores. Por lo tanto, una vez leído las declaraciones
consignadas, YO _____, C.I. _____,

deseo

Participar en el presente estudio voluntariamente, dando mi
firma de consentimiento informado.

Firma

CI

ANEXO

Anexo 1

METODO GRAFFAR PARA CONOCER EL ESTRATO SOCIAL DE LAS PACIENTES

Consiste en una estratificación de la población a partir de las siguientes cuatro variables: Profesión del jefe/a de la familia; Nivel de instrucción de los padres; Fuente de ingreso; Condición de la vivienda. Este método permite evaluar las potencialidades que tiene la población para cubrir sus necesidades y para el desarrollo de sus capacidades.

Variables	Puntaje	Ítems
1. Profesión del Jefe de Familia	1	Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, Oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior)
	2	Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)
2.- Nivel de instrucción de la madre	1	Enseñanza Universitaria o su equivalente
	2	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior
	4	Enseñanza primaria, o alfabeto (con algún grado de

		instrucción primaria
	5	Analfabeta
3.-Principal fuente de ingreso de la familia	1	Fortuna heredada o adquirida
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales
	3	Sueldo mensual
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo
	5	Donaciones de origen público o privado
4.- Condiciones de Alojamiento	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2
	4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas

Interpretación

Estrato	Total de Puntaje Obtenido	Denominación
Estatus I	4-6	Alto
Estatus II	7-9	Medio Alto
Estatus III	10-12	Medio Bajo
Estatus IV	13-16	Obrero
Estatus V	17-20	Marginal

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	CARACTERIZACION CLINICA Y EPIDEMIOLOGICA DE INFECCIONES DURANTE EL PUERPERIO INMEDIATO PACIENTES CESAREADAS DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PAEZ
---------------	---

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CVLAC / E MAIL
Br. Alvarez Mayorca, Emerling de Jesús	CVLAC: 22.817.645 E MAIL:
Br. Farías Alcalá, Katherin del Valle	CVLAC: 25.859.034 E MAIL:

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

Caracterización Clínica y Epidemiológica - Infecciones Durante el Puerperio
Inmediato - Pacientes Cesareada

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÀREA y/o DEPARTAMENTO	SUBÀREA y/o SERVICIO
Dpto de Enfermería	

RESUMEN (ABSTRACT):

La infección puerperal como expresión de infección es una de las principales complicaciones de las pacientes obstétricas y una causa importante de morbilidad postparto, estancia hospitalaria prolongada y genera mayores gastos de atención. La investigación tuvo como objetivo Determinar la caracterización clínica y epidemiológica de infecciones durante el puerperio inmediato. Pacientes cesareada. Área de Ginecología y Obstetricia. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz Y Páez”. I Trimestre 2023. La investigación fue de tipo descriptivo, de corte transversal y de campo, la población y muestra estuvieron conformada 25 pacientes hospitalizadas. Para obtener los datos se aplicó un cuestionario a la población según edad, estado civil, procedencia, indagar el número de gestas, tipo de cesárea, tiempo de post-cesárea y verificar los signos y síntomas relacionados con infecciones presentes en las post- cesareada; para identificar el nivel socioeconómico se aplicó el método de Graffar. Los resultados permitieron concluir que la edad relevante con un 48% fue la comprendida

25 -33 años; con un 56%, predomino el estado civil soltero; con un 80% tuvo procedencia urbana; un 32% tuvieron 3 gestas; al 52% le realizaron cesárea de emergencia y el tiempo de post cesárea fue el comprendido de 1 – 7 días. En los signos relacionados con infecciones el 44% presento fiebre y el 44% presento rubor (enrojecimiento); en los síntomas el 44% presentó dolor y el 24% presento calor en la herida; en el nivel socioeconómico el 36% pertenecen al estrato II con denominación medio alto y el 20% al estrato III medio bajo; el 48% de las puérperas no padecía ninguna enfermedad y el 40% sí padecía de hipertensión arterial. Al relacionar caracterización clínica y epidemiológica de infecciones durante el puerperio inmediato el 44% presento síntomas de dolor y fiebre con la edad comprendida de 25-33 años y el 80% procedía del área urbana.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
Lcda. Yesenia Hernandez	ROL	CA	AS	TUx	JU
	CVLAC:	15972.420			
	E_MAIL	Yese769@gmail.com			
	E_MAIL				
Dra. Livia Torres	ROL	CA	AS	TU	JUx
	CVLAC:	12.506.917			
	E_MAIL	itdiagnosticoguayana@gmail.com			
	E_MAIL				
Lcdo. Ivan Amaya	ROL	CA	AS	TU	JU
	CVLAC:	12.420.648			
	E_MAIL	rapomchigo@gmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU
	CVLAC:				
	E_MAIL				
	E_MAIL				
	CVLAC:				
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

09	11	2023
AÑO	MES	DÍA

LENGUAJE. SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Tesis Caracterización clínica y epidemiológica de infecciones durante el puerperio inmediato pacientes cesareadas de ginecología y obstetricia Complejo hospitalario Universitario Ruiz y Páez doc	. MS.word

ALCANCE

ESPACIAL: Servicio de Ginecología y obstetricia Complejo hospitalario Universitario Ruiz y Páez, Cd Bolívar-Edo Bolívar

TEMPORAL: 10 años

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO:

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

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

Estimado Profesor Martínez:

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

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

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

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

Juan A. Bolaños Cuneles
Secretario



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

Apartado Correos 094 / Telfa: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

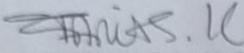
METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

DERECHOS

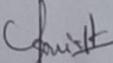
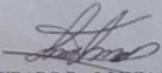
De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participara al Consejo Universitario “

AUTOR(ES)

 Br.FARIAS ALCALA KATHERIN DEL VALLE C.I.25859034 AUTOR	 Br.ALVAREZ MAYORCA EMERLING DE JESUS C.I.22817645 AUTOR
--	--

JURADOS

 TUTOR: Prof. YESENIA HERNÁNDEZ C.I.N. <u>15.972.420</u> EMAIL: <u>yes2769@gmail.com</u>	
 JURADO Prof. LIVIA TORRES C.I.N. <u>12.506917</u> EMAIL: <u>lidiagnostico.gua404@gmail.com</u>	 JURADO Prof. IVAN AMAYA C.I.N. <u>12.420678</u> EMAIL: <u>RAPONCHISA@5mail.com</u>

P. COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS
Avenida José Méndez o/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela General de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.
Teléfono (0285) 6324976