



# **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

## **UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

### **CARRERA DE ENFERMERÍA**

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN  
LATINOAMÉRICA

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN  
CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
ENFERMERÍA**

**AUTOR:** CHRISTIAN SANTIAGO LALVAY MARCATOMA

ERICK MAURICIO ARREAGA GUILLERMO

**DIRECTOR:** LCDA. ISABEL CRISTINA MESA CANO, ESP.

**CUENCA- ECUADOR**

**2020**

*Yo me gradué en los  
50 años de La Cato!*

## CONTENIDO

<b>Resumen</b> .....	<b>3</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>4</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>5</b>
<b>Metodología</b> .....	<b>8</b>
<b>Resultados y discusión</b> .....	<b>10</b>
<i>Prevalencia de las IAAS en Latinoamérica</i> .....	10
<i>Clasificación de las IAAS</i> .....	11
<i>Factores asociados a las IAAS</i> .....	11
<i>Microorganismos prevalentes de las IAAS en América latina</i> .....	13
<i>Criterios diagnósticos para determinar las IAAS</i> .....	13
<i>Medidas de prevención de las IAAS</i> .....	14
<b>Conclusiones</b> .....	<b>15</b>
<b>Limitaciones</b> .....	17
<b>Bibliografía</b> .....	<b>18</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>35</b>
<b>Anexo 1:</b> .....	35
<b>Anexo 2:</b> .....	36
<b>Anexo 3:</b> .....	37
<b>Anexo 4:</b> .....	38

## **Título: Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en Latinoamérica**

**Autores:** Christian Santiago Lalvay Marcatoma

Erick Mauricio Arreaga Guillermo

**Tutor:** Enf. Isabel Mesa Cano, Esp.

### **Resumen**

Actualmente las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud son una causa importante de morbimortalidad en Latinoamérica, donde la disparidad de la información epidemiológica no permite estimar la carga global de estas enfermedades. **Objetivo:** Proveer información epidemiológica de infecciones asociadas en la atención de la salud en Latinoamérica, para evaluar el impacto en la salud pública. **Metodología:** Revisión bibliográfica descriptiva de la literatura en bases de datos científicas Scopus, Elsevier, Pro Quest, Pubmed, CINAHL, BVS; páginas digitales de Organizaciones de Salud, Organizaciones de Vigilancia Epidemiológica Internacionales y Ministerios de Salud de los países en cuestión, seleccionándose una muestra de 83 artículos. **Resultados:** En Latinoamérica la prevalencia de estas infecciones están principalmente relacionadas con procedimientos quirúrgicos e invasivos en las unidades de cuidados intensivos; siendo las más prevalentes las infecciones de las vías respiratorias bajas asociadas a la ventilación mecánica, las de herida operatoria, del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central y del tracto urinario asociada a sonda vesical; cuyos agentes patógenos más prevalentes fueron *Staphylococcus aureus* (85,78%); *Escherichia coli* (31%) y *Staphylococcus coagulasa negativo* (27.27%) **Conclusiones:** El seguimiento epidemiológico de las infecciones asociadas a la atención de salud en Latinoamérica, es eficaz en algunos países y deficiente en otros; situación que enlentece la disminución de los factores que intervienen en la atención de salud. El diagnóstico y prevención están basados según criterios internacionales adaptados a la población, recursos clínicos y de laboratorio autónomos.

**Palabras clave:** Epidemiología, Infección cruzada, Infecciones relacionadas con el catéter, Control de infecciones, Atención a la salud.

## **Abstract**

At present, Infections Associated with health care are a major cause of morbidity and mortality in Latin America, where the disparity of epidemiological information does not allow for an estimate of the global burden of these diseases. **Objective:** To provide epidemiological information on healthcare-associated infections in Latin America, to assess the impact on public health. **Methodology:** Descriptive bibliographic review of literature in scientific databases Scopus, Elsevier, ProQuest, Pubmed, CINAHL, VHL; digital pages of Health Organizations, International Epidemiological Surveillance Organizations, and Ministries of Health of the countries in question, selecting a sample of 83 articles. **Results:** In Latin America, the prevalence of these infections is mainly related to surgical and invasive procedures in intensive care units; the most prevalent are infections of the lower respiratory tract associated with mechanical ventilation, those of surgical wound, of the bloodstream inherent to the central venous catheter and of the urinary tract associated to bladder catheter; whose most prevalent pathogens were *Staphylococcus aureus* (85.78%); *Escherichia coli* (31%) and coagulase-negative *Staphylococcus* (27.27%). **Conclusions:** Epidemiological monitoring of healthcare-associated infections in Latin America is effective in some countries and deficient in others; a situation that slows down the decline of factors involved in health care. Diagnosis and prevention are based on international criteria adapted to the population, autonomous clinical, and laboratory resources.

**KEYWORDS:** EPIDEMIOLOGY, CROSS-INFECTION, CATHETER-RELATED INFECTIONS, INFECTION CONTROL, HEALTH CARE.

## Introducción

“Las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), son aquellas infecciones contraídas por un paciente durante su tratamiento en un hospital u otro centro sanitario y que dicho paciente no tenía ni estaba incubando en el momento de su ingreso; pueden afectar a pacientes en cualquier tipo de entorno en el que reciban atención sanitaria y también pueden aparecer después de que el paciente reciba el alta” (1).

Según el último estudio de la Organización Panamericana de Salud — OPS— (2) en Latinoamérica, las IAAS constituyen un motivo relevante de morbimortalidad, sin embargo, su epidemiología es desconocida de acuerdo con datos publicados por las instituciones de salud; donde se evidencia que en algunos estados existe una correcta vigilancia de estas infecciones; en otros países solo existen estudios de ciertas circunstancias en los servicios sanitarios; otros exponen datos a nivel nacional y otros carecen de vigilancia sistematizada de las IAAS.

No obstante, Huerta et al. (3) —2016— evaluaron la prevalencia de las IAAS en cuatro países latinoamericanos, indicando un promedio global de 12.26%. Del total de los participantes encuestados, el 11.5 % tenían al menos una IAAS; siendo Venezuela el país con la mayor proporción (17.97%); seguido de México (13.24%), Colombia (11.40%) y Brasil la menor (7.23%).

Por otra parte, la encuesta de prevalencia puntual global — Global-PPS — (4) del consumo y la resistencia a los antimicrobianos, desarrolló posteriormente en el 2018, el cuarto foro mundial, en el que participaron 53 países acerca de las IAAS y la resistencia a los antimicrobianos; evidenció que la prevalencia fue más alta en América Latina con un 11,9% seguido de Asia oriental y meridional con 10,1%.

Por consiguiente, esta situación resulta emergente en todo el planeta, generando grandes costos de atención médica en los establecimientos de salud, debido al incremento en los días de permanencia, intervenciones repetitivas, consumo de antibióticos; causando con el transcurso del tiempo incapacidades, defunciones, entre otros (5–8).

Los principales tipos de IAAS en Latinoamérica son los relacionados con procedimientos quirúrgicos y uso de dispositivos invasivos ocasionando: infecciones de vías respiratorias bajas asociadas a la ventilación mecánica (IRB-VM), infecciones de herida operatoria (IHOP),

infecciones del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central (ITS- CVC) e infecciones sintomáticas del tracto urinario asociada a sonda vesical (IST-USV) (9,10).

La clasificación según los tipos de infección se ratificó en Venezuela, México, Colombia y Brasil en donde “la prevalencia de las IRB-VM se posicionaron en primer lugar, con datos microbiológicos positivos en el 48,6% de los casos; en segundo lugar, las IHO; en tercer lugar, las IST-USV de las cuales el 80,6% presentaban afecciones microbiológicas y finalmente, las ITS-CVC con 34,5% (3).

Adicionalmente, el Consorcio Internacional de Control de Infecciones Hospitalarias (INICC) realizado en 45 países, describieron que en América Latina: la tasa de infecciones IRB-VM fue más alta (14.1 por 1,000 días de ventilación mecánica); seguido de las IST-USV con (5.1 por 1,000 días de sonda vesical); por último, las ITS-CVC con (5.05 por 1,000 días de catéter venoso central). Al igual, Cuba en el 2018 reportó similar clasificación en relación a las IRB-VM (44.4%), las ITS-CVC (25.8%) y las IHOP —18.9%— (11,12).

En nuestra nación el Ministerio de Salud Pública — MSP—(13) del Ecuador en el 2018, mediante el Subsistema de vigilancia epidemiológica de IAAS, realizó una comparación entre los datos de la prevalencia del país junto con los de Chile y Perú; en estos tres países a las IRB-VM, Ecuador tuvo la mayor tasa (8.40%); seguido de Perú (7.52%) y Chile (6.06%); las ITS-CVC también obtuvieron alto porcentaje en el país (2.40%), seguida de Chile (1.67%) y Perú (1.55%); finalmente, las IST-USV (2.92%), fueron lideradas por Chile (2,92%), Perú en segunda posición (2.5%) y en último lugar, Ecuador (1.80%).

Los factores asociados a la presencia de IAAS se dividen en dos subgrupos tenemos: los relacionados de manera directa con el paciente denominados «intrínsecos» que incluyen cualidades individuales de los pacientes como: la edad, la inmunidad, patologías, comorbilidades entre otras; en cambio, los «extrínsecos» se refieren a las características asociadas al manejo de la terapéutica, intervenciones y cuidados que se realizan en el entorno hospitalario (5,14,15).

A nivel internacional, La Red Nacional de Seguridad Sanitaria (NHSN) manifiesta que habitualmente los microorganismos causantes de estas infecciones varían de acuerdo a su patogenicidad, siendo los más comunes *Staphylococcus aureus* causantes de IRB-VM y de IHOP;

*Staphylococcus coagulasa negativo* para la ITS-CVC; finalmente, *Escherichia coli* para las IST-USV (16,17).

En contraste, algunos países de América Latina, identificaron: “los microorganismos más frecuentes en la región son: “*Escherichia coli* (6.6%), *Klebsiella pneumoniae* (6.4%), *Staphylococcus aureus* (4.7%), *Pseudomonas aeruginosa* (3.5%), *Acinetobacter baumannii* (3.3%), *Clostridium difficile*” (1,2%) (3).

El Centro de Control y Prevención de Enfermedades —CDC— (18) expone módulos a nivel mundial para determinar criterios diagnósticos de las IAAS, en cada país latinoamericano su aplicación dependerá de variables como: la población de pacientes y disponibilidad de recursos clínicos y de laboratorio; siendo utilizados para vigilancia o tratamiento.

El mayor impacto internacional en la prevención de IAAS se fundamentó en 2001, por parte del Institute for Healthcare Improvement (IHI), que desarrolló el concepto de “paquetes preventivos” en el marco de una propuesta de mejora referente a procedimientos invasivos asociados a IRB-VM y ITS-CVC (19). Posteriormente en 2005 se evidenció disminución del promedio de las tasas de incidencia al aplicar dichos paquetes en las unidades de cuidados críticos (20,21).

Ahora bien, en la prevención de IAAS en Latinoamérica, la vigilancia epidemiológica permite conocer su comportamiento y los eventos de importancia en salud pública; sus acciones de mejora han repercutido en la disminución de la tasa de bacteriemia, infección urinaria y neumonía; mediante la implementación de paquetes preventivos, la evaluación continua del cumplimiento de los mismos y capacitación permanente en las instituciones de salud (22–25).

El presente artículo realizado sobre las IAAS en Latinoamérica, se ha considerado pertinente debido a que expone: la prevalencia, clasificación, factores asociados, microorganismos prevalentes, criterios diagnósticos y medidas de prevención actualmente aplicadas; apartados que corresponden a las preguntas de investigación planteadas, para ampliar información escasa acerca de esta problemática en la región que promueva innovación y actualización en los programas de vigilancia y control epidemiológico de estas enfermedades.

## **Metodología**

Se realizó una revisión bibliográfica descriptiva de diferentes artículos en idioma español, inglés y portugués acerca de las IAAS en Latinoamérica, consultada en diferentes bases de datos científicas, revistas y documentos de los diferentes sistemas de salud que conforman la región. En la selección de artículos se priorizó aquellos que respondieron a las preguntas de investigación planteadas en el estudio y abordaron la temática de manera significativa.

Para ello, se utilizó la estrategia de búsqueda por medio de palabras claves según la terminología Mesh y Decs: Epidemiologia, Cross Infection, Catheter-Related Infections, Controle de Infecções y Atención a la salud. A su vez, la utilización de operadores booleanos “infecciones asociadas a la atención de la salud AND Latinoamérica” en español; “infections associated with health care AND latin America”, “nosocomial infections ++ intensive care unit”, “nursing functions AND infections associated with health care”, “Prevention of nosocomial infections AND latin America ”, “Health care associated infection AND latin America” en inglés y “Infecções associadas a cuidados de saúde AND América Latina ” en portugués.

### ***Criterios de selección:***

Se utilizaron fuentes de información en bases de datos científicas de alto impacto, como: Scopus, Elsevier, Pro Quest, Pubmed, CINAHL, BVS; páginas digitales de Organizaciones de Salud (OMS-OPS); documentos oficiales de Organizaciones de Vigilancia Epidemiológica Internacionales, y portales web del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y demás países latinoamericanos.

### ***Criterios de exclusión:***

Se excluyeron todos los artículos que no se encuentren en bases de datos científicas de alto impacto, que tengan más de 5 años de publicación y que no sean artículos originales; a su vez, artículos de revisión de casos clínicos, trabajos de titulación, libros y monografías que no aporten información al tema de investigación.

La búsqueda bibliográfica se planteó en base a la recopilación de datos que contribuyan a responder las preguntas de investigación expuestas, mediante la combinación de descriptores, se obtuvo una cantidad de 5868 artículos; de los cuales se excluyeron aquellos que no tuvieron

relación con el título, resumen y metodología del contenido. Tras la lectura de resúmenes se seleccionaron 102 bibliografías, para posteriormente mediante lectura crítica de texto completo se eligieran en la muestra final 83 documentos; entre ellos, se encuentran 32 artículos originales y 51 documentos oficiales de los diferentes organismos de salud que respaldaron la confiabilidad de los resultados de este estudio.

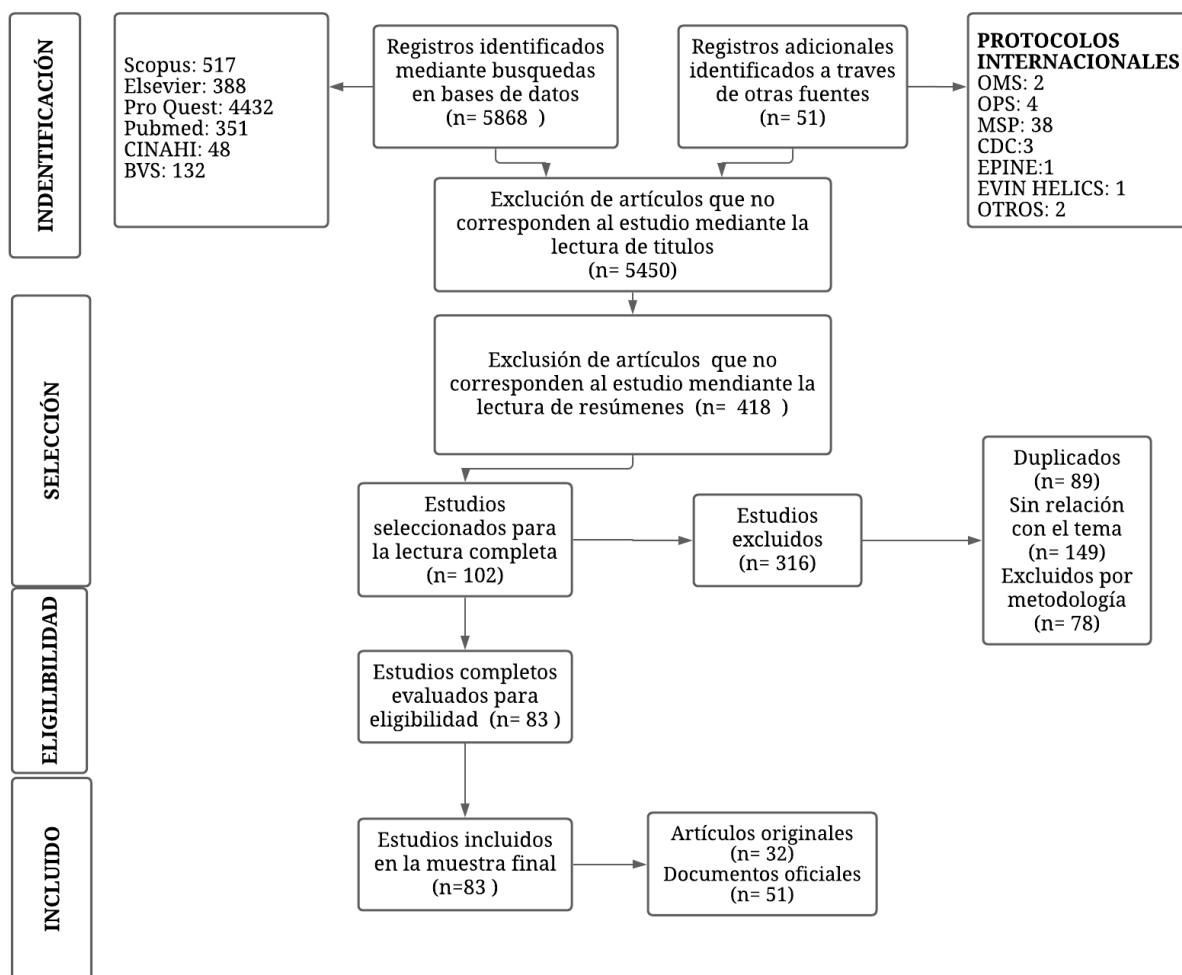


Figura 1

*Cadena de búsqueda de información.*

## **Resultados y discusión**

### ***Prevalencia de las IAAS en Latinoamérica***

Para determinar el impacto en la prevalencia de las IAAS, se clasificó la información utilizando los indicadores de vigilancia epidemiológica; las tasas de incidencia, tanto la densidad de incidencia, como la incidencia acumulada, que varían entre los servicios, hospitales y países según el tipo de procedimiento realizado (26,27).

En Latinoamérica se miden de diversas formas el impacto de las IAAS, tenemos: la prevalencia global por 100 egresos hospitalarios, donde México indicó (4.7%), Chile (3.83%), Honduras (1.8 %) y Nicaragua —1.02%— (Anexo 1); la tasa de incidencia por 1000 días-dispositivo, donde la incidencia acumulada en Argentina fue (31.9%) y Ecuador (6.19%); y la densidad de incidencia por procedimientos en UCI, las más frecuentes en 4 países fueron: las IRB-VM cuyo mayor porcentaje obtuvo Costa Rica (30.7%); y las IHOP únicamente en Perú (32%), seguido de IST-USV con (19%) y ITS-CVC -16%- (13,26,28–36) —Anexo 2—. En comparación a nivel internacional con la Encuesta (ECDC) de Europa (2010) coinciden en los tipos más prevalentes de IAAS en UCI, ubicándolas; en primer lugar las IRB-VM (25,7%); seguido de las IHOP (18,9%); las IST-USV (17,2%) y por último, las ITS-CVC —14,2%—(37).

Por otro lado, Cuba y Bolivia determinaron la prevalencia de la IAAS mediante estudios realizados en las UCI de Hospitales locales, que manifestaron mayor proporción en las IRB-VM (65.5%) y IHOP (20.41%). En contraste, con El Salvador que mediante un boletín epidemiológico mensual difirió dicha prevalencia ubicando: primero, las IHOP; segundo, las IST-USV y al último las ITS-CVC. Mientras que, Uruguay informó a través de su ministerio de salud, que las IAAS anualmente se reportan entre 1500 a 2000 pacientes en todo el país (38–41).

Según el último informe de la OPS (2012), en Latinoamérica la epidemiología de estas infecciones es desconocida, debido a la disparidad de información que no permite determinar la magnitud de la problemática en la región (2). En la actualidad esto se corrobora, a pesar que países como: Chile, Argentina, México, Colombia, Perú, Uruguay, Brasil, Ecuador, El Salvador y Costa Rica publicaron documentos oficiales a través de los sistemas de salud correspondiente; por otro lado Bolivia, Cuba, Paraguay, Nicaragua y Honduras revelan datos estadísticos de diversos

hospitales en revistas de divulgación científica, que no reflejan la totalidad de la prevalencia global de cada nación (13,26,28–36,38–41).

### ***Clasificación de las IAAS***

Conforme al CDC, los principales tipos de IAAS son: las IRB-VM, IHOP, ITS-CVC y IST-USV (42). Esta clasificación se certifica en este estudio, dado que las IAAS más prevalentes en Latinoamérica fueron: las IRB-VM en 10 países, donde Chile obtuvo la mayor tasa de incidencia (94.3%), al igual que las IST-USV (87.8%); las IHOP en tres países, en la cual Nicaragua representó (77.1%) y las ITS-CVC en México —24%— (29,31,36) —Anexo 3—. Adicionalmente, Huerta et al. (3) ratifica lo antes mencionado, en un estudio realizado en 4 países de la región indicando que las IRB-VM fueron más prevalentes (48,6%); seguidas de las IHOP; las IST-USV y por último, las ITS-CVC (5.05%).

### ***Factores asociados a las IAAS***

Respecto a los factores asociados a las IAAS en Latinoamérica, la literatura expuesta en las diferentes guías de los ministerios de salud de Panamá, Perú, Chile, Bolivia, Brasil, Ecuador, Honduras, México, Paraguay, Argentina, Uruguay, Costa Rica, y Cuba concuerdan que se deben a factores endógenos causadas por la flora del mismo paciente (edad, sexo, enfermedades crónicas, comorbilidades y estado de inmunosupresión); a factores exógenos provenientes de la atención de la salud (procedimientos médicos, quirúrgicos o invasivos) y factores ambientales —condiciones de salubridad y limpieza de la unidad hospitalaria— (9,28,40,43–56).

Además de los nombrados anteriormente, existen factores de riesgo de cada tipo de IAAS entre las principales tenemos: de las IRB-VM según Colombia, Panamá, Perú, Chile, Brasil y Ecuador coinciden; enfermedad pulmonar crónica, duración de la ventilación mecánica, reintubaciones y broncoaspiración; en las IHOP se suman México, Argentina, Uruguay y Cuba indicando: obesidad, ASA  $\geq 3$ , duración del procedimiento quirúrgico, ajuste de profilaxis antibiótica, tipo de cirugía y grado de contaminación. Por otro lado, las ITS-CVC en Colombia, Panamá, Perú, Chile, Argentina y Ecuador argumentan: neutropenia, duración del cateterismo e incorrecta manipulación del CVC; de igual manera, en las IST-SV dichos países indican: duración del catéter urinario, anomalías del tracto urinario y fracaso de la técnica aséptica en la instalación del dispositivo (9,43–45,48–62).

En comparación con estudios previos en países de altos ingresos, los factores de riesgo de IAAS variaron según el tipo de centro de salud y el área de atención donde ingresaron los pacientes, siendo parcialmente diferentes en los países de bajos ingresos. Los factores más comunes que se asociaron con la ocurrencia de IAAS fueron: edad > 65 años; ingresos en la unidad de cuidados intensivos (UCI); estancia hospitalaria superior a siete días; colocación de un catéter venoso central, catéter urinario permanente e intubación endotraqueal; realización de cirugías; inmunosupresión inducida por trauma; neutropenia; una enfermedad rápidamente o en última instancia fatal (según la clasificación de McCabe-Jackson); y deterioro funcional o estado de coma (63,64).

De la misma manera, en otro estudio Huerta et al, manifestaron la aparición de algunos de los factores asociados a las IAAS siendo: en Brasil, los pacientes de 70 años con mayor proporción (25%) y México la menor (11,9%); la duración de estancia hospitalaria, Venezuela registró (74,7%) frente a Brasil y México con alrededor del (40%); finalmente el uso de dispositivos invasivos (CVC, SV y VM ) donde Colombia mostró un uso del 65% de su población estudiada y Venezuela fue el país con menor uso —27,2%—(3).

Por otro lado en Nicaragua (2016) se realizó un estudio sobre las practicas relacionadas con las IAAS, con la finalidad de controlar estas infecciones, se identificó que los principales factores que intervienen en su frecuencia fueron: en primer lugar, la falta de lavado de manos antes y después de atender al paciente con un (90.5%); en segundo lugar, el déficit del manejo del área limpia durante los procedimientos con (87%); por último, el bajo nivel de conocimiento por parte de los profesionales de salud con — 70%— (65).

Otro estudio semejante, se desarrolló en Ecuador (2019) acerca de la incidencia de los factores de riesgos de las IAAS en pacientes críticos, describiendo: entre los principales la prevalencia fue del 73% referente a la incorrecta manipulación del CVC por parte de los profesionales de salud; los relacionados al manejo de la sonda vesical, los médicos por déficit de insumos no lo ejecutan con total técnica estéril en un 49% y el personal de enfermería 46% no lo hacen con total complementariedad; la distribución de aspiración en pacientes ventilados por turno fue de un 61% de cumplimiento; por último la falta de lavado de manos antes y después de manipular fluidos, evidenció un 48% de incumplimiento de este procedimiento (56).

### ***Microorganismos prevalentes de las IAAS en América latina***

Respecto a la prevalencia de los microorganismos relacionados con las IAAS, en la región se clasifican según sus tipos principales, donde se encontraron registros nacionales de Brasil, México, Chile, Argentina, Colombia y Perú, cuyos agentes patógenos más frecuentes fueron: de las IRB-VM en cuatro países, con mayor proporción *Staphylococcus aureus* (85,78%) al igual que las IHOP (53,09%) en Chile; de las ITS-CVC en dos países, con alto porcentaje *Staphylococcus coagulasa negativo* (27,27%) en Argentina; en las IST-SV únicamente en Colombia *Escherichia coli* —31% — (Anexo 4). Mientras que, Perú no reflejó porcentaje, solo manifestó que en su territorio los microorganismos aislados con mayor frecuencia son las *Pseudomonas aeruginosa* en IRB-VM, *Staphylococcus coagulasa negativo* en las ITS-CVC y *Escherichia coli* en ITS-SV (29,30,32,33,66,67).

Dentro del mismo contexto, en comparación con el resumen de datos notificados a la Red Nacional de Seguridad (NHSN) a nivel mundial (2010), coinciden que las IAAS son ocasionadas por un grupo de 8 microorganismos, considerando su patogenicidad fueron: *Staphylococcus aureus* los agentes patógenos causantes de las IHOP (30,4%) y las IRB-VM (24,1%); mientras que *Escherichia coli* para las IST-USV (26,8%); y *Staphylococcus coagulasa negativo* para las ITS-CVC (68). Posteriormente otro estudio realizado por el mismo programa durante 2015-2017 difirieron en el orden de prevalencia posicionando: en primer lugar, la *Escherichia coli* (18%); en segundo lugar, *Staphylococcus aureus* (12%) y por último, *Klebsiella spp* —9%—(69).

Por otro lado, se realizaron estudios puntuales en hospitales locales, con muestras relativamente pequeñas comparados con los consolidados anuales de los demás países en cuestión, difiriendo: en Paraguay, el agente patógeno más prevalente en las IRB-VM fue *Acinetobacter baumannii* (32%) y *Klebsiella sp* (31,6%) en Cuba; mientras que, con semejanza en Ecuador para las IST-USV la *Escherichia coli* con —44,8%— (35,41,70) —Anexo 4—.

### ***Criterios diagnósticos para determinar las IAAS***

La OMS (2010) manifestó: “ Se propone usar las definiciones y criterios de los Centros para Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), modificados y adaptados a la Región de las Américas, dado que ya se conocen en su mayor parte y tienen una larga trayectoria de utilización” (71). Por ende, una infección se considera una IAAS si todos los

elementos de un criterio de infección específico del sitio de los CDC / NHSN estuvieron presentes juntos por primera vez en o después del tercer día de hospitalización (18,72).

En la actualidad existen varios programas de vigilancia de las IAAS, siendo más referente el NHSN, aportando un protocolo en las UCI, donde definió: “ Una IAAS asociada a dispositivo es aquella en un paciente portador de un dispositivo invasivo que aparece en las primeras 48 horas de su colocación, sin que pueda atribuirse a otro foco; dicho dispositivo debe estar presente (aunque sea de forma intermitente) en las 48 horas previas al inicio de la infección”(73). Dicha definición ha sido implementado en múltiples países alrededor del mundo entre estos España, que con sus programas EPINE y ENVIN HELICS son considerados principales referentes en la materia de IAAS en Europa (74,75).

Lo anteriormente expuesto también se refleja en Latinoamérica, pues países como: Chile, Argentina, Colombia, Ecuador, Perú, Paraguay, Brasil, Panamá, Honduras, Costa Rica, Uruguay, Bolivia, México y El Salvador mediante sus diferentes sistemas y programas de vigilancia epidemiológica han estandarizado, actualizado e implementando dichos criterios de los tipos de IAAS a los manuales y protocolos de los ministerios de salud correspondientes de cada nación, para el manejo de la práctica asistencial (9,27,46–48,50,60,76–83).

### ***Medidas de prevención de las IAAS***

Según la OMS, las estrategias generales para apoyar la puesta en marcha de intervenciones para prevenir las IAAS son: primero, la disponibilidad de directrices, formuladas como protocolos, manuales de procedimiento o guías clínicas; segundo la capacitación, transmitir los contenidos de las directrices institucionales a las personas; tercero la evaluación, establecer un sistema para medir el cumplimiento de las directrices; finalmente generación de cultura y seguridad, la disposición de las personas para desarrollar un clima organizacional de aprendizaje permanente (84).

Por consiguiente, varios estudios puntuales en Latinoamérica ratifican la importancia de los elementos expuestos por la OMS, en los diferentes tipos de IAAS concluyendo; la prevención de las infecciones que están relacionadas a dispositivos invasivos implica uniformidad en la práctica por parte de todo el personal de salud que manipula un catéter, por lo que es necesario capacitación y supervisión de las prácticas estandarizadas según las guías en la práctica cotidiana. Además, el cambio intrínseco personal fomenta una cultura de seguridad institucional que

permitirá disminuir las tasas de estas infecciones y mejorar la calidad del cuidado que se brinda a la población (85–87).

La utilización de paquetes en los cuidados sanitarios se ha establecido como el principal método en la práctica asistencial para prevenir las IAAS alrededor del mundo (21). Actualmente existen: el paquete preventivo de ITS-CVC, paquete preventivo de IRB-VM, paquete preventivo IST-USV y paquete preventivo de IHOP (88–91). Así pues, en América Latina, se encontró evidencia de los países que emplean estos paquetes con sus respectivas modificaciones por parte de los programas de vigilancia de cada país, entre los cuales se encuentran: Panamá, Perú, Brasil, México, El Salvador, Honduras, Costa Rica, Argentina, Colombia, Ecuador, Chile y Uruguay (21,27,47,50–53,55,60,62,78,80,92–100).

En México (2014) se demostró la eficacia de estos paquetes preventivos, en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ) donde se introdujo una estrategia de vigilancia por paquetes, para la prevención y detección de las principales IAAS. Posteriormente se desarrolló un brote de *Stenotrophomonas maltophilia* en UCI; consecuentemente, el uso del paquete preventivo de las IRB-VM reveló un descenso del 25%; en particular, luego de la educación a los trabajadores sanitarios y el cumplimiento a más del 70% de las medidas planteadas; lográndose erradicar el brote a principios de 2015 (101). Eventualmente, en 2017, se realizó una revisión sistemática y metaanálisis de la región, concluyendo que los paquetes preventivos pueden reducir el riesgo de resultados negativos en comparación con la atención habitual (102).

## **Conclusiones**

Las IAAS son una problemática de grandes dimensiones a nivel mundial, constituyendo una continua amenaza para la salud pública en general, particularmente en países de bajos ingresos. Sin duda, la región latinoamericana es una de las más afectadas, donde la morbilidad, el aumento la población y la economía aumentan el impacto de estas infecciones. Sumado a esto, algunos de los países que lo conforman, no cuentan con un sistema de vigilancia epidemiológica activa y estructurada de IAAS, que abarque la totalidad del registro de sus hospitales, siendo difícil estimar la carga global de estas enfermedades, por lo que resulta prioridad garantizar la seguridad

de los pacientes y disminuir los riesgos asociados a la atención médica que conllevan estas infecciones.

En América latina, las IAAS están principalmente relacionadas con procedimientos asistenciales quirúrgicos e invasivos en las UCI, clasificándolas en orden de prevalencia las IRB-VM, IHOP, ITS-CVC y IST-USV, teniendo en cuenta que dicha clasificación puede variar de acuerdo a las diferentes circunstancias en las que se desarrolle la atención de la salud de cada país.

En Latinoamérica los factores relacionados con la ocurrencia de las IAAS varían en esencia del tipo de institución sanitaria y el área de atención donde ingresa el paciente, siendo parcialmente diferentes a los países de altos ingresos. Si bien los factores de riesgo más comunes de las IAAS están condicionados por características individuales del paciente, a la atención médica y al ambiente en el que se brinda la atención de la salud. Resulta importante destacar que, entre los factores de riesgo más prevalentes en los países en cuestión, se encuentran la duración de la hospitalización, los procedimientos asociados al uso de dispositivos invasivos y al manejo de los mismos por parte de los profesionales de la salud, siendo el punto de inflexión del que parten los programas de vigilancia epidemiológica para mitigar el impacto de estas infecciones.

Los principales microorganismos implicados en las IAAS varían dependiendo de la ubicación, siendo más frecuentes en las UCI por ser áreas de alto riesgo en comparación con las demás, debido a los procedimientos invasivos que se realizan en estas. Entre los agentes patógenos con mayor prevalencia en Latinoamérica, se encuentra el *Staphylococcus aureus* para las IRB-VM y las IHOP; *Staphylococcus coagulasa negativo* para las ITS-CVC y *Escherichia Coli* para las IST-USV. Mismos que en comparación con países desarrollados concuerdan, que la transmisión a la población se produce por el paciente posterior al alta, el personal sanitario y cuidadores.

En general, los criterios para determinar las IAAS a nivel mundial vienen definidos por el mayor referente en la materia el CDC; no obstante, en los países latinoamericanos los diferentes programas de vigilancia epidemiológica, durante el transcurso del tiempo han modificado, adaptando e implementado dichos criterios en sus guías y manuales de práctica clínica, variando la aplicación de los mismos, de acuerdo a la disponibilidad de recursos clínicos y de laboratorio de cada nación.

Actualmente la prevención de IAAS se concentra tanto en la aplicación de procedimientos (higiene de manos, profilaxis antibiótica preoperatoria y consumo de antibióticos) como de resultados (tasa anual de prevalencia de IAAS y tasas de incidencia de microorganismos) que permiten conocer la situación de estas infecciones en cada centro hospitalario. Como respuesta a la problemática, la principal estrategia para disminuir las IAAS lo constituyen los “paquetes preventivos”, que implementa las mejores recomendaciones asistenciales basadas en la evidencia clínica y que los países latinoamericanos han adaptado a sus guías de manejo terapéutico, permitiendo su aplicabilidad de acuerdo a los recursos disponibles y prestación de servicios que brindan a su población.

### **Limitaciones**

La presente revisión bibliográfica presentó algunas limitaciones en su desarrollo; se incluyeron mayoritariamente artículos originales en revistas de divulgación científicas, organizaciones nacionales e internacionales y guías de los diversos ministerios de salud en Latinoamérica. Sin embargo, en algunos países de la región existe escases de datos estadísticos globales, que impidieron reflejar la totalidad de prevalencia e incidencia de las IAAS y de los que existieron se realizaron fuera del tiempo delimitado de investigación. Finalmente, algunos estudios presentaron limitaciones metodológicas como tamaño de muestras reducidas que no podían ser generalizadas y simplemente se expusieron como referencia del impacto de las IAAS en hospitales locales de dichos países.

## Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Carga mundial de infecciones asociadas a la atención sanitaria [Internet]. World Health Organization; 2013 [citado 2020 Sep 1]. Disponible en: [https://www.who.int/gpsc/country\\_work/burden\\_hcai/es/?fbclid=IwAR0GvY-n6a-rX1mtB0hOByfG1poOAqzNBts6DICOzPWzHinGkkIJIAdRC3k](https://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/?fbclid=IwAR0GvY-n6a-rX1mtB0hOByfG1poOAqzNBts6DICOzPWzHinGkkIJIAdRC3k)
2. Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud [Internet]. 2012 [citado 2020 Aug 31]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3270/OPS-Vigilancia-Infecciones-Modulo-III-2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR2mLJt7FRsje62vsle5JVqGgUWZODhnShw5oX7scH9p4931cpEs8ZDLdJo>
3. Huerta R, Braga L, Camacho A, Díaz H, García L, Guzmán M, et al. One-day point prevalence of healthcare-associated infections and antimicrobial use in four countries in Latin America. *Int J Infect Dis* [Internet]. 2019 Sep 1 [citado 2020 Sep 2];86:157–66. Disponible en: [https://scihub.tw/10.1016/j.ijid.2019.06.016?fbclid=IwAR2vZt\\_AIe6JDAedZIKHkIF2GtlRRUKzwmgjAbo9o1HRVluJ0vzv\\_J1HbN4](https://scihub.tw/10.1016/j.ijid.2019.06.016?fbclid=IwAR2vZt_AIe6JDAedZIKHkIF2GtlRRUKzwmgjAbo9o1HRVluJ0vzv_J1HbN4)
4. Versporten A, Zarb P, Caniaux I, Gros MF, Drapier N, Miller M, et al. Antimicrobial consumption and resistance in adult hospital inpatients in 53 countries: results of an internet-based global point prevalence survey. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2018 Jun 1 [citado 2020 Sep 1];6(6):e619–29. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29681513/>
5. Ministerio de Salud Pública. Manual de medidas básicas para el control de infecciones [Internet]. 2018 [citado 2020 Aug 31]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf>
6. Rodríguez, Lady, De La Hoz F, Castro A. Costo de infección de vías urinarias asociada a sonda vesical en un hospital universitario de Santander, Colombia. *Rev Salud Publica* [Internet]. 2016 Jan 1 [citado 2020 Sep 1];18(1):104–16. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/36905/62618?fbclid=I>

- wAR2TYgAzLqfKhzkCfZJ7Hahwq5FUyFax01Tuu9-7UmEAqBVmI16FIL5xSxQ
7. Organismo Publico Descentralizado Salud de Tlaxcala. Manual de Procedimientos de la Red Hospitalaria de vigilancia epidemiologica [Internet]. 2017 [citado 2020 Sep 6]. Disponible en: [https://www.saludtlax.gob.mx/documentos/organizacion/ManualesProcedimientos/MP\\_vigalanciarhove\\_2017.pdf?fbclid=IwAR056wRqhWqWm0DW7RH1QWFgtO9kq0dw3H6dwwB--Cht53nfMdIVvx49nzk](https://www.saludtlax.gob.mx/documentos/organizacion/ManualesProcedimientos/MP_vigalanciarhove_2017.pdf?fbclid=IwAR056wRqhWqWm0DW7RH1QWFgtO9kq0dw3H6dwwB--Cht53nfMdIVvx49nzk)
  8. Organización Mundial de la Salud. Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection Worldwide Clean Care is Safer Care [Internet]. Sudan Rosemary, editor. World Health Organization; 2011 [citado 2020 Sep 25]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80135/9789241501507\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80135/9789241501507_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  9. Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. Manual de vigilancia de infecciones asociadas al cuidado de la salud en argentina [Internet]. Argentina ; 2020 [citado 2020 Sep 4]. Disponible en: [http://sgc.anlis.gob.ar/bitstream/123456789/1513/5/ManualVigAsocVIHDA2020.pdf?fbclid=IwAR1\\_cPPAWd8FGowMXINVLe1\\_Zf-Et5bX3Sh\\_gbGKD-JQcCZWOFGLZsxHDEU](http://sgc.anlis.gob.ar/bitstream/123456789/1513/5/ManualVigAsocVIHDA2020.pdf?fbclid=IwAR1_cPPAWd8FGowMXINVLe1_Zf-Et5bX3Sh_gbGKD-JQcCZWOFGLZsxHDEU)
  10. Martínez JE, Chávez R, Reyes R, Aguilera F, Rodríguez JM, Loera I, et al. Generalidades de un sistema de prevención y control de infecciones asociadas a la atención a la salud. *Enfermedades Infecc y Microbiol* [Internet]. 2018 [citado 2020 Sep 7];38(1):24–6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2018/ei181e.pdf?fbclid=IwAR3gi8CnhZnL2nVdgZZ2FtUII2vJgQXUyGzNRNoCH0KrvlwNk5OYyq8hUGE>
  11. Rosenthal VD, Bat-Erdene I, Gupta D, Belkebir S, Rajhans P, Zand F, et al. International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) report, data summary of 45 countries for 2012-2017: Device-associated module. *Am J Infect Control* [Internet]. 2020 Apr 1 [citado 2020 Aug 31];48(4):423–32. Disponible en: <https://scihub.tw/10.1016/j.ajic.2019.08.023>

12. Díaz A, López S, Núñez D, Sánchez E, Rodruíguez P, Roduíguez M. Epidemiología de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. *Acta Medica del Cent* [Internet]. 2018 Apr 9 [citado 2020 Sep 9];3. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/923/1192>
13. Ministerio de Salud Pública. Subsistema de vigilancia epidemiológica para las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud [Internet]. Ecuador ; 2018 [citado 2020 Sep 18]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/10/Gaceta-IAAS-2018-CORRECCIONES-SNVSPv2.pdf>
14. Achury D, Rodríguez SM, Díaz JC, Cavallo E, Zarate R, Vargas R, et al. Study of adverse events, factors and periodicity in hospitalized patients in ICU. *Enferm Glob* [Internet]. 2016 Mar 30 [citado 2020 Sep 1];15(2):324–40. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/215791>
15. Ministerio de Salud. Lineamientos para la Vigilancia, Prevención, y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud [Internet]. Lima; 2016 [citado 2020 Sep 17]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3802.pdf>
16. Arias R, Rosado U, Vargas A, Grajales C. Los microorganismos causantes de infecciones nosocomiales en el Instituto Mexicano del Seguro Social Microorganisms responsible of nosocomial infections in the Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. Vol. 54, Aportaciones originales *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2016 [citado 2020 Sep 1]. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/1761468831/23C0B00D7E574E79PQ/1>
17. Christoff AP, Sereia AF, Cruz NF, De Bastiani D, Silva V, Hernandez C, et al. One year cross-sectional study in adult and neonatal intensive care units reveals the bacterial and antimicrobial resistance genes profiles in patients and hospital surfaces. Ruan Z, editor. *Plos One* [Internet]. 2020 Jun 1 [citado 2020 Aug 31];15(6):e0234127. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32492060/>
18. Centro para el Control y Prevencion de Enfermedades. National Healthcare Safety Network (NHSN) Patient Safety Component Manual [Internet]. Estados Unidos; 2020 [citado 2020 Sep 23]. Disponible en:

[https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/pcsmanual\\_current.pdf?fbclid=IwAR3kMqmsBdn8IBRQkj-rEGESgCEcpnX2Xi8d-RWjujKE6grJtSwcsEQQBS8](https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/pcsmanual_current.pdf?fbclid=IwAR3kMqmsBdn8IBRQkj-rEGESgCEcpnX2Xi8d-RWjujKE6grJtSwcsEQQBS8)

19. Resar R, Griffin F, Haraden C, Nolan T. Using Care Bundles to Improve Health Care Quality Innovation Series 2012 Acknowledgements [Internet]. Estados Unidos : Institute for Healthcare Improvement; 2012 [citado 2020 Sep 23]. Disponible en: <https://www.urotoday.com/images/catheters/pdf/IHIUsingCareBundlesWhitePaper2012.pdf>
20. Resar R, Pronovost P, Haraden C, Simmonds T, Rainey T, Nolan T. Using a bundle approach to improve ventilator care processes and reduce ventilator-associated pneumonia. *Jt Comm J Qual Patient Saf* [Internet]. 2005 [citado 2020 Sep 23];31(5):243–8. Disponible en: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15960014/#:~:text=Background%3A%20bundle%22%20of,strategies in intensive care units](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15960014/#:~:text=Background%3A%20bundle%22%20of,strategies%20in%20intensive%20care%20units)
21. Ochoa E, Galindo A. Paquetes preventivos para evitar infecciones nosocomiales (IAAS) Resumen Preventive bundles for healthcare-associated infections prevention *Revista Médica MD. Rev Medica MD* [Internet]. 2018 [citado 2020 Sep 23];9(4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2018/md184l.pdf>
22. Ling ML, Apisarnthanarak A, Jaggi N, Harrington G, Morikane K, Thu LTA, et al. APSIC guide for prevention of Central Line Associated Bloodstream Infections (CLABSI) [Internet]. Vol. 5, Antimicrobial Resistance and Infection Control. BioMed Central Ltd.; 2016 [citado 2020 Sep 1]. p. 16. Disponible en: <https://sci-hub.tw/10.1186/s13756-016-0116-5>
23. Krocová J, Prokešová R, Horová J. The prevention of healthcare associated urinary tract infections from the point of view of nursing care. *Kontakt* [Internet]. 2019 Jun 17 [citado 2020 Sep 1];21(2):135–43. Disponible en: [http://kont.zsf.jcu.cz/artkey/knt-201902-0006\\_prevence-mocovych-infekci-souvisejicich-se-zdravotni-peci-z-pohledu-osetrovatelske-pece.php](http://kont.zsf.jcu.cz/artkey/knt-201902-0006_prevence-mocovych-infekci-souvisejicich-se-zdravotni-peci-z-pohledu-osetrovatelske-pece.php)
24. Alecrim RX, Taminato M, Belasco A, Longo MC, Kusahara DM, Fram D. Strategies for preventing ventilator-associated pneumonia: an integrative review. *Revista brasileira de enfermagem* [Internet]. 2019 Mar 1 [citado 2020 Sep 1];72(2):521–30. Disponible en:

- [https://sci-hub.tw/10.1590/0034-7167-2018-0473?fbclid=IwAR1M4wgm8tmDLuc1FYzVvnD8Gb3CuMazebfg5j\\_x4gYcW30Rfd8RwEh3Sw](https://sci-hub.tw/10.1590/0034-7167-2018-0473?fbclid=IwAR1M4wgm8tmDLuc1FYzVvnD8Gb3CuMazebfg5j_x4gYcW30Rfd8RwEh3Sw)
25. Berriós S, Umscheid C, Bratzler D, Leas B, Stone E, Kelz R, et al. Centers for disease control and prevention guideline for the prevention of surgical site infection, 2017. *JAMA Surg* [Internet]. 2017 Aug 1 [citado 2020 Sep 1];152(8):784–91. Disponible en: [https://sci-hub.tw/10.1001/jamasurg.2017.0904?fbclid=IwAR3P7cY9E6xsnRpHXa\\_Xe9i1QC-QJ2J2UBzhgMyAkHG0s\\_XCbSy7\\_xa7Hbo](https://sci-hub.tw/10.1001/jamasurg.2017.0904?fbclid=IwAR3P7cY9E6xsnRpHXa_Xe9i1QC-QJ2J2UBzhgMyAkHG0s_XCbSy7_xa7Hbo)
  26. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú [Internet]. Perú; 2019 Mar [citado 2020 Sep 18]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/10.pdf>
  27. Secretaría De Salud. Manual para la Implementación de los Paquetes de Acciones para Prevenir y Vigilar las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) [Internet]. México; 2019 [citado 2020 Sep 23]. Disponible en: [http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/manual\\_IAAS.pdf](http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/manual_IAAS.pdf)
  28. Ministerio de Salud. Informe de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud [Internet]. Chile; 2018 Aug [citado 2020 Sep 18]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/08/INFORME-DE-VIGILANCIA-DE-IAAS-2018.pdf>
  29. Ministerio de Salud. Estudio Nacional de Diagnóstico Institucional y Prevalencia de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud de Hospitales de Argentina [Internet]. Argentina; 2016 [citado 2020 Sep 18]. Disponible en: [http://clinicainfectologica2hnc.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2018/03/Informe-Estudio-Nacional-infecciones-asociadas-al-cuidado-de-la-salud-en-Hospitales-de-Argentina-2016.pdf?fbclid=IwAR1LS78BqdturbD4edHBAo9uJaP9kfwnI3gDkk0I1BX\\_XaGhKBeXFVxRr3Q](http://clinicainfectologica2hnc.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2018/03/Informe-Estudio-Nacional-infecciones-asociadas-al-cuidado-de-la-salud-en-Hospitales-de-Argentina-2016.pdf?fbclid=IwAR1LS78BqdturbD4edHBAo9uJaP9kfwnI3gDkk0I1BX_XaGhKBeXFVxRr3Q)
  30. Rodríguez M. Frecuencia de infecciones asociadas a la atención de la salud en los principales sistemas de información de México. 2018 [citado 2020 Sep 18];3(17). Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin17/frecuencia\\_infecciones.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin17/frecuencia_infecciones.pdf)

31. Instituto Nacional de Salud. Vigilancia de infecciones asociadas a la atención en salud y consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario [Internet]. Colombia; 2017 Oct [citado 2020 Sep 18]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=materiales-presentaciones-webinars-9190&alias=42490-topico-sistema-nacional-vigilancia-infecciones-asociadas-a-atencion-salud-resistencia-microbiana-uso-antibiotico-caso-colom](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=materiales-presentaciones-webinars-9190&alias=42490-topico-sistema-nacional-vigilancia-infecciones-asociadas-a-atencion-salud-resistencia-microbiana-uso-antibiotico-caso-colom)
32. Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 17: Avaliação dos indicadores nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência microbiana do ano de 2017 [Internet]. Brasil ; 2017 [citado 2020 Sep 21]. Disponible en: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3074203/Boletim+Segurança+do+Paciente+e+Qualidade+em+Serviços+de+Saúde+n+17/c0d5caa9-45b9-4861-b07b-b82b40b3334f>
33. Ugalde O, Fernandez R, Rosenthal V, Calvo I, Muñoz G, Gonzalez C, et al. Device-associated infection rates, bacterial resistance, length of stay, and mortality in intensive care units of Costa Rica: Findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium . *Can J Infect Control* [Internet]. 2016 Sep 11 [citado 2020 Sep 18];31(1):28–34. Disponible en: <http://www.inicc.org/media/docs/2016-CJIC-DA-HAIinCostaRica.pdf>
34. Garay Z. Infecciones asociadas a procedimientos invasivos. Hospital de alta complejidad. Paraguay en el 2015. *Rev Científica Estud e Investig* [Internet]. 2017 Sep 30 [citado 2020 Sep 18];6(1):7. Disponible en: <http://revista.unibe.edu.py/index.php/rcei/article/view/5>
35. Hernández C, Sánchez G, Matos I, Gutiérrez Ivan, Conde G. Infecciones asociadas a la atención en salud del Hospital Regional Santiago de Jinotepe, Nicaragua. *Rev Inf Científica* [Internet]. 2018 [citado 2020 Sep 18];97(4). Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1920>
36. Sandoval N, Velásquez X, Toledo M, Matute N, Rivera M, Valera S, et al. Infecciones Asociadas Atención de Salud Vigilancia de Infecciones Nosocomiales. *Rev Med Hondur* [Internet]. 2013 Apr [citado 2020 Sep 18];81(2–4):63–138. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2013/pdf/Vol81-2-4-2013.pdf>

37. Zarb P, Coignard B, Griskeviciene J, Muller A, Vankerckhoven V, Weist K, et al. The European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) pilot point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use. *Eurosurveillance* [Internet]. 2012 Nov 15 [citado 2020 Sep 25];17(46):1–16. Disponible en: <http://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/ese.17.46.20316-en>
38. Presidencia de la Republica. Monitoreo de Salud Pública confirmó que se mantienen estables las tasas de infecciones intrahospitalarias [Internet]. Uruguay ; 2018 [citado 2020 Sep 21]. Disponible en: <https://presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/infecciones-intrahospitalarias-2017>
39. Ministerio de Salud. Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria [Internet]. El Salvador ; 2015 [citado 2020 Sep 21]. Disponible en: [https://www.paho.org/els/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=1626-boletin-epidemiologico-13-2015&Itemid=292&fbclid=IwAR0\\_qSHOW8AgpNOQJbTuDhpQMLzatZ8s8NW3ey-7h1CJ0Hi\\_v2WKI7hobCw](https://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1626-boletin-epidemiologico-13-2015&Itemid=292&fbclid=IwAR0_qSHOW8AgpNOQJbTuDhpQMLzatZ8s8NW3ey-7h1CJ0Hi_v2WKI7hobCw)
40. Yahuita J, Rodríguez J, Lima P. Factores de riesgo asociados a infecciones intrahospitalarias en el paciente crítico . *Rev Med* [Internet]. 2020 [citado 2020 Sep 18];26(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582020000100002&script=sci\\_arttext&fbclid=IwAR0TaRusLC7XP7feAfSwpGnwrC2jD\\_aHrx0-WQ4dhKhjrhLbrr2I0rS-KRg](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582020000100002&script=sci_arttext&fbclid=IwAR0TaRusLC7XP7feAfSwpGnwrC2jD_aHrx0-WQ4dhKhjrhLbrr2I0rS-KRg)
41. Perez L, Oliverea Y, Miranda Y, Rodríguez A. Infecciones nosocomiales y resistencia antimicrobiana. 2019 [citado 2020 Jun 17];18(1):1–17. Disponible en: [http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/475/pdf\\_113](http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/475/pdf_113)
42. Centro para el Control y Prevención de Enfermedades. Types of Healthcare-associated Infections [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention . 2014 [citado 2020 Sep 24]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hai/infectiontypes.html>
43. Ministerio de salud. Normas para la prevención de infección del torrente sanguíneo asociada a dispositivos de acceso vascular [Internet]. Panama; 2018 [citado 2020 Sep 23]. Disponible

- en: <https://ocas.minsa.gob.pa/wp-content/uploads/2019/09/NORMAS-PARA-LA-PREVENCIÓN-DE-INFECCIÓN-DEL-TORRENTE-SANGUÍNEO-ASOCIADA-A-DISPOSITIVOS-DE-ACCESO-VASCULAR-P.pdf>
44. Ministerio de Salud Pública. Normas de Medidas Básicas para la Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud [Internet]. Panamá; 2019 [citado 2020 Sep 23]. Disponible en: [https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28859/GacetaNo\\_28859\\_20190912.pdf](https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28859/GacetaNo_28859_20190912.pdf)
  45. Ministerio de Salud Pública. Normas para la prevención y control de infecciones del tracto urinario asociada al uso del catéter urinario permanente [Internet]. Panamá; 2018 [citado 2020 Sep 23]. Disponible en: <https://ocas.minsa.gob.pa/wp-content/uploads/2019/09/Normas-para-la-Prevención-y-Control-de-Infecciones-del-Tracto-Urinario.pdf>
  46. Ministerio de salud. Manual de normas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud hospital cayetano heredia [Internet]. Perú ; 2016 [citado 2020 Sep 23]. Disponible en: [hospitalcayetano.gob.pe/inicio/images/documentos/Epidemio/2016/manual/MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS HCH 2016.pdf?fbclid=IwAR0hWwEcvGQfCFfMy1Ao1r5OJbi0uAr7FNjCS\\_CG\\_hlUDI HAR WGM6s-RTDs](http://hospitalcayetano.gob.pe/inicio/images/documentos/Epidemio/2016/manual/MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS HCH 2016.pdf?fbclid=IwAR0hWwEcvGQfCFfMy1Ao1r5OJbi0uAr7FNjCS_CG_hlUDI HAR WGM6s-RTDs)
  47. Ministerio de salud Pública. Inducción en infecciones asociadas a la atención de salud [Internet]. Chile; 2020 [citado 2020 Sep 19]. Disponible en: [http://www.hospitalcurico.cl/web/assets/archivos/capacitacion/IAAS\\_LEY\\_MEDICA\\_2020.pdf](http://www.hospitalcurico.cl/web/assets/archivos/capacitacion/IAAS_LEY_MEDICA_2020.pdf)
  48. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. [Internet]. Brasil ; 2017 [citado 2020 Sep 23]. Disponible en: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/Medidas-de-Prevenção-de-Infecção-Relacionada-à-Assistência-à-Saúde.pdf>
  49. González JA, Noriega DD, Escariz LI, Mederos K. Incidencia de factores de riesgo en infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes críticos. Rev San Gregor [Internet].

- 2019 Jun 30 [citado 2020 Sep 23];0(31):110–7. Disponible en: <http://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/862/11-JONAT2>
50. Zhunio FI, Urgiles CE, Vizuela JF, Pacheco L de la N, Ochoa DM, Morocho PA. Factores asociados a las infecciones en el sitio quirúrgico en Hospitales Ecuatorianos . Revistaavft [Internet]. 2019 [citado 2020 Sep 23];38(6). Disponible en: [http://revistaavft.com/images/revistas/2019/avft\\_6\\_2019/21\\_factores\\_infecciones.pdf](http://revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/21_factores_infecciones.pdf)
  51. Alomía JL. Informe de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud Durante el Año 2016. Unidad de Vigilancia Epidemiológica del Hospital Infantil e Integral de la Mujer del Estado de Sonora (HIES-HIMES). Bol Clin Hosp Infant Edo Son [Internet]. 2017 [citado 2020 Sep 19];34(1):48–53. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2017/bis171h.pdf>
  52. Instituto Mexicano del Seguro Social. Prevención y diagnóstico de la infección del sitio quirúrgico [Internet]. México ; 2018 [citado 2020 Sep 23]. Disponible en: [http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/827 GER\\_InfeccionSitioQuirurgico\\_2018.pdf](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/827 GER_InfeccionSitioQuirurgico_2018.pdf)
  53. Ministerio de Salud Publica. Manual de prevención y control de IAAS [Internet]. Paraguay ; 2017 [citado 2020 Sep 23]. Disponible en: [http://www.vigisalud.gov.py/files/paginas/Manual\\_IAAS.pdf](http://www.vigisalud.gov.py/files/paginas/Manual_IAAS.pdf)
  54. Ministerio de Salud. Normas institucionales para la prevención y control de infecciones intrahospitalarias [Internet]. Costa Rica ; 2002 [citado 2020 Sep 23]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/protocolos/intrahospitalarias.pdf?fbclid=IwAR3GYjPED0u4ToC8mOJULUhPfrYM50GWuaiWu7rf70TS-BL6f1FLbTdge3A>
  55. Ministerio de Salud Pública. Sistema nacional de vigilancia de las infecciones hospitalarias [Internet]. Uruguay ; 2006 [citado 2020 Sep 23]. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/sistema-nacional-de-vigilancia-de-las-infecciones-hospitalarias?fbclid=IwAR2DTL8hTC8pXn2uD1c0JhoPHJh0HA3rD-gih6OXVuzAdUryJQ8CVXzIVU>

56. Valdés I, Vega AM, Montes YE, Sánchez M del R, Borges E. Algunos factores de riesgo asociados a infecciones del sitio quirúrgico en niños . *Multimed Rev Médica Granma* [Internet]. 2018 Nov [citado 2020 Sep 23];22(6). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1033/1421>
57. Farina J, Cornistein W, Balasini C, Chuluyan J, Blanco M. Infecciones asociadas a catéteres venosos centrales. Actualización y recomendaciones intersociedades. *Medicina (B Aires)* [Internet]. 2018 [citado 2020 Sep 23];79. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-30694189>
58. Nemirovsky C, José López Furst M, Pryluka D, Vedia L DE, Scapellato P, Colque A, et al. Consenso argentino intersociedades de infección urinaria 2018-2019. *Medicina (B Aires)* [Internet]. 2020 [citado 2020 Sep 23];80:241–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32442937/>
59. Empresa Social del Estado. Protocolo de Atención - Infecciones Asociadas a la Atención en Salud [Internet]. Colombia ; 2017 [citado 2020 Sep 23]. Disponible en: [https://hospital-marco-felipe-afanador-de-tocaima.micolombiadigital.gov.co/sites/hospital-marco-felipe-afanador-de-tocaima/content/files/000123/6123\\_pt-iaas.pdf](https://hospital-marco-felipe-afanador-de-tocaima.micolombiadigital.gov.co/sites/hospital-marco-felipe-afanador-de-tocaima/content/files/000123/6123_pt-iaas.pdf)
60. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública Infecciones Asociadas a Dispositivos [Internet]. Colombia ; 2016 [citado 2020 Sep 23]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3450.pdf?fbclid=IwAR1IKgRY-zcT0XvNQW1Uira4rrdMYUIQgieeR1BZ2V0Pxxw\\_leHBr5xPeNfs](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3450.pdf?fbclid=IwAR1IKgRY-zcT0XvNQW1Uira4rrdMYUIQgieeR1BZ2V0Pxxw_leHBr5xPeNfs)
61. Andrade B, Ramos JA, Ruiz M del M, Suaza E. Factores asociados a letalidad en pacientes con infección de herida quirúrgica. Estudio de casos y controles. *Duazary* [Internet]. 2020 [citado 2020 Sep 23];17(1):27–35. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2408528686/5D4BA89C7AA94814PQ/1>
62. Ministerio de Salud. Normas para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica [Internet]. Panamá; 2018 [citado 2020 Sep 23]. Disponible en: <https://ocas.minsa.gob.pa/wp-content/uploads/2019/09/Normas-para-la-prevención-de-neumonía-asociada-a-ventilación-mecánica-VM.pdf>

63. Gravel D, Taylor G, Ofner M, Johnston L, Loeb M, Roth VR, et al. Point prevalence survey for healthcare-associated infections within Canadian adult acute-care hospitals. *J Hosp Infect* [Internet]. 2007 Jul [citado 2020 Sep 25];66(3):243–8. Disponible en: <https://scihub.ren/10.1016/j.jhin.2007.04.008>
64. Lanini S, Jarvis W, Nicastrì E, Privitera G, Gesu G, Marchetti F, et al. Healthcare-Associated Infection in Italy Annual Point-Prevalence Surveys, 2002–2004. *Infect Control Hosp Epidemiol* [Internet]. 2009 Jul [citado 2020 Sep 25];30(7):659–65. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19496645/>
65. Faure CH, González A, González I, Vázquez R. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con las infecciones intrahospitalarias en Nicaragua. *Rev Inf Científica* [Internet]. 2019 Jan [citado 2020 Sep 23];98(1). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1005544>
66. Hernández OS, Gorordo LA, Téllez BM, Cureño MA. Incidencia y microbiología de las neumonías asociadas a la ventilación en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos de un hospital de referencia de México: cohorte de 2015-2018. *Acta Colomb Cuid Intensivo* [Internet]. 2020 Jan 1 [citado 2020 Sep 23];20(1):11–6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0122726219300679>
67. Ministerio de Salud. Alcances sobre la norma técnica de la vigilancia de IAAS [Internet]. Perú; 2020 [citado 2020 Sep 23]. Disponible en: [https://antimicrobianos.ins.gob.pe/images/contenido/noticias/2020/08/Día\\_1\\_-\\_Sesión\\_1\\_-\\_Lic.\\_Zenobia\\_Quispe-c.pdf?fbclid=IwAR3etb7zYSWOJAg7rJCAOjwJcccLuQHaiD5sPbFMkqmGLhTNOI3RnTsq8FY](https://antimicrobianos.ins.gob.pe/images/contenido/noticias/2020/08/Día_1_-_Sesión_1_-_Lic._Zenobia_Quispe-c.pdf?fbclid=IwAR3etb7zYSWOJAg7rJCAOjwJcccLuQHaiD5sPbFMkqmGLhTNOI3RnTsq8FY)
68. Sievert D, Ricks P, Edwards J, Schneider A, Patel J, Srinivasan A, et al. Antimicrobial-Resistant Pathogens Associated with Healthcare-Associated Infections Summary of Data Reported to the National Healthcare Safety Network at the Centers for Disease Control and Prevention, 2009–2010. *Infect Control Hosp Epidemiol* [Internet]. 2013 Jan [citado 2020 Sep 25];34(1):1–14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23221186/>
69. Weiner L, Abner S, Edwards J, Kallen A, Karlsson M, Magill S, et al. Antimicrobial-

- resistant pathogens associated with adult healthcare-associated infections: Summary of data reported to the National Healthcare Safety Network, 2015–2017. *Infect Control Hosp Epidemiol* [Internet]. 2019 Jan 26 [citado 2020 Sep 25];41(1):1–18. Disponible en: <https://sci-hub.ren/10.1017/ice.2019.296>
70. Rojas M, Fernández E, Alcivar R, Maldonado N, Medina M, Bermeo J, et al. Caracterización clínico-demográfica y resistencia bacteriana de las infecciones del tracto urinario en el Hospital Básico de Paute, Azuay. *Rev avft* [Internet]. 2018 [citado 2020 Sep 23];37(2). Disponible en: [http://revistaavft.com/images/revistas/2018/avft\\_2\\_2018/revista\\_avft\\_2\\_2018.pdf?fbclid=IwAR3BqUdwfIXF\\_\\_03E\\_4aFIBFnJZ1x6sN-WaxNP9CvjwtOs8GLbkBaqZnL98](http://revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_2_2018/revista_avft_2_2018.pdf?fbclid=IwAR3BqUdwfIXF__03E_4aFIBFnJZ1x6sN-WaxNP9CvjwtOs8GLbkBaqZnL98)
  71. Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención en salud [Internet]. Washington ; 2010 [citado 2020 Sep 23]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/SPA\\_Modulo\\_I\\_Final.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/SPA_Modulo_I_Final.pdf)
  72. Centro para el Control y Prevencion de Enfermedades. CDC/NHSN Surveillance Definition of Healthcare-Associated Infection and Criteria for Specific Types of Infections in the Acute Care Setting [Internet]. Estados Unidos; 2013 [citado 2020 Sep 23]. Disponible en: <http://www.socinorte.com/wp-content/uploads/2013/03/Criterios-de-IN-2013.pdf>
  73. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolo de vigilancia y control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en unidades de cuidados intensivos [Internet]. Madrid; 2016 [citado 2020 Sep 25]. Disponible en: [https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/PROTOCOLOS/PROTOCOLOS EN BLOQUE/PROTOCOLOS IRAS Y RESISTENCIAS/PROTOCOLOS NUEVOS 2019 IRAS/Protocolo-UCIs\\_Nov2017\\_rev\\_Abril2019.pdf](https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/PROTOCOLOS/PROTOCOLOS EN BLOQUE/PROTOCOLOS IRAS Y RESISTENCIAS/PROTOCOLOS NUEVOS 2019 IRAS/Protocolo-UCIs_Nov2017_rev_Abril2019.pdf)
  74. Estudio Nacional de Vigilancia de Infección Nosocomial HELICS. Estudio nacional de vigilancia de infección nosocomial en servicios de medicina intensiva [Internet]. España; 2018 [citado 2020 Sep 25]. Disponible en: <https://hws.vhebron.net/envin-helics/Help/Informe ENVIN-UCI 2018.pdf>
  75. Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en España. ESTUDIO EPINE-

- EPPS [Internet]. España; 2019 [citado 2020 Sep 25]. Disponible en: [https://www.epine.es/docs/public/documentation/1 EPINE-EPPS 2019 Protocolo \(v 1.1 20190426\).pdf](https://www.epine.es/docs/public/documentation/1 EPINE-EPPS 2019 Protocolo (v 1.1 20190426).pdf)
76. Ministerio de Salud. Definiciones y criterios de notificación de infecciones asociadas a la atención en salud para la vigilancia epidemiológica [Internet]. Chile ; 2016 [citado 2020 Sep 23]. Disponible en: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/01/Manual-Definiciones-para-Sistema-de-Vigilancia-Epidemiológica-IAAS-2017-correcto-23-01-2017.pdf?fbclid=IwAR35caKF0WH-WOQFbrWngCUrIb\\_DVf45eAggy5249-Bd3yNmg2HdedX0gIA](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/01/Manual-Definiciones-para-Sistema-de-Vigilancia-Epidemiológica-IAAS-2017-correcto-23-01-2017.pdf?fbclid=IwAR35caKF0WH-WOQFbrWngCUrIb_DVf45eAggy5249-Bd3yNmg2HdedX0gIA)
77. Ministerio de Salud Publica. Procedimientos del subsistema de vigilancia-IAAS [Internet]. Ecuador ; 2019 [citado 2020 Sep 23]. Disponible en: [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC\\_00110\\_202015.pdf?fbclid=IwAR19ZAjCLXwg1cWVj1WgikpihLHV6MLpv4uvEjp-6fmhkE8lD8fmarHKCCQ](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC_00110_202015.pdf?fbclid=IwAR19ZAjCLXwg1cWVj1WgikpihLHV6MLpv4uvEjp-6fmhkE8lD8fmarHKCCQ) ENE
78. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud [Internet]. Peru; 2020 [citado 2020 Sep 23]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1052746/R\\_M\\_N\\_523-2020-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1052746/R_M_N_523-2020-MINSA.PDF)
79. Jiménez M, Moore J, Quintero G, Lerma C, Nieto J, Fajardo R. Guía para la prevención de la infección del sitio operatorio (ISO) [Internet]. Colombia; [citado 2020 Sep 23]. Disponible en: <https://www.ascolcirugia.org/images/resources/PDF/guiasCirugia/prevencionDeLaISO.pdf>
80. Agencia Nacional de Vigilancia Sanitária. Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde [Internet]. Brasil ; 2017 [citado 2020 Sep 23]. Disponible en: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+2+-+Critérios+Diagnósticos+de+Infecção+Relacionada+à+Assistência+à+Saúde/7485b45a-074f-4b34-8868-61f1e5724501?fbclid=IwAR2qTBw2V0NRKSXAzLWQrZkG\\_8ETso-RrqR85-cvm-W2eQRf\\_hHUXgL50ck](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+2+-+Critérios+Diagnósticos+de+Infecção+Relacionada+à+Assistência+à+Saúde/7485b45a-074f-4b34-8868-61f1e5724501?fbclid=IwAR2qTBw2V0NRKSXAzLWQrZkG_8ETso-RrqR85-cvm-W2eQRf_hHUXgL50ck)

81. Secretaria de Salud. Normas y Procedimientos Nacionales; Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias [Internet]. Honduras ; 2007 [citado 2020 Sep 23]. Disponible en:  
<http://www.bvs.hn/Honduras/Postgrados/Normasyprocedimientosnacionales.pdf?fbclid=IwAR3GYjPED0u4ToC8mOJULUhPfrYM50GWuaiWu7rf70TS-BL6f1FLbTdge3A>
82. Cespedes RF, Sulzer X, Cespedes RS, Cespedes A, Vargas R. Factores de Riesgo asociados a las Infecciones intrahospitalarias [Internet]. Bolivia; 2003 [citado 2020 Sep 23]. Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/read/37100532/factores-de-riesgo-asociados-a-las-infecciones-swisscontact>
83. Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención sanitaria [Internet]. El salvador ; 2015 [citado 2020 Sep 23]. Disponible en:  
[http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos\\_tecnicos\\_infecciones\\_asociadas\\_atencion\\_sanitaria.pdf?fbclid=IwAR3GYjPED0u4ToC8mOJULUhPfrYM50GWuaiWu7rf70TS-BL6f1FLbTdge3A](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_infecciones_asociadas_atencion_sanitaria.pdf?fbclid=IwAR3GYjPED0u4ToC8mOJULUhPfrYM50GWuaiWu7rf70TS-BL6f1FLbTdge3A)
84. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud [Internet]. Washington; 2017 [citado 2020 Sep 23]. Disponible en:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=guias-5603&alias=47902-recomendaciones-basicas-para-la-prevencion-y-control-de-infecciones-asociadas-a-la-atencion-de-la-salud-1&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=guias-5603&alias=47902-recomendaciones-basicas-para-la-prevencion-y-control-de-infecciones-asociadas-a-la-atencion-de-la-salud-1&Itemid=270&lang=es)
85. Hernández H, Castañeda Narváez, Arias de la Garza E. Prevención de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter. Rev Latin Infect pediatr [Internet]. 2018 Jul [citado 2020 Sep 23];31(3):89–92. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2018/lip183a.pdf>
86. Hernández L, Romero G, Zamudio L, Olea M. Competencia clínica del personal de enfermería para la prevención de infección del sitio quirúrgico. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2019 [citado 2020 Sep 23];27(1):4–13. Disponible en:  
[http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/article/view/3](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/3)

91/994

87. Ortiz SR. Educar para mejorar en la prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2017 [citado 2020 Sep 28];25(2):125–32. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1031328>
88. Lo E, Nicolle L, Coffin S, Gould C, Maragakis L, Meddings J, et al. Strategies to Prevent Catheter-Associated Urinary Tract Infections in Acute Care Hospitals: 2014 Update. *Infect Control Hosp Epidemiol* [Internet]. 2014 May [citado 2020 Sep 23];35(5):464–79. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24709715/>
89. Klompas M, Branson R, Eichenwald E, Greene L, Howell M, Lee G, et al. Strategies to Prevent Ventilator-Associated Pneumonia in Acute Care Hospitals: 2014 Update. *Infect Control Hosp Epidemiol* [Internet]. 2014 Aug [citado 2020 Sep 23];35(8):915–36. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25026607/>
90. Marschall J, Mermel L, Fakhri M, Hadaway L, Kallen A, O’Grady N, et al. Strategies to Prevent Central Line–Associated Bloodstream Infections in Acute Care Hospitals: 2014 Update. *Infect Control Hosp Epidemiol* [Internet]. 2014 Jul [citado 2020 Sep 23];35(7):753–71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24915204/>
91. Anderson D, Podgorny K, Berríos S, Bratzler D, Dellinger P, Greene L, et al. Strategies to prevent surgical site infections in acute care hospitals: 2014 update. *Infect Control Hosp Epidemiol* [Internet]. 2014 Sep [citado 2020 Sep 23];35 Suppl 2(S2):S66-88. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25376070>
92. Cornistein W, Colque AM, Staneloni MI, Lloria MM, Lares M, González AL, et al. Neumonía asociada a ventilación mecánica. Actualización y recomendaciones inter-sociedades, sociedad argentina de infectología-sociedad argentina de terapia intensiva. *Medicina (B Aires)* [Internet]. 2018 [citado 2020 Sep 23];78(2). Disponible en: <http://www.medicinabuenosaires.com/PMID/29659359.pdf>
93. Ministerio de Salud. Actualización sobre medidas de prevención de infecciones de sitio quirúrgico [Internet]. Argentina ; 2015 [citado 2020 Sep 23]. Disponible en:

- <https://www.sadi.org.ar/guias-recomendaciones-y-consensos/item/300-consenso-sadi-ine-prevencion-de-infeccion-de-sitio-quirurgico-2015>
94. Blanco M, Balasini C, Cremona A, Cornistein W, Aguirre L, Cunto E, et al. Actualización en infecciones asociadas a catéteres venosos centrales. Rev Argentina [Internet]. 2019 [citado 2020 Sep 23];36(3):26–32. Disponible en: <https://revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/view/661/786>
  95. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de vigilancia en salud pública infecciones asociadas a procedimientos medico-quirúrgico [Internet]. Colombia ; 2016 [citado 2020 Sep 23]. Disponible en: [http://www.saludpereira.gov.co/medios/PRO\\_Infecciones\\_asociadas\\_a\\_procedimientos\\_medico-quirurgicos2016.pdf](http://www.saludpereira.gov.co/medios/PRO_Infecciones_asociadas_a_procedimientos_medico-quirurgicos2016.pdf)
  96. Granizo WT, Jiménez MM, Rodríguez JL, Parcon M. Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica. Arch Médico Camagüey [Internet]. 2020 Feb 4 [citado 2020 Sep 23];24(1). Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6531/3496>
  97. Villacreses EG, Chiriboga DA, Torres RL. Infección del tracto urinario por sonda vesical. Rev Cient Invest act del mundo [Internet]. 2019 Oct 4 [citado 2020 Sep 23];3(4):115–31. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/399/412>
  98. Ministerio de Salud. Prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud [Internet]. Chile ; 2020 [citado 2020 Sep 23]. Disponible en: <https://www.hrrrio.cl/documentos/eLearningIIH/profesionales/prevencionias.pdf>
  99. Ministerio de Salud Pública. Recomendaciones para la prevención y control de Infecciones Hospitalarias(IH) | Ministerio de Salud Pública [Internet]. Uruguay ; 2013 [citado 2020 Sep 23]. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/recomendaciones-para-la-prevencion-y-control-de-infecciones>
  100. Ministerio de Salud Pública. Directrices para la prevención de infecciones urinarias asociadas a catéter [Internet]. Uruguay ; 2009 [citado 2020 Sep 23]. Disponible en:

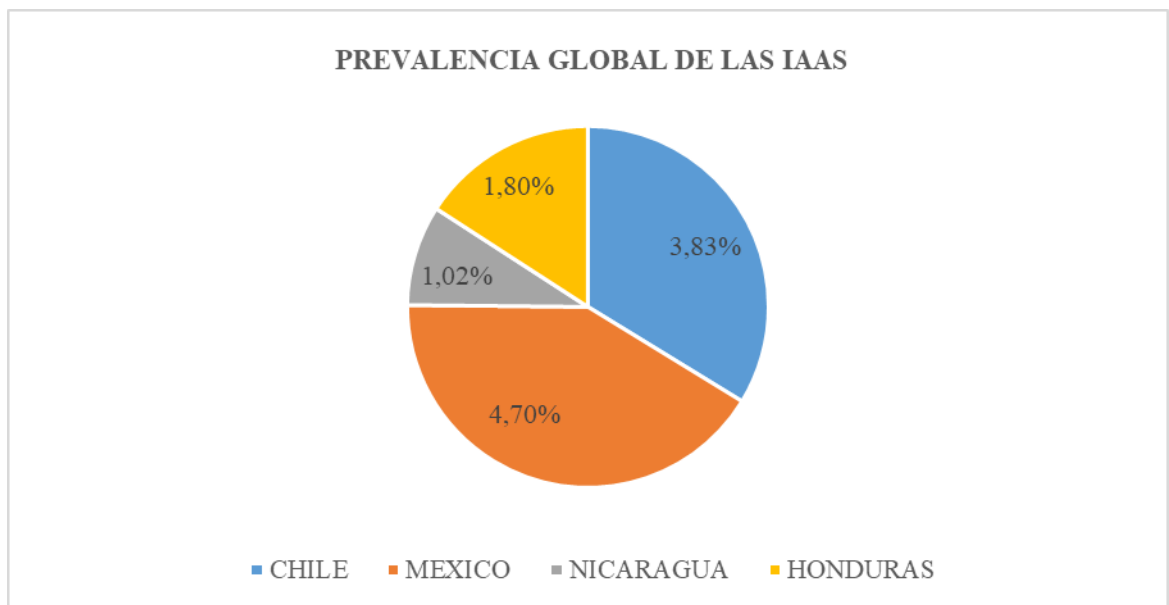
<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/ITU CDC2009SP.pdf>

101. Hein EO, Jiménez MA, Ruiz JA, Sigarroa ER, León A, Sifuentes J, et al. Surveillance of VAP Prevention Bundle Compliance as a Tool for the Rapid Detection and Control of an Outbreak due to *Stenotrophomonas maltophilia*. *Open Forum Infect Dis* [Internet]. 2015 Dec 9 [citado 2020 Sep 25];2(1). Disponible en: [https://academic.oup.com/ofid/article/2/suppl\\_1/1720/2634337](https://academic.oup.com/ofid/article/2/suppl_1/1720/2634337)
102. Lavallée J, Gray T, Dumville J, Russell W, Cullum N. The effects of care bundles on patient outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Implementation Science* [Internet]. 2017 Nov 29 [citado 2020 Sep 25]; 12(1):142. Disponible en: <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13012-017-0670-0>

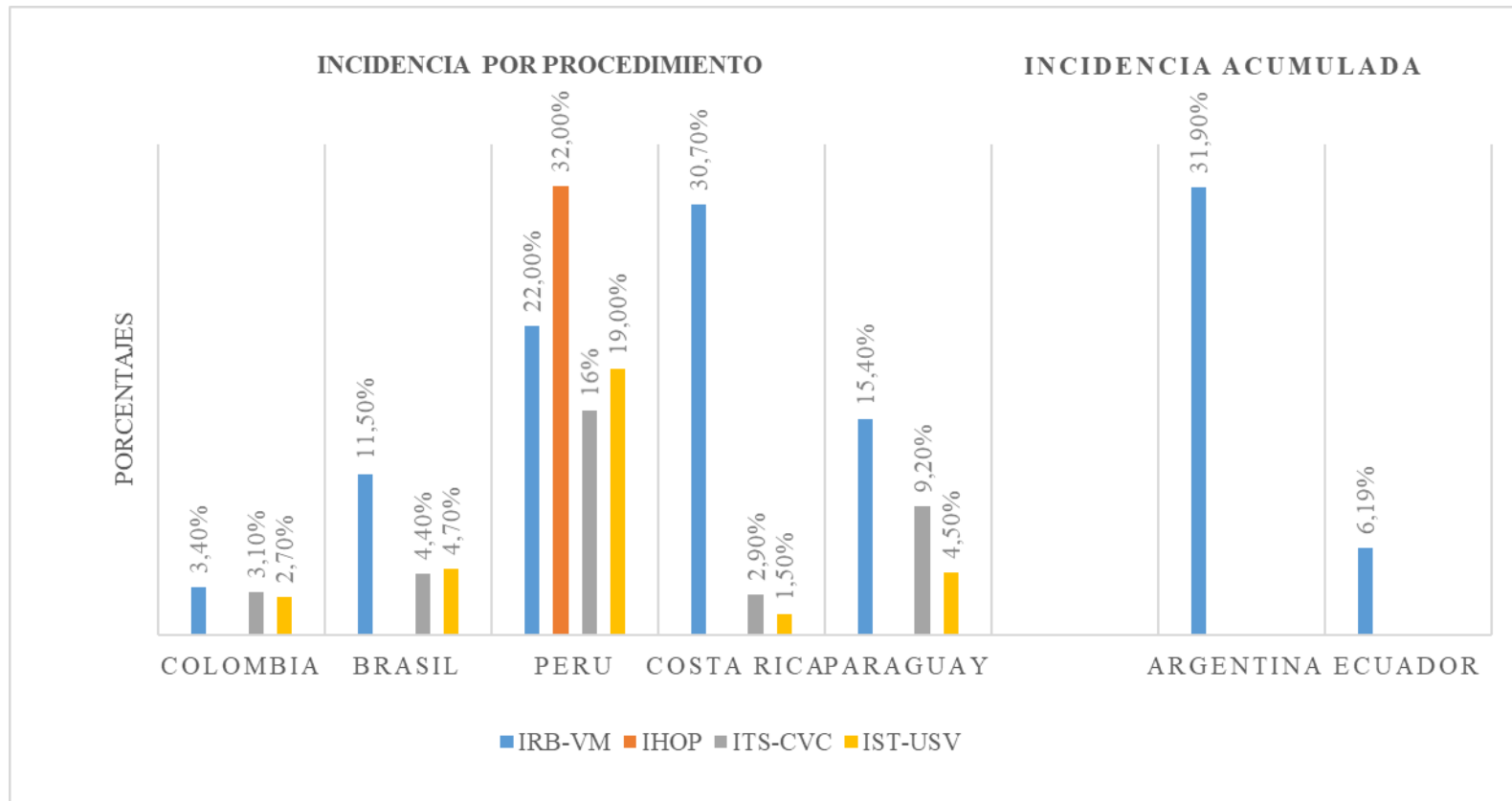
**Anexos**

**Anexo 1:**

*Prevalencia global de las IAAS*



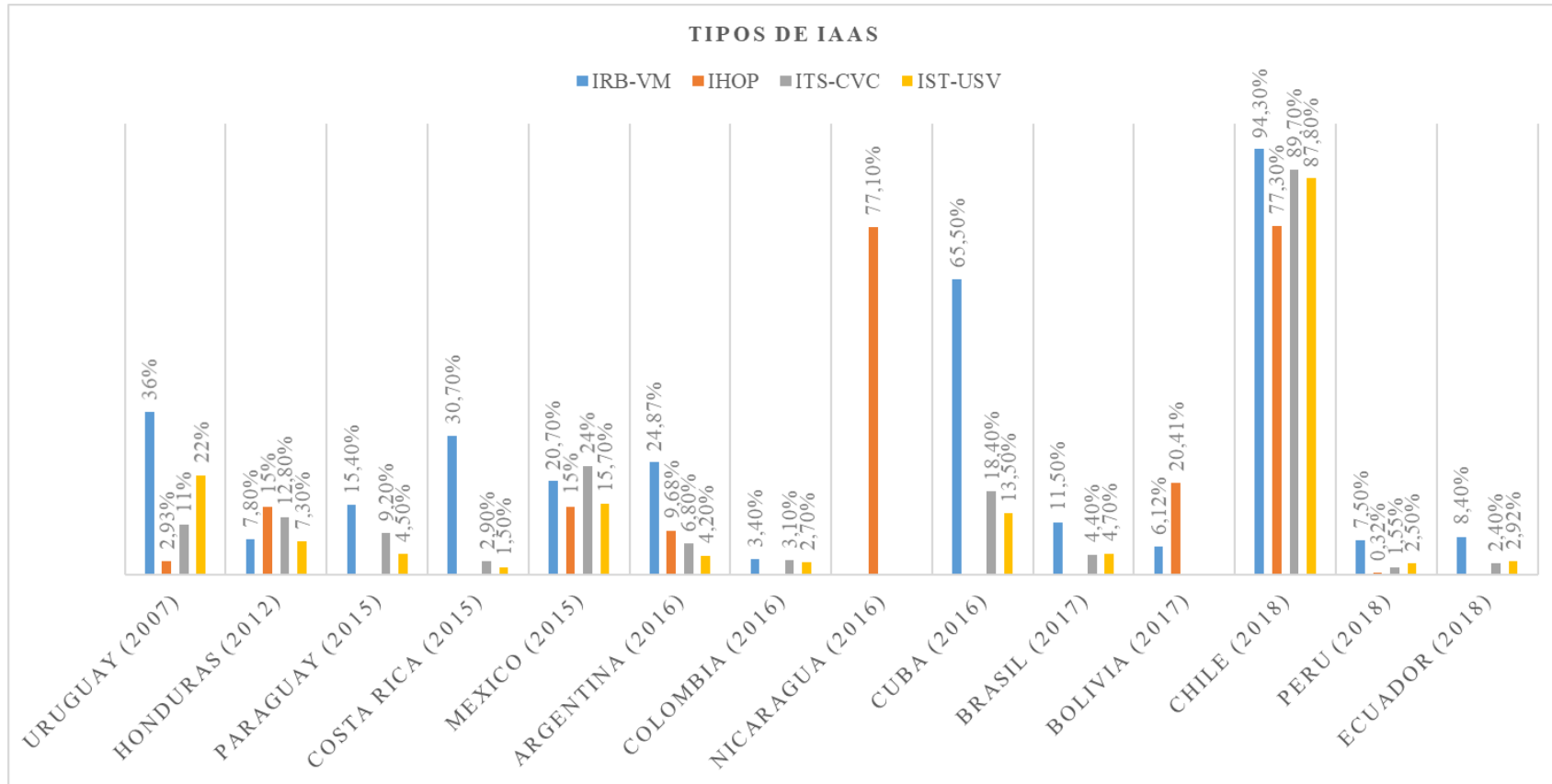
**Fuente:** Christian Lalvay y Erick Arreaga

**Anexo 2:***Incidencia por procedimiento y acumulada de las IAAS*

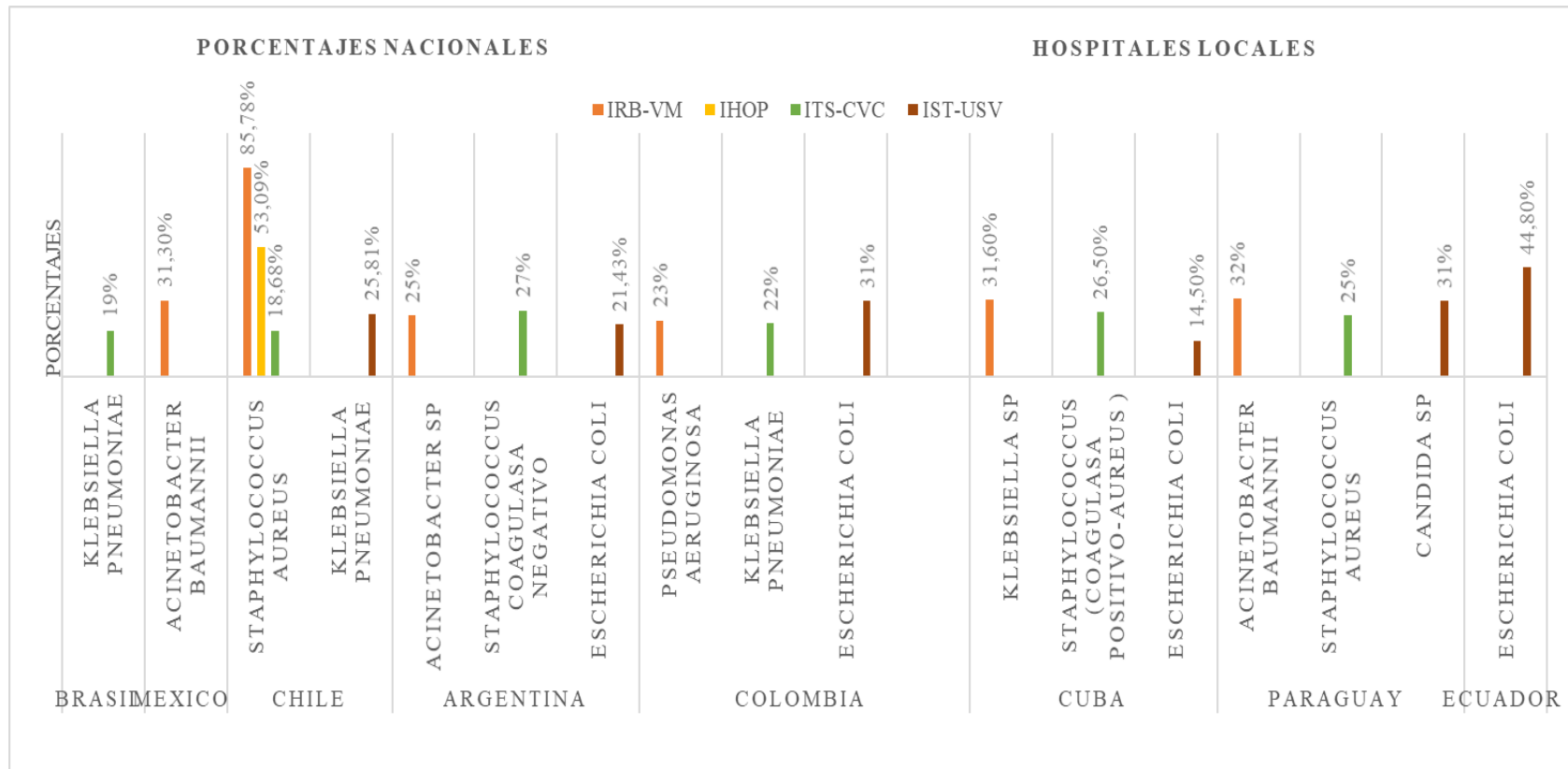
**Fuente:** Christian Lalvay y Erick Arreaga

### Anexo 3:

#### Tipos de IAAS



**Fuente:** Christian Lalvay y Erick Arreaga

**Anexo 4:***Prevalencia de los microorganismos relacionados con las IAAS*

**Fuente:** Christian Lalvay y Erick Arreaga

## **ANEXO 1. SOLICITUD DE MODALIDAD DE TITULACIÓN.**

Cuenca, 18 de mayo del 2020

Lcda. Priscila Caderón, Mgst.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA - MATRIZ

De mi consideración

Yo, CHRISTIAN SANTIAGO LALVAY MARCATOMA con cédula de identidad 0106418171. Estudiante de "Decimo Ciclo" de la Carrera de Enfermería de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca — Matriz, mediante el presente hago conocer la modalidad de proceso de titulación. He decidido optar como modalidad: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA O DOCUMENTAL.

Por la favorable acogida que dispense a la misma reciba mis agradecimientos.

Atentamente:



---

CHRISTIAN SANTIAGO LALVAY MARCATOMA

C.I. 0106418171

Cuenca, 18 de mayo del 2020

Lcda. Priscila Caderón, Mgst.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA – MATRIZ**

De mi consideración

Yo, ERICK MAURICIO ARREAGA GUILLERMO con cédula de identidad 0150232288. Estudiante de "Decimo Ciclo" de la Carrera de Enfermería de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca – Matriz, mediante el presente hago conocer la modalidad de proceso de titulación. He decidido optar como modalidad: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA O DOCUMENTAL.

Por la favorable acogida que dispense a la misma reciba mis agradecimientos.

Atentamente:



ERICK MAURICIO ARREAGA GUILLERMO

C.I. 0150232288

**ANEXO 2. CERTIFICADO DE ACEPTACIÓN DEL TEMA POR  
LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN.**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ**

**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TEMA DE TRABAJO DE  
TITULACIÓN**

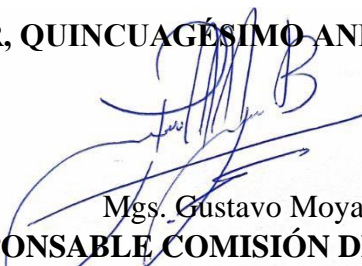
A los 29 días del mes de junio del 2020 se aprueba por la Comisión de Investigación, Titulación y el Docente Revisor de la Carrera de Enfermería- Matriz el protocolo de Trabajo de Titulación de las estudiantes: **Christian Santiago Lalvay Marcatoma**, portador de la cédula de identidad Nro 0106418171 y, **Erick Mauricio Arreaga Guillermo** portador de la cédula de identidad Nro. 0150232288 titulado: **“Infecciones Asociadas A La Atención De Salud En Latinoamérica”** el mismo que cumple con la estructura solicitada para la aprobación en el Consejo Directivo de la Unidad Académica y posterior desarrollo del proyecto final.

Es todo cuanto se puede certificar en honor a la verdad.

Atentamente;

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Mgs. Gustavo Moyano Brito  
**RESPONSABLE COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN  
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ**

## **ANEXO 3. CERTIFICADO DE DESIGNACIÓN DEL DIRECTOR.**

---

**ÁREA DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 31 de julio del 2020.

**Asunto:** Designación de Director de Trabajo de Titulación de los estudiantes **Christian Santiago Lalvay Marcatoma - Erick Mauricio Arreaga Guillermo**

**Licenciada**

Isabel Mesa Cano

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Su despacho.

De mi consideración:

Luego de un cordial saludo y deseos de éxitos en sus funciones diarias, por medio del presente, me permito informarle que mediante Resolución de Consejo Directivo desarrollado el 27 de Julio del año en curso, se designó a Usted como Directora del Trabajo de Titulación: **“INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN LATINOAMÉRICA”**, de los estudiantes **Christian Santiago Lalvay Marcatoma - Erick Mauricio Arreaga Guillermo**, correspondiente al periodo mayo – octubre 2020. Para lo cual, envió a su correo electrónico institucional una copia del anteproyecto de Trabajo de Titulación aprobado y Guía para Trabajos de Titulación de la Carrera de Enfermería.

En caso de objeción a la presente designación, comunicar por escrito a Dirección de Carrera.

Si más por el momento me suscribo de usted reiterando mis sentimientos de consideración y respeto.

Atentamente,



Lcda. Nube Pacurucu Avila Mgs  
**COMISIÓN DE TITULACIÓN**

## **ANEXO 4. CERTIFICADO DE DESIGNACIÓN DEL ASESOR METODOLÓGICO.**

---

## ÁREA DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 04 de agosto del 2020.

**Asunto:** Designación de Asesor Metodológico de Trabajo de Titulación de los estudiantes **Christian Santiago Lalvay Marcatoma - Erick Mauricio Arreaga Guillermo**

**Ingeniero**

**Johnny Fabián Vizuela Carpio**

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Su despacho.

De mi consideración:

Luego de un cordial saludo y deseos de éxitos en sus funciones diarias, por medio del presente, me permito informarle que mediante Resolución de Consejo Directivo desarrollado el 27 de Julio del año en curso, se designó a Usted como Asesor Metodológico del Trabajo de Titulación: **“Infecciones asociadas a la atención de salud en Latinoamérica”**, de los estudiantes **Christian Santiago Lalvay Marcatoma - Erick Mauricio Arreaga Guillermo**, correspondiente al periodo mayo – octubre 2020. Para lo cual, envió a su correo electrónico institucional una copia del anteproyecto de Trabajo de Titulación aprobado y Guía para Trabajos de Titulación de la Carrera de Enfermería.

En caso de objeción a la presente designación, comunicar por escrito a Dirección de Carrera.

Si más por el momento me suscribo de usted reiterando mis sentimientos de consideración y respeto.

Atentamente,



Lcda. Nube Pacurucu Avila Mgs

**COMISIÓN DE TITULACIÓN**

## **ANEXO 5. CARTA DE ACEPTACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.**



---

**UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARTA DE ACEPTACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN DE LA  
CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ**

Cuenca 3 de agosto 2020

Lcda. Nube Pacurucu Ávila, Mgst.  
**RESPONSABLE DE LA COMISIÓN  
CARRERA DE ENFERMERÍA- MATRIZ**

Presente

Me dirijo a usted(es) por medio de la presente para dejar constancia que, yo Isabel Cristina Mesa Cano, portadora de la cédula de identidad Nro. 015093140, acepto la dirección del Trabajo de Titulación “**Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en Latinoamérica**”, llevada a cabo las estudiantes: **Christian Santiago Lalvay Marcatoma**, portador de la cédula de identidad Nro.0106418171 y **Erick Mauricio Arreaga Guillermo**, portador de la cédula de identidad Nro.0150232288.

Sin otro particular, suscribo.

Atentamente,

*Isabel Cristina Mesa Cano*



Lcda. Isabel Cristina Mesa Cano, Esp.

**DOCENTE DE LA CARRERA ENFERMERÍA – MATRIZ**

## **ANEXO 6. CARTA DE ACEPTACIÓN DEL ASESOR METODOLÓGICO.**



## COMISIÓN DE TITULACIÓN

### CARTA DE ACEPTACIÓN DEL ASESOR METODOLOGICO DE TRABAJO DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ

Cuenca, 07 de agosto 2020

Comisión de Titulación e Investigación

Presente

Me dirijo a usted(es) por medio de la presente para dejar constancia que, yo Mgs. Johnny Fabián Vizuela Carpio, acepto la dirección del Trabajo de Titulación **“Infecciones asociadas a la atención de salud en Latinoamérica”**, llevada a cabo por las estudiantes **Christian Santiago Lalvay Marcatoma - Erick Mauricio Arreaga Guillermo**.


Sin otro particular, suscribo.

Atentamente,

Mgs Johnny Fabián Vizuela Carpio

C.I. 0104935127

## **ANEXO 7. PROTOCOLO APROBADO.**

	<b>UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR</b>
	<b>CARRERA DE ENFERMERÍA MATRÍZ</b> <b>PROTOCOLO</b>

### 1. Datos generales:

**Título:** INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN LATINOAMERICA

**Línea de Investigación:** Ciencia médicas de la salud

**Ámbito de investigación:** Epidemiología

**Tópico de Investigación:** Infección hospitalaria y dinámica de sistemas

### 2. Datos de los autores

Nombres y Apellidos		Cargo en la Investigación
CHRISTIAN SANTIAGO LALVAY MARCATOMA		Autores
ERICK MAURICIO ARREAGA GUILLERMO		
<b>Correo electrónico institucional:</b> eslalvaym71@est.ucacue.edu.ec  emarreagag88@est.ucacue.edu.ec	<b>Teléfono:</b> 2390211  2390090	<b>Celular:</b> 0939903724  0967247477

### 3. Descripción de la propuesta

#### 3.1. Justificación de la Necesidad de Revisión

Las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) constituyen actualmente un importante problema de salud a nivel mundial, generando una gran carga económica a las instituciones prestadoras de servicios de salud debido al aumento de la estancia hospitalaria, re-intervenciones, consumo de antimicrobianos; en los pacientes discapacidad a largo plazo y mortalidad evitable, entre otros (1)(2).

	<b>UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR</b>
	<b>CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ</b> <b>PROTOCOLO</b>


Según el último estudio de la Organización Panamericana de Salud — OPS— (3) en Latinoamérica, las IAAS son una causa importante de morbimortalidad, sin embargo, se desconoce la carga de enfermedad producida por estas infecciones; los datos expuestos son de trabajos puntuales que reflejan situaciones específicas de los servicios de salud en cada estado y se puede identificar que en algunos países hay muy buena vigilancia en los servicios de salud, pero no hay datos nacionales; otros tienen datos; y otros no realizan vigilancia estructurada a nivel nacional.

Dentro de este contexto estudios realizados en países de Latinoamérica concuerdan que, aproximadamente el 11,6% de los pacientes hospitalizados desarrollan una infección nosocomial, generalmente relacionada con cirugía, lesiones y procedimientos invasivos, incluyendo cateterismo o ventilación mecánica (4).

“En cuanto en los tipos de IAAS, los principales son los relacionados con procedimientos quirúrgicos e invasivos que ocasionan infecciones de herida operatoria (IHOP), infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central (ITS-CVC), infecciones de vías respiratorias bajas asociadas a la ventilación mecánica (IRB-VM) e infección sintomática del tracto urinario asociada a sonda vesical —IST-USV—” (5).

Siendo las IRB-VM las segundas IAAS más comunes y causas importantes de morbimortalidad en todo el mundo (6). Sin embargo, según un estudio de vigilancia del Consorcio Internacional de Control de Infecciones Hospitalarias —INICC— (7) realizado en 45 países, describen que en América Latina: la tasa de infecciones IRB-VM fue más alta (14.1 por 1,000 días de ventilación mecánica); seguido de las IST-USV con (5.1 por 1,000 días de sonda vesical); por último, las ITS- CVC con (5.05 por 1,000 días de catéter venoso central).

“Los factores asociados a la presencia de IAAS se dividen en dos subgrupos tenemos: los intrínsecos se relacionan directamente con las condiciones clínicas del paciente, incluidos los factores sociales, mentales, psicológicos e interpersonales; los extrínsecos corresponden al tratamiento y el cuidado intrahospitalario que se brinda al paciente a través de dispositivos y manejo terapéutico” (8).

	<b>UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR</b>
	<b>CARRERA DE ENFERMERÍA MATRÍZ</b> <b>PROTOCOLO</b>


Para el Centro de Control y la Prevención de Enfermedades —CDC— (9) se conocen como agentes patógenos nosocomiales relacionados con la asistencia sanitaria en superficies hospitalarias a patógenos como *Enterococcus*, *Staphylococcus Aureus*, *Acinetobacter*, *Escherichia Coli*, *Klebsiella*, *Pseudomonas Aeruginosa* y *Serratia Marcescens*. Estas bacterias patógenas también pueden albergar genes de resistencia a múltiples fármacos y confieren un amplio espectro de resistencia antimicrobiana, una cuestión de gran importancia y preocupación en salud pública.

Asimismo, el CDC expone módulos para determinar criterios diagnósticos de las infecciones asociadas en la atención de la salud, las mismas que en cada país, su aplicación dependerá de variables como la población de pacientes, disponibilidad de recursos clínicos y de laboratorio siendo utilizados para vigilancia o tratamiento (10).

En cuanto a la prevención de IASS la vigilancia epidemiológica ha permitido conocer, a través de la observación sistemática, dirigida y permanente en el tiempo, el comportamiento de las IAAS y los eventos de importancia en salud pública; donde sus acciones de mejora para la prevención y control de las infecciones han repercutido significativamente en el estado de salud de los pacientes y de la comunidad (11).

Actualmente se están haciendo progresos en la disminución de la tasa de bacteriemia, infección urinaria y neumonía, por medio de la implementación de paquetes de medida, de la evaluación continua del cumplimiento de los mismos y de la capacitación permanente en la prevención de infecciones en las UCI (11).

Para finalizar esta investigación proveerá información para futuros estudios ya que se ha podido evidenciar que existe escasa información acerca de esta problemática a nivel de América latina. Misma que promueva innovación y actualización en los programas de vigilancia y control epidemiológico de estas enfermedades y la adaptación e implementación de guías para su prevención continua que garantice la seguridad en la prestación de cuidados que brindan las instituciones de salud a la población.

	<b>UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR</b>
	<b>CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ</b> <b>PROTOCOLO</b>

### 3.2. Formulación de las Preguntas de Investigación (mínimo 4 preguntas).

1. ¿Cuál es la prevalencia de infecciones asociadas a la atención de salud en Latinoamérica?
2. ¿Cuál es la clasificación de las infecciones asociadas a la atención de salud en Latinoamérica?
3. ¿Cuáles son los factores asociados a las infecciones en la atención de salud?
4. ¿Cuáles son los microorganismos prevalentes relacionada con las infecciones asociadas a la atención de salud en Latinoamérica?
5. ¿Cuáles son los criterios diagnósticos para determinar las infecciones asociadas a la atención de salud?
6. ¿Cuáles son las medidas de prevención actualmente aplicadas en las infecciones asociadas a la atención de salud en Latinoamérica?


### 4. Metodología de búsqueda

Se realizará una revisión bibliográfica de diferentes artículos en idioma español, inglés y portugués acerca de las infecciones asociadas a la atención de salud en Latinoamérica, consultados en diferentes bases de datos científicas, revistas de enfermería y salud. La selección de los artículos se realizará teniendo en cuenta aquellos que cumplan con los objetivos planteados en el estudio y abordaron la temática de manera significativa. Para ello se utilizará la siguiente estrategia de búsqueda: "infecciones asociadas a la atención de la salud AND Latinoamérica" "infections associated with health care AND latin America" "nosocomial infectios ++ intensive care unit" "nursing functions AND infectios associated with health care" "infections nosocomial 2016 OR 2020".

#### **Criterios de selección:**

#### **Criterios de inclusión**

Se utilizarán fuentes de información de bases de datos científicas de alto impacto, como: Scopus, Lilacs, Elsevier, Pro Quest, Web of Science, Pubmed, CINAHL, BVS, en la que se realizara la selección de artículos actualizados de los últimos 5 años para sustentar todos los conocimientos teóricos.

 Universidad Católica de Cuenca	UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
	<b>CARRERA DE ENFERMERÍA MATRÍZ</b>  <b>PROTOCOLO</b>

**Criterios de exclusión:**

Se excluirán todos los artículos que no se encuentren en bases de datos científicas de alto impacto, que tengan más de 5 años de publicación y que no sean artículos originales.

**5. Resultados de búsqueda inicial (mínimo 30 artículos).**

<b>Palabra Clave</b>	<b>Inglés</b>	<b>Portugués</b>	<b>Español</b>
<b>Latinoamérica</b>	Latin America	América Latina	América Latina
<b>Diagnóstico</b>	Diagnosis	Diagnóstico	Diagnóstico
<b>Prevención de Enfermedades</b>	Disease Prevention	Prevenção de Doenças	Prevención de Enfermedades
<b>Infecciones Bacteriana</b>	Bacterial Infections	Infecções Bacterianas	Infecciones Bacteriana
<b>epidemiología</b>	epidemiology	epidemiologia	epidemiologia
<b>Clasificación</b>	Classification	Classificação	Pacientes
<b>Factores de Riesgo</b>	Risk Factors	Fatores de Risco	Factores de Riesgo

	UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
	<b>CARRERA DE ENFERMERÍA MATRÍZ</b> <b>PROTOCOLO</b>


**Muestre los resultados de la búsqueda inicial**

Base de datos	Ecuaciones de búsqueda	Número de resultados	Número de documentos seleccionados
Lilacs	Infecciones asociadas a la atención de salud AND Latinoamérica.	162	6
Scopus	Infections associated with health care AND latin America  Nosocomial infections ++ intensive care unit	551	5
Elsevier	nursing functions AND infections associated with health care.	175	7
Proquest	infecciones asociadas con la atención de la salud AND Latinoamérica.	61	10
OPS	Nursing functions AND infections associated with health care.	62	1
CDC	Infections nosocomial 2016 or 2020	608	1

 <p>Universidad Católica de Cuenca</p>	<b>UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR</b> <b>CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ</b> <b>PROTOCOLO</b>
---	---

### Referencias bibliográficas

1. Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala. Manual de Procedimientos de la Red Hospitalaria de vigilancia epidemiológica [Internet]. 2017 [citado 2020 Sep 6]. Disponible en: [https://www.saludtlax.gob.mx/documentos/organizacion/ManualesProcedimientos/MP\\_vigilancia\\_rhove\\_2017.pdf?fbclid=IwAR056wRqhWqWm0DW7RH1QWFgtO9kq0dw3H6dwvB--Cht53nfMdlVvx49nzk](https://www.saludtlax.gob.mx/documentos/organizacion/ManualesProcedimientos/MP_vigilancia_rhove_2017.pdf?fbclid=IwAR056wRqhWqWm0DW7RH1QWFgtO9kq0dw3H6dwvB--Cht53nfMdlVvx49nzk)
2. Gaviria A, Correa L, Davila C, Burgos G, Osorio E, Valderrama JF, et al. Manual de medidas básicas para el control de infecciones [Internet]. 2018 [citado 2020 Aug 31]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf>
3. OPS. Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud [Internet]. 2012 [citado 2020 Jul 30]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3270/OPS-Vigilancia-Infecciones-Modulo-III-2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR2mLjt7FRsje62vsle5JVqGgUWZODhnShw5oX7scH9p4931cpEs8ZDLdJo>
4. Prado-Vivar MB, Ortiz L, Reyes J, Villacis E, Fornasini M, Baldeon ME, et al. Molecular typing of a large nosocomial outbreak of KPC-producing bacteria in the biggest tertiary-care hospital of Quito, Ecuador. *J Glob Antimicrob Resist* [Internet]. 2019 Dec 1 [citado 2020 Jul 30];19:328–32. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2213716519301249>
5. Pujol M, Limón E. Epidemiología general de las infecciones nosocomiales. Sistemas y programas de vigilancia. *Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet]. 2013 Feb 1 [citado 2020 Aug 3];31(2):108–13. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-epidemiologia-general>

 <p>Universidad Católica de Cuenca</p>	<b>UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR</b>
	<b>CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ</b>
	<b>PROTOCOLO</b>

infecciones-nosocomiales-sistemas- S0213005X13000025


6. Mohd Sazly Lim S, Zainal Abidin A, Liew SM, Roberts JA, Sime FB. The global prevalence of multidrug-resistance among *Acinetobacter baumannii* causing hospital-acquired and ventilator-associated pneumonia and its associated mortality: A systematic review and meta-analysis [Internet]. Vol. 79, *Journal of Infection*. W.B. Saunders Ltd; 2019 [citado 2020 Jul 30]. p. 593–600. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S016344531930283X>
7. Rosenthal VD, Bat-Erdene I, Gupta D, Belkebir S, Rajhans P, Zand F, et al. International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) report, data summary of 45 countries for 2012-2017: Device-associated module. *Am J Infect Control* [Internet]. 2020 Apr 1 [citado 2020 Aug 3];48(4):423–32. Disponible en: <https://sci-hub.tw/10.1016/j.ajic.2019.08.023>
8. Gil AC, Bordignon APP, Castro EAR de, Castro ST, Rafael R de MR, Pereira JAA. Avaliação microbiológica de superfícies em terapia intensiva: reflexões sobre as estratégias preventivas de infecções nosocomiais. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2018 [citado 2020 Jul 30]; e26388–e26388. Disponible en: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/26388/26116>
9. Christoff AP, Sereia AFR, Cruz GNF, De Bastiani DC, Silva VL, Hernandez C, et al. One year cross-sectional study in adult and neonatal intensive care units reveals the bacterial and antimicrobial resistance genes profiles in patients and hospital surfaces. Ruan Z, editor. *PLoS One* [Internet]. 2020 Jun 1 [citado 2020 Jul 30];15(6):e0234127. Disponible en: [https://sci-hub.tw/10.1371/journal.pone.0234127?fbclid=IwAR2MEdy-bvf5\\_uJUtM7pbk84zVY4gxzZ02FymTUWdnC-7e-EmaURuZAdxI](https://sci-hub.tw/10.1371/journal.pone.0234127?fbclid=IwAR2MEdy-bvf5_uJUtM7pbk84zVY4gxzZ02FymTUWdnC-7e-EmaURuZAdxI)
10. CDC, Oid, Ncczid, DHQP. Pneumonia (Ventilator-associated [VAP] and non-ventilator-associated Pneumonia [PNEU]) Event [Internet]. 2020 [citado 2020 Jul 30]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/6pscVAPcurrent.pdf?fbclid=IwAR0mNRBDemkMV10e1OycKSzBCQ39EFm45ZlXhXOMEKY53tm2YyTIsVNA-4E>

 <p>Universidad Católica de Cuenca</p>	UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
	CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ PROTOCOLO


11. Elena S, Ocampo M, Roncancio Villamil G, Vargas García AR, Mauricio González Pérez J, Franco L, et al. Medicina UPB Epidemiological profile of nosocomial infection in patients treated in a high-complexity clinic from Medellín city / Perfil epidemiológico da infecção associada à atenção na saúde em pacientes atendidos numa clinica de alta complexidade da cidade de Medellín ARTÍCULO ORIGINAL. [citado 2020 Aug 3]; Disponible en: <https://search.proquest.com/openview/3b1bea6545293667762427d19006d832/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1666335>

#### Bibliografía:


1. Perez Vereá L, Olivera Reyes Y, Miranda Puig Y. Infecciones nosocomiales y resistencia antimicrobiana | Pérez Vereá | Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias. 2019 [citado 2020 Jun 17];18(1):1-17. Disponible en: [http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/475/pdf\\_113](http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/475/pdf_113)
2. Pallango B, Rosillo L, Masabamba P. PROCEDIMIENTOS DE ASEPSIA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES. 2016 [citado 2020 Jun 17]; Disponible en: [https://revistas.uta.edu.ec/revista/index.php/enfi/article/view/739/723?fbclid=IwAR0ITXCqkgdjr-WjqaTV8ieck\\_mVggLkeUYsJbt-qRiOBADxg9cJKKBNlaYE](https://revistas.uta.edu.ec/revista/index.php/enfi/article/view/739/723?fbclid=IwAR0ITXCqkgdjr-WjqaTV8ieck_mVggLkeUYsJbt-qRiOBADxg9cJKKBNlaYE)
3. Buetti N, Timsit JF. Manejo y prevención de infecciones relacionadas con el catéter venoso central en la UCI. Semin Respir Crit Care Med [Internet]. 2019 [citado 2020 Jun 17];40(4):508-23. Disponible en: <https://sci-hub.tw/10.1055/s-0039-1693705>
4. Ac G, App B, Ear C, St C, Rmr R, Jaa P. Evaluación microbiológica de superficies en cuidados intensivos: reflexiones sobre estrategias preventivas para infecciones nosocomiales. 2018 [citado 2020 Jun 17]; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.26388>
5. Crivelaro N, Contrin LM, Beccaria LM, Frutuoso IS, Silveira AM, Werneck AL. Adhesión de enfermería al protocolo de infección del torrente sanguíneo. Rev enferm UFPE line

	<b>UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR</b>
	<b>CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ</b> <b>PROTOCOLO</b>


- [Internet]. 2018 [citado 2020 Jun 17];2361–7. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-995763?fbclid=IwAR1JVucu5xHgAJupEvrBpekHvarPDOQfbKcQDxoY3VJV6DxXlzyRdoJQcw>
6. Villalonga N, Hidalgo W, Díaz S, Mansilla C, Stremel JL, Halac A. Metas internacionales para la seguridad del paciente. Intervenciones de Enfermería en la mejora en la atención del niño internado. *Med infant* [Internet]. 2019 [citado 2020 Jun 17];304–9. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1025580>
  7. Korb JP, Jezewski G, Aozane F, Feldhaus C, Kolankiewicz ACB, Loro MM. Conocimiento sobre higiene de manos desde la perspectiva de los profesionales de enfermería en una sala de emergencias. *Rev pesqui Cuid fundam* [Internet]. 2019 [citado 2020 Jun 17];517–23. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-969404>
  8. Jeihooni AK, Kashfi SH, Bahmandost M, Harsini PA. Promoción de comportamientos preventivos de las infecciones nosocomiales en enfermeras: el efecto de un programa educativo basado en el modelo de creencias en salud. 2018 [citado 2020 Jun 17];36(1). Disponible en: <https://sci-hub.tw/10.17533/udea.ice.v36n1e09>
  9. Asensio Martín MJ, Hernández Bernal M, Yus Teruel S, Mirvielle A. Infecciones en el paciente crítico. *Med* [Internet]. 2018 Apr 1 [citado 2020 Aug 4];12(52):3085–96. Disponible en: <https://sci-hub.tw/10.1016/j.med.2018.03.014?fbclid=IwAR0MO65IZhPqidOBzgPnEWG1t3H3h17HCQqPkHU1KZh-yb70BzQj7OfzCio>
  10. Villegas-Arenas OA, Gómez J, Uriel-López J, Román RN, Villa JE, Botero J, et al. Medición de la adherencia al lavado de manos, según los cinco momentos de la OMS. *Duazary* [Internet]. 2017 Jul 1 [citado 2020 Jun 17];14(2):169. Disponible en: <https://doi.org/10.21676/2389783X.1967>

	<b>UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR</b>
	<b>CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ</b>
	<b>PROTOCOLO</b>

11. Lillo-Crespo M. Hacia una cultura de seguridad del paciente: el futuro de la profesión de enfermería Towards a Culture of Patient Safety: The Future of the Nursing Profession Rumo a una cultura de segurança do paciente: o futuro da profissão de enfermagem. 2017 [citado 2020 Jun 17];4(1):377–9. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/8263/4641>
12. Achury saldaña Diana, Rodriguez Sandra Monica, Diaz Juan Carlos, Zarate Grajales Rosa. Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo . 2016 [citado 2020 Jun 17]; Disponible en: <https://sci-hub.tw/10.6018/eglobal.15.2.215791>
13. SEMICYUC: Grupo de trabajo de enfermedades infecciosas. Estudio Nacional de vigilancia de la infección nosocomial en Servicios de Medicina Intensiva. ENVIN HELICS. Informe 2016 [citado 2020 Aug 4]. Disponible en: [http://hws.vhebron.net/envin-helics/Help/Informe%20ENVIN-UCP%202016.pdf?fbclid=IwAR3JZkLCGPYz9b91mMhhz-fCqVsbwE51ShNi\\_bweSBFUzguYg1JuvVgOto](http://hws.vhebron.net/envin-helics/Help/Informe%20ENVIN-UCP%202016.pdf?fbclid=IwAR3JZkLCGPYz9b91mMhhz-fCqVsbwE51ShNi_bweSBFUzguYg1JuvVgOto)
14. Morales-Cané I, López-Soto PJ, Valverde-León M del R, Moral-Arroyo JA, León-López R, Rodríguez-Borrego MA. Pacientes con traumatismos graves e infecciones asociadas a la práctica de enfermería. Int J Nurs Pract [Internet]. 2020 [citado 2020 Jun 17]; Disponible en: <https://sci-hub.tw/10.1111/ijn.12853>
15. María Eugenia Álvarez Orozco D, Sandra Barranco Avila L, Victoria Becerril Mariles L, Jannet Delfina Salgado Guadarrama D. Investigación educativa sobre la disciplina del personal de enfermería hacia medidas de bioseguridad en áreas críticas. [Internet]. [citado 2020 Jun 17]. Disponible en: <https://search.proquest.com/openview/c8547c02579ae9d56ee43cc1631d9a72/1?pq-origsite=scholar&cbl=4400984>
16. Soh KL, Davidson PM, Leslie G, DiGiacomo M, Soh KG. Percepciones de las enfermeras sobre la sostenibilidad de una evaluación estandarizada para prevenir complicaciones en

	UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
	<b>CARRERA DE ENFERMERÍA MATRÍZ</b> <b>PROTOCOLO</b>

- una UCI: un estudio cualitativo. *Contemp Nurse* [Internet]. 2019 [citado 2020 Jun 17];55(2-3):221-36. Disponible en: <https://sci-hub.tw/10.1080/10376178.2019.1643751>
17. Gómez-Salgado J, Camacho-Bejarano R, Lima-Serrano M, Rodríguez Gómez S, Padin-López S. Presentación del Número Especial: Calidad Asistencial y Seguridad Clínica. La enfermera como pieza clave para la mejora de la calidad y la seguridad en los servicios de salud. *Enferm Clin* [Internet]. 2017 Mar 1 [citado 2020 Jun 17];27(2):63-4. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-presentacion-del-numero-especial-calidad-S1130862117300268?referer=buscador&fbclid=IwAR2BCpQsABl9wFO5W9joW3DFCi eVQZ-RQ6ZTLkxwVu-NfIPDBljoxuoS50k>
  18. González-Méndez MI, López-Rodríguez L. Seguridad y calidad en la atención al paciente crítico. *Enferm Clin* [Internet]. 2017 Mar 1 [citado 2020 Jun 17];27(2):113-7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-seguridad-calidad-atencion-al-paciente-S1130862117300098?referer=buscador&fbclid=IwAR09JhM6KbayR1e-JPlxYA4sSCer4-MaubWx9A8xmcYVxmW7k2dpMt7uXvU>
  19. Ayuso-Murillo D, de Andrés-Gimeno B, Noriega-Matanza C, López-Suárez RJ, Herrera-Peco I. Gestión de la calidad, un enfoque directivo para la seguridad del paciente. *Enferm Clin* [Internet]. 2017 Jul 1 [citado 2020 Jun 17];27(4):251-5. Disponible en: [https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-gestion-calidad-un-enfoque-directivo-S1130862117300621?referer=buscador&fbclid=IwAR28mcwjWPZKpuqamDi1NzJzSxtT v6s27f6tfJbTNflnMuS5Q9dL\\_iFEzF4](https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-gestion-calidad-un-enfoque-directivo-S1130862117300621?referer=buscador&fbclid=IwAR28mcwjWPZKpuqamDi1NzJzSxtT v6s27f6tfJbTNflnMuS5Q9dL_iFEzF4)
  20. Lee YJ, Lee T, Cho E, Park S, Park CS. Asociación de personal de enfermería con infecciones nosocomiales de lactantes de muy bajo peso al nacer. *J Perinat Neonatal Nurs* [Internet]. 2020 Apr 1 [citado 2020 Jun 17];34(2):E12-8. Disponible en: <https://sci-hub.tw/10.1097/JPN.0000000000000475>

 Universidad Católica de Cuenca	UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
	CARRERA DE ENFERMERÍA MATRÍZ PROTOCOLO



Christian Santiago Lalvay Marcatoma  
CI: 0106418171



Erick Mauricio Arreaga Guillermo  
CI: 0150232288

#### AUTORES

APROBADO	X
NO APROBADO	



Firma: \_\_\_\_\_

NOMBRE: Leda Nube Pacurucu.

RESPONSABLE DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN

FIRMA: *Isabel Cristina Mesa Cano* 

NOMBRE: Isabel Cristina Mesa Cano, Esp.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

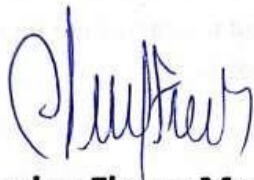
## **ANEXO 8. CERTIFICADO DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES HUMANOS.**

# COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES HUMANOS (CEISH) UNIVERISDAD CATÓLICA DE CUENCA

Cuenca, 7 de agosto de 2020

## CERTIFICA

Informa que ha conocido, revisado y aprobado los aspectos éticos de la revisión bibliográfica, cuyo tema es: **“INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN LATINOAMÉRICA”** de la Sr. Estudiante: **Lalvay Marcatoma Christian Santiago** con C.C.: **0106418171**.



**Dr. Carlos Flores Montesinos**

**CC # 0102107018**

**Docente de la Carrera de Medicina**

**Presidente del CEISH**

**Universidad Católica de Cuenca**

**ANEXO 9. CONSOLIDADO DE TUTORÍAS REALIZADAS,  
EMITIDO POR EL DIRECTOR DEL TRABAJO DE  
TITULACIÓN Y FIRMADO POR DIRECTOR Y ESTUDIANTES.**

**COMISIÓN DE TITULACIÓN-INVESTIGACIÓN**







**INFROME DE AVANCES DE PLANIFICACIÓN DE TUTORIAS DE TRABAJOS DE TITULACIÓN**




**TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN:** Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en Latinoamérica.

**DOCENTE DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN:** Isabel Cristina Mesa Cano

**NOMBRES DEL ESTUDIANTE/S:** Christian Santiago Lalvay Marcatoma y Erick Mauricio Arreaga Guillermo.

**CICLO:** Decimo

FIRMAS DE TUTORÍAS RECIBIDAS	FECHAS DE EJECUCIÓN	LINK DEL REPORTE DEL ZOOM	AVANCES
<p><i>Isabel Cristina Mesa Cano</i></p>   	28/7/2020	<a href="https://cedia.zoom.us/j/99464527654">https://cedia.zoom.us/j/99464527654</a> ID: 994 6452 7654	Revisión 1: Observación de protocolo de artículo científico
<p><i>Isabel Cristina Mesa Cano</i></p>   	3/8/2020	<a href="https://cedia.zoom.us/j/94632917488">https://cedia.zoom.us/j/94632917488</a> ID: 946 3291 7488	Revisión 2: Tablas de búsqueda

<p><i>Asabel Cristina Mesa Cano</i></p>  <p><i>Asabel</i></p> <p><i>[Signature]</i></p>	10/8/2020	<a href="https://cedia.zoom.us/j/96765703801">https://cedia.zoom.us/j/96765703801</a> ID: 967 6570 3801	Revisión 3: Avance de contenido
<p><i>Asabel Cristina Mesa Cano</i></p>  <p><i>Asabel</i></p> <p><i>[Signature]</i></p>	17/8/2020	<a href="https://cedia.zoom.us/j/96765703801">https://cedia.zoom.us/j/96765703801</a> ID: 967 6570 3801	Asesoría de seguimiento
<p><i>Asabel Cristina Mesa Cano</i></p>  <p><i>Asabel</i></p> <p><i>[Signature]</i></p>	24/8/2020	<a href="https://cedia.zoom.us/j/99525321847">https://cedia.zoom.us/j/99525321847</a> ID: 995 2532 1847	Asesoría de seguimiento

<p><i>Asabel Cristina Mesa Cano</i></p>  <p><i>[Handwritten signature]</i></p> <p><i>[Handwritten signature]</i></p>	6/9/2020	<a href="https://cedia.zoom.us/j/99525321847">https://cedia.zoom.us/j/99525321847</a> ID: 995 2532 1847	Asesoría de seguimiento
<p><i>Asabel Cristina Mesa Cano</i></p>  <p><i>[Handwritten signature]</i></p> <p><i>[Handwritten signature]</i></p>	7/9/2020	<a href="https://cedia.zoom.us/j/98189737813">https://cedia.zoom.us/j/98189737813</a> ID: 981 8973 7813	Revisión 4: Avance de contenido
<p><i>Asabel Cristina Mesa Cano</i></p>  <p><i>[Handwritten signature]</i></p> <p><i>[Handwritten signature]</i></p>	14/09/2020	<a href="https://cedia.zoom.us/j/98189737813">https://cedia.zoom.us/j/98189737813</a> ID: 981 8973 7813	Asesoría de seguimiento
<p><i>Asabel Cristina Mesa Cano</i></p>  <p><i>[Handwritten signature]</i></p> <p><i>[Handwritten signature]</i></p>	27/9/2020	<a href="https://cedia.zoom.us/j/89693684715">https://cedia.zoom.us/j/89693684715</a> ID de reunión: 896 9368 4715	Revisión 5: Asesoría de seguimiento

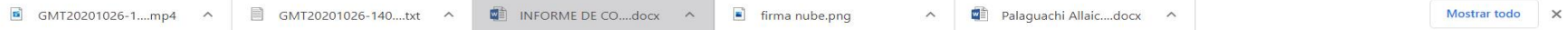
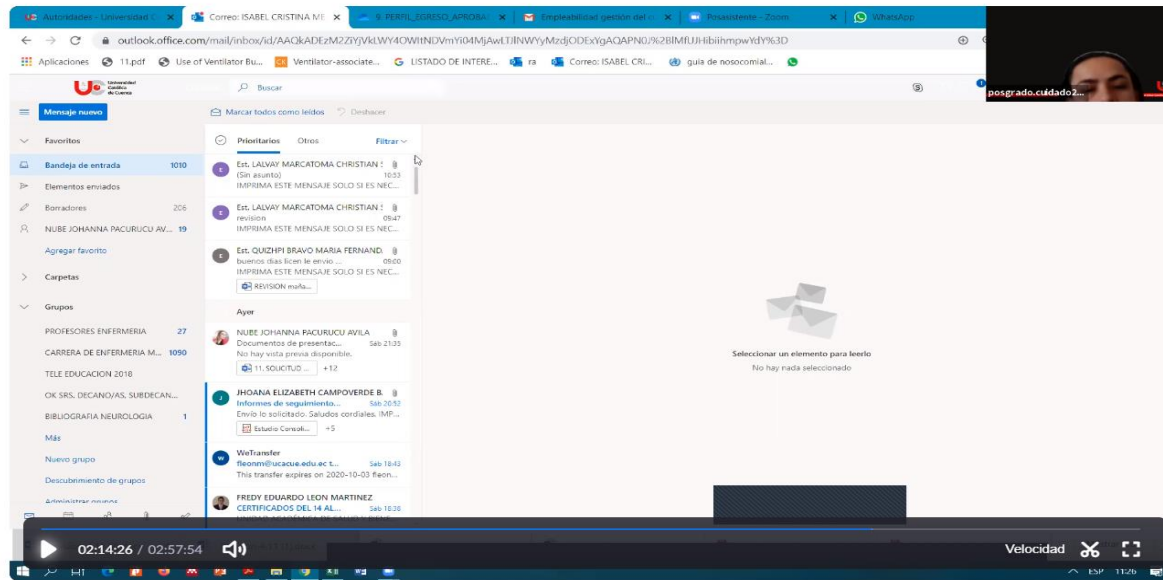
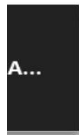
<p><i>Asabel Cristina Mesa Cano</i></p>   	1/10/2020	<a href="https://cedia.zoom.us/j/89693684715">https://cedia.zoom.us/j/89693684715</a> ID de reunión: 896 9368 4715	Asesoría de seguimiento
<p><i>Asabel Cristina Mesa Cano</i></p>   	6/10/2020	<a href="https://cedia.zoom.us/j/89693684715">https://cedia.zoom.us/j/89693684715</a> ID de reunión: 896 9368 4715	Asesoría de seguimiento
<p><i>Asabel Cristina Mesa Cano</i></p>   	13/10/2020	<a href="https://cedia.zoom.us/j/89903581540">https://cedia.zoom.us/j/89903581540</a> ID de la reunión 899 0358 1540	Asesoría de seguimiento
<p><i>Asabel Cristina Mesa Cano</i></p>   	22/10/2020	<a href="https://cedia.zoom.us/j/89903581540">https://cedia.zoom.us/j/89903581540</a> ID de la reunión 899 0358 1540	Revisión de documentos

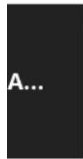
# ANEXOS



TESIS PREGRADO ASESORIA - Pantalla compartida con vista del orador

Descargar (1 archivo)





REVISION 6 - Word (Error de activación de productos)

Insuficiencia renal aguda (IRA) fueron consideradas patologías no relacionadas, la evidencia sugiere que la aparición progresiva de la insuficiencia renal aguda puede influir al desarrollo de ERC, y que cualquiera de estos dos síndromes puede conducir al desarrollo de enfermedad renal terminal.

De acuerdo a varios autores los síntomas de la enfermedad renal crónica (ERC) se pueden agrupar en: **muscosqueletico**, perdida de movimiento, malestar muscular; gastrointestinal, náuseas, vómitos; insomnio, fatiga, piel seca y psicológicos como: la ansiedad, depresión,

desesperanza, estos síntomas somáticos son los que no permiten que el paciente cumpla con el tratamiento satisfactoriamente y se presente baja adherencia al tratamiento y menores posibilidades de recuperación (6,7).

Los factores asociados a esta patología según algunos autores se pueden agrupar: sexo con mayor prevalencia en hombres, las edades entre 20- 65 años tienen un mayor número de casos, entre los factores asociados se describen: descuido personal de la salud, antecedentes personales de diabetes e hipertensión, malos hábitos alimenticios, baja ingesta de agua, el consumo de

REVISION 5 - Word (Error de activación de productos)

agrupan en: **muscosqueletico**, perdida de movimiento, malestar muscular; gastrointestinal, náuseas, vómitos; inmunológico, insomnio, fatiga, piel seca y psicológicos como: la ansiedad,

depresión, la desesperanza, estos síntomas somáticos son los que no permiten que el paciente cumpla con el tratamiento satisfactoriamente y se presente baja adherencia al tratamiento y menores posibilidades de recuperación (5,6).


Los factores asociados a esta patología según algunos autores se pueden agrupar: sexo con mayor prevalencia en hombres, las edades entre 20- 65 años tienen un mayor número de casos, entre los factores asociados se describen: descuido personal de la salud, antecedentes personales de diabetes e hipertensión, malos hábitos alimenticios, baja ingesta de agua, el consumo de sustancias tóxicas y el bajo nivel socioeconómico (3,5).

Perales et al. (5) manifiesta que no existe un tratamiento específico para revertir o detener la enfermedad renal crónica. Los tratamientos utilizados pretenden identificar los síndromes en

Zoom Reunión

Grabando...

**Francisco Tapia**



posgrado.cuidado2@ucacue.edu.ec

**Fernanda Quizh...**

**Erick Arreaga**

**Christian Lalvay**

**KATHERINE GA...**

The screenshot shows a Zoom meeting interface with a Microsoft Word document shared in the center. The document text is as follows:

Colombia (11,40%) y Asia la menor (7,25%), el promedio de las cuatro naciones en estudio tuvo un valor del 12,26%.

Por otra parte, la encuesta de prevalencia puntual global — Global-PPS — (4) del consumo y la resistencia a los antimicrobianos, desarrolló posteriormente en el 2018, el cuarto foro mundial, en el que participaron 53 países acerca de las IAAS y la resistencia a los antimicrobianos; evidenció que la prevalencia fue más alta en América Latina con un 11,9% seguido de Asia oriental y meridional con 10,1%.

Por consiguiente, esta situación resulta emergente en todo el planeta, generando una gran carga económica a las instituciones prestadoras de servicios de salud debido al aumento de la estancia hospitalaria, re-intervenciones, consumo de antimicrobianos; en los pacientes discapacidad a largo plazo y mortalidad evitable, entre otros (5-8).

Los princip

Participant names visible in the Zoom meeting include Erick Arreaga, Christian Lalvay, and Katherine Garcia. The Word document title is "Revision-4.11 (2) - Word (Error de activación de productos)". The status bar at the bottom of the Word window shows "Página 6 de 14", "9157 palabras", and "Español (Ecuador)".

Zoom Meeting interface showing a recording of a presentation. The top bar displays the names of participants: Erick Arreaga, posgrado.cuidad..., Christian Lalvay, and Katherine Garcia. The main content is a Microsoft Word document titled "Revision-4.11 (2) - Word (Error de activación de productos)".

The document content is as follows:

y actualización en los programas de vigilancia y control epidemiológico de estas enfermedades.

**1. Metodología de búsqueda**

Se realizó una revisión bibliográfica descriptiva de diferentes artículos en idioma español, inglés y portugués acerca de las IAAS en Latinoamérica, consultados en diferentes bases de datos científicas, revistas y documentos de los diferentes sistemas de salud que conforman la región. En la selección de artículos se priorizó aquellos que respondan a las preguntas de investigación planteadas en el estudio y abordaron la temática de manera significativa.

Para ello se utilizó la estrategia de búsqueda por medio de palabras claves según la terminología **Mesh** y **Desc**: "infecciones asociadas a la atención de la salud AND Latinoamérica", en español: "infectious associated with health care AND latin America", "nosocomial infectios ++ intensive care unit", "nursing functions AND infectios associated with health care", "infectious nosocomial 2016 OR 2020" en inglés y "infecções nosocomiais AND américa latina" en portugués.

**Criterios de selección:**

Se utilizaron fuentes de información de bases de datos científicas de alto impacto, como: Scopus, Lilacs, Elsevier, Pro Quest, Pubmed, CINAHL, BVS, además páginas web de instituciones de salud como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de Salud (OPS) y organizaciones de vigilancia epidemiológica internacionales para obtener sus documentos oficiales y portales web del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y demás países del latinoamericanos.

**Criterios de exclusión:**

Se excluyeron todos los artículos que no se encuentren en bases de datos de alto impacto, que tengan más de 5 años de publicación y que no sean artículos originales.

Recording interface details: "Recording" indicator, "Inicio" menu, "Archivo" menu, "Portapapeles" (Clipboard), "Fuente" (Font) settings (Times New Roman, 12), "Párrafo" (Paragraph) settings, "Estilos" (Styles) section, and "Edición" (Edit) options (Buscar, Reemplazar, Seleccionar). The status bar at the bottom shows "Página 9 de 14", "9660 palabras", and "Español (Ecuador)".

You are viewing posgrado.cuidado2@ucacue.edu.e... 's screen View Options

Erick Arreaga posgrado.cuidado... Christian Lalvai Katherine Garcia

Recording Turn off Original Sound

Revisión-4.11 (2) - Word (Error de activación de productos)

### PREVALENCIA GLOBAL DE LAS IASS

País	Prevalencia (%)
CHILE	3.80%
MEXICO	4.10%
HONDURAS	3.02%

### INCIDENCIA POR PROCEDIMIENTO

País	BB-AM (%)	IP-OP (%)	ITS-CVC (%)	IST-USV (%)
COLOMBIA	3.42%	3.16%	4.10%	4.10%
BRASIL	11.50%	6.08%	6.08%	6.08%
PERU	23.03%	15%	23.03%	23.03%
COSTA RICA	26.20%	2.87%	1.50%	1.50%
PARAGUAY	15.46%	3.10%	4.52%	4.52%

### INCIDENCIA ACUMULADA

Procedimiento	Incidencia (%)
BB-AM	33.96%
IP-OP	6.16%

Unmute Start Video Participants Chat Share Screen Record Reactions Leave

Zoom Meeting

Erick Arreaga

posgrado.cuidad...

Christian Lalvay

Katherine Garcia

Recording

Revision-4.11 (2) - Word (Error de activación de productos)

Inicio Insertar Diseño Formato Referencias Correspondencia Revisar Vista Nitro Pro 10 ¿Qué desea hacer?

Archivos

Portapapeles

Fuente

Párrafo

Estilos

Edición

Buscar

Reemplazar

Seleccionar

**CONCLUSIONES**

Las IAAS son un problema de gran magnitud a nivel mundial, constituyendo una continua amenaza para los pacientes, los sistemas de salud y la salud pública en general, particularmente en países en desarrollo, donde el costo económico y la morbilidad aumentan el impacto de estas infecciones. Claramente se ve afectada la región latinoamericana ya que algunos de los países que lo conforman, no cuentan con un sistema de vigilancia epidemiológica activa y estructurada que abarque la totalidad del registro de sus hospitales, siendo difícil estimar la carga global de estas enfermedades, por lo que resulta prioridad conceptualizar la seguridad del paciente y los riesgos en la atención a la salud que conllevan estas infecciones.

Según los resultados reflejados en múltiples estudios, se puede concluir que, en América latina, estas infecciones están principalmente relacionadas con procedimientos asistenciales quirúrgicos e invasivos esencialmente en las UCI, clasificándolas en orden de prevalencia las IRB-VM, IHOP, ITS- CVC y IST-USV, teniendo en cuenta que dicha clasificación puede variar de acuerdo a las diferencias circunstancias en las que se desarrolle la atención de la salud de cada país.

En Latinoamérica los factores relacionados con la ocurrencia de las IAAS varían en esencia del tipo de institución sanitaria y el área de atención donde ingresa el paciente, siendo diferentes a los países de altos ingresos. Si bien los principales factores que condicionan la ocurrencia de estas infecciones son los relacionados con la atención médica y al ambiente en

Página 21 de 34 9560 palabras Español (Ecuador)

**ANEXO 10. DOCUMENTO DE CRITERIO FAVORABLE DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 30 de octubre del 2020

**Asunto: Criterio favorable del Director previa designación de Docentes Revisores**

Sres. Docentes

**COMISIÓN DE TITULACIÓN  
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**

Presente.

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, yo **Isabel Cristina Mesa Cano** con cédula de identidad No **0150931400** en calidad de Directora del Trabajo de Titulación, con el tema: **“Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en Latinoamérica”** presentado por los estudiantes **Christian Santiago Lalvay Marcatoma y Erick Mauricio Arreaga Guillermo**, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería; informo que: una vez revisado el contenido del Trabajo de Titulación, doy fe que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido al análisis de prevención de plagio y su posterior evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO  
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**

*Isabel Cristina Mesa Cano*



**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN  
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ANEXO 11. SOLICITUD PARA REVISIÓN POR TURNITIN,  
EMITIDO POR EL ESTUDIANTE Y DIRIGIDO A LA COMISIÓN  
DE TITULACIÓN.**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 30 de octubre del 2020

**Asunto: Solicitud para análisis de plagio.**

Sres. Docentes

**COMISIÓN DE TITULACIÓN**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ UNIVERSIDAD**  
**CATÓLICA DE CUENCA**

Presente.

De nuestra consideración:

Yo **Christian Santiago Lalvay Marcatoma**, con cédula de identidad No **0106418171**, y **Erick Mauricio Arreaga Guillermo** con cédula de identidad No **0150232288**, autores del Trabajo de Titulación, sobre “**Infecciones Asociadas A La Atención De Salud En Latinoamérica**”, una vez concluida la redacción del Trabajo de Titulación, el cual ha sido revisado por el correspondiente Director, solicitamos sea sometido a análisis del sistema de prevención de plagio, para su correspondiente certificación.

Aprovechamos la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



**CHRISTIAN SANTIAGO LALVAY**  
**MARCATOMA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ**



**ERICK MAURICIO ARREAGA**  
**GUILLERMO**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ**

**ANEXO 12. CERTIFICADO DEL SISTEMA DE PREVENCIÓN DE PLAGIO CON UNA SIMILITUD DE HASTA EL 10%, OTORGADO POR EL DOCENTE RESPONSABLE DE TITULACIÓN, O SUS COLABORADORES DEL AREA DE INVESTIGACIÓN.**

## UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

### CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 30 de octubre de 2020

**Asunto:** Certificado de análisis del sistema de prevención de plagio.

Yo **Jhojana Rosalí Vintimilla Molina** con cédula de identidad No **0301919304** en calidad de Responsable de la Comisión de Titulación, certifico que:

El Trabajo de Titulación bajo el tema: “**Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en Latinoamérica**”, presentado por la estudiante **Christian Santiago Lalvay Marcatoma**, con cédula de identidad No. **0106418171** y **Erick Mauricio Arreaga Guillermo** con cédula de identidad No. **0150232288**, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería; tras haber sido analizado por el sistema de prevención de plagio Turnitin presenta una similitud del 4%, por lo que **procede** para continuar con el trámite respectivo para la evaluación por parte de los Docentes Revisores.

Como aspectos generales se sugiere los siguientes:

- Eliminar la portada azul y sólo dejar la segunda portada (esto fue solicitado en el informe anterior, sin embargo, el estudiante lo vuelve a presentar).
- No duplicar los autores luego del título y colocar autores y Directora del trabajo de titulación, de forma separada (esto fue solicitado en el informe anterior, sin embargo, el estudiante lo vuelve a presentar).
- Colocar las palabras claves en español, una vez sean traducidas como Key Words se colocarán en inglés (esto fue solicitado en el informe anterior, sin embargo, el estudiante lo vuelve a presentar).
- Colocar numeración de los anexos y referirse en los resultados al número de anexo correspondiente.

- Corregir títulos las figuras de acuerdo a la “Guía de elaboración de los trabajos de titulación” (esto fue solicitado en el informe anterior, sin embargo, el estudiante lo vuelve a presentar).

Se sugiere considerar estas recomendaciones antes de presentar el trabajo de titulación a los docentes revisores.

Particular que se pone a su conocimiento para los fines pertinentes.

Atentamente,  
**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Lcda. Jhojana Vintimilla Molina, Mgs.  
**RESPONSABLE DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

## INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN LATINOAMÉRICA

### ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://revistas.upb.edu.co">revistas.upb.edu.co</a> Internet Source	1%
2	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	1%
3	<a href="http://www.labdeurgencias.com.ar">www.labdeurgencias.com.ar</a> Internet Source	1%
4	<a href="http://www.medigraphic.com">www.medigraphic.com</a> Internet Source	<1%
5	<a href="http://dspace.esPOCH.edu.ec">dspace.esPOCH.edu.ec</a> Internet Source	<1%
6	<a href="http://repositorio.umSA.bo">repositorio.umSA.bo</a> Internet Source	<1%
7	<a href="http://creativecommons.org">creativecommons.org</a> Internet Source	<1%
8	Submitted to Escuela de Enfermería - Pontificia Universidad Católica de Chile	<1%

---

Exclude quotes	On	Exclude matches	< 15 words
Exclude bibliography	On		

**ANEXO 13. CERTIFICADO DE SECRETARÍA VERIFICANDO QUE EL TRABAJO DE TITULACIÓN PRESENTE SU DESARROLLO EN AL MENOS TRES MESES DE TIEMPO ENTRE LA FECHA DE APROBACIÓN DEL TEMA Y LA PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD.**

## UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

### CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

Cuenca, 04 de noviembre de 2020

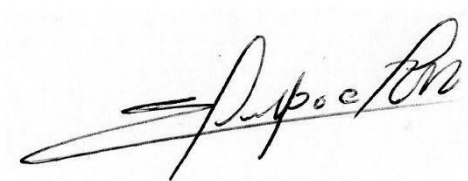
La Auxiliar de Secretaría de la Carrera de Enfermería – Matriz, tras haber verificado en las resoluciones del Honorable Consejo Directivo sobre las aprobaciones de los trabajos de titulación.

#### CERTIFICA

Que de acuerdo a la Resolución N°. 416 C.D. – 2020 del Consejo Directivo de fecha 27 de julio de 2020, se aprueba el trabajo de titulación de la Srta. **ARREAGA GUILLERMO ERICK MAURICIO**, portadora de la cedula de ciudadanía No. **0150232288**, por lo que, tras cotejar la fecha de aprobación antes señalada con la fecha de presentación de la solicitud para la designación de docentes revisores de su trabajo de titulación, se verifica que han transcurrido al menos tres meses entre las mismas.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,



**LCDA. CARMITA VICUÑA MERCHÁN**

## UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

### CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

Cuenca, 04 de noviembre de 2020

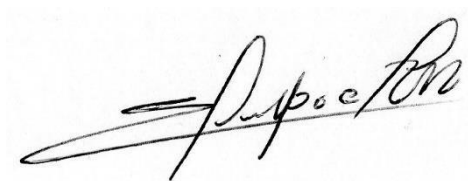
La Auxiliar de Secretaría de la Carrera de Enfermería – Matriz, tras haber verificado en las resoluciones del Honorable Consejo Directivo sobre las aprobaciones de los trabajos de titulación.

#### CERTIFICA

Que de acuerdo a la Resolución N°. 416 C.D. – 2020 del Consejo Directivo de fecha 27 de julio de 2020, se aprueba el trabajo de titulación de la Srta. **LALVAY MARCATOMA CHRISTIAN**, portadora de la cedula de ciudadanía No. **0106418171**, por lo que, tras cotejar la fecha de aprobación antes señalada con la fecha de presentación de la solicitud para la designación de docentes revisores de su trabajo de titulación, se verifica que han transcurrido al menos tres meses entre las mismas.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,



**LCDA. CARMITA VICUÑA MERCHÁN**

**ANEXO 14. SOLICITUD DEL ESTUDIANTE PARA LA REVISIÓN POR PARES DIRIGIDA A DIRECCIÓN DE CARRERA.**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 31 de octubre del 2020

**Asunto: Solicitud para asignación de docente revisor**

Licenciada

Lilia Carina Jaya Vásquez, Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De nuestra consideración:

Yo **Christian Santiago Lalvay Marcatoma** con cédula de identidad No **0106418171**, y **Erick Mauricio Arreaga Guillermo** con cédula de identidad No **0150232288**, autores del Trabajo de Titulación, sobre “**Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en Latinoamérica**”, una vez concluida la redacción del Trabajo de Titulación, el cual ha sido revisado por el correspondiente Director, solicitamos sea sometido a evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Aprovechamos la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



**CHRISTIAN SANTIAGO LALVAY  
MARCATOMA  
CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ**



**ERICK MAURICIO ARREAGA  
GUILLERMO  
CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ**

**ANEXO 15. DELEGACIÓN DE DOCENTES REVISORES DE TRABAJOS DE TITULACIÓN EMITIDO POR DIRECCIÓN DE CARRERA.**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Oficio Nro.: UCACUE-UASB-DCE-2020-260-OF  
Cuenca, 5 de noviembre de 2020

**Asunto:** Designación de docentes revisores para trabajo de titulación.

Licenciada

Ana Guapacasa Yanza, Esp.

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que ha sido designada como docente revisor del trabajo de titulación que lleva por título **“Infecciones asociadas a la atención de salud en Latinoamérica”**, realizado por las estudiantes **Christian Santiago Lalvay Marcatoma** con cédula de identidad No **0106418171** y **Erick Mauricio Arreaga Guillermo** con cédula de identidad No **0150232288**, a fin de que en un plazo máximo de siete días, una vez emitida la presente designación, entregue un informe firmado con uno de los siguientes criterios:

- Aprobado para la sustentación;
- Aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación;
- Reprobado

Para cuyo efecto anexo la siguiente documentación:

- El trabajo de titulación elaborado por las estudiantes en formato PDF, junto con las tablas de registro de la búsqueda bibliográfica.
- La rúbrica de calificación del docente revisor
- Modelo de informe del docente revisor.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO  
“AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Oficio Nro.: UCACUE-UASB-DCE-2020-259-OF  
Cuenca, 5 de noviembre de 2020

**Asunto:** Designación de docentes revisores para trabajo de titulación.

Doctora

Cecilia Durazno Montesdeoca, Esp.

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que ha sido designada como docente revisor del trabajo de titulación que lleva por título **“Infecciones asociadas a la atención de salud en Latinoamérica”**, realizado por las estudiantes **Christian Santiago Lalvay Marcatoma** con cédula de identidad No **0106418171** y **Erick Mauricio Arreaga Guillermo** con cédula de identidad No **0150232288**, a fin de que en un plazo máximo de siete días, una vez emitida la presente designación, entregue un informe firmado con uno de los siguientes criterios:

- Aprobado para la sustentación;
- Aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación;
- Reprobado

Para cuyo efecto anexo la siguiente documentación:

- El trabajo de titulación elaborado por las estudiantes en formato PDF, junto con las tablas de registro de la búsqueda bibliográfica.
- La rúbrica de calificación del docente revisor
- Modelo de informe del docente revisor.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO “AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

**ANEXO 16. INFORME DE LOS DOCENTES REVISORES CON UNA DE LAS TRES OPCIONES: APROBACIÓN PARA LA SUSTENTACIÓN/APROBACIÓN CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA SUSTENTACIÓN/REPROBACIÓN.**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 8 de noviembre del 2020

**Asunto: Informe del Docente Revisor**

Lcda. Lilia Jaya Vásquez. Mgs

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Presente.

De mi consideración:

Yo **GLORIA CECILIA DURAZNO MONTESDEOCA**, con cédula de identidad N° **0102502911**, Docente Revisor del Trabajo de Titulación, sobre **“Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en Latinoamérica”**, presentado por los estudiantes **CHRISTIAN SANTIAGO LALVAY MARCATOMA, ERICK MAURICIO ARREAGA GUILLERMO**, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería, informo que: el Trabajo de Titulación se encuentra aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación.

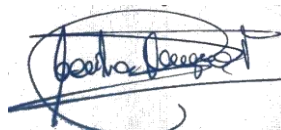
Se adjunta la rúbrica aplicada.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



**DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN  
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cc: Comisión de Titulación

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 12 de noviembre del 2020

**Asunto: Informe del Docente Revisor**

Lcda. Lilia Jaya Vásquez. Mgs  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
Presente.


De mi consideración:

Yo **ANA BEATRIZ GUAPACASA YANZA**, con cédula de identidad **0105830202**, Docente Revisor del Trabajo de Titulación, sobre **“INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN LATINOAMÉRICA”**, presentado por los estudiantes **CHRISTIAN SANTIAGO LALVAY MARCATOMA** con cédula de identidad **0106418171** y **ERICK MAURICIO ARREAGA GUILLERMO** con cédula de identidad **0150232288**, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería, informo que: el Trabajo de Titulación se encuentra **aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación**

Se adjunta la rúbrica aplicada.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,  
**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



**DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cc: Comisión de Titulación

## **ANEXO 17. RÚBRICA DE CALIFICACIÓN DE LOS DOCENTES REVISORES.**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ**  
**RÚBRICA. DOCENTE REVISOR**

La presente rúbrica hace referencia a la revisión que realizan los docentes de la carrera de Enfermería Matriz, relacionado al Trabajo de Titulación, la cual deberá ser revisada paralelamente a la Guía de elaboración de los Trabajos de Titulación (Revisión bibliográfica).

<b>TEMA: INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN LATINOAMÉRICA</b>
<b>NOMBRE DEL ESTUDIANTE: CHRISTIAN SANTIAGO LALVAY MARCATOMA y ERICK MAURICIO ARREAGA GUILLERMO</b>
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>
<b>FECHA DE ENTREGA: 6/11/2020</b>
<b>NOMBRE DEL DOCENTE REVISOR: GLORIA CECILIA DURAZNO MONTESDEOCA</b>

**Puntuaciones:**

*Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.*

**1: No cumple.** Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. **2: Cumple débilmente.** La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. **3: Cumple mayoritariamente.** Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. **4: Cumple.** No necesita corrección *Metodología y, resultados y conclusión.*

**1: No cumple.** Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. **4: Cumple débilmente.** La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. **7: Cumple mayoritariamente.** Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. **9: Cumple.** No necesita corrección

<b>PROCESO</b>				
<b>PARÁMETROS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Formato del Trabajo de Titulación</b> (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee <b>título, autor/es, tutor y asesor</b> antes del resumen				X
<b>Resumen:</b> en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.				X
<b>Palabras clave:</b> incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).		X		
<b>Introducción:</b> entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				X
<b>Preguntas de investigación:</b> redactadas en un párrafo al final de la introducción.				X

	1	4	7	9
<b>Metodología:</b> constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como, las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.			X	
<b>Resultados y discusión:</b> posee en su primer párrafo e l número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y/o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.			X	
	1	2	3	4
<b>Conclusión:</b> da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).				X
<b>Citas y referencias bibliográficas:</b> presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.		X		
<b>Anexos</b> Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				X
<b>Puntuación total</b>	42			

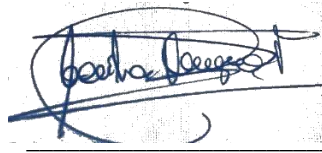
PUNTUACIONES		RESOLUCIÓN (marcar con una x donde corresponda)
<b>0 - 34 puntos</b>	REPROBADO	
<b>35 - 48 puntos</b>	*APROBADO CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN	X
<b>50 puntos</b>	APROBADO PARA SUSTENTACIÓN	

\*Observaciones: INTRODUCCIÓN: ortografía,

**METODOLOGÍA:** usar correctamente el género; la figura, colocar como se solicita en la guía la guía de elaboración; al final de la metodología refiere que van a utilizar para la elaboración del documento 83 artículos originales y 51 documentos científicos que me dan un total de 134 bibliografías, pero únicamente se encuentran 102.

**RESULTADOS:** No se indica, cuantas bibliografías se utilizaron en la elaboración de los resultados.

**BIBLIOGRAFÍAS:** El número de bibliografías no concuerda con lo declarado en la metodología, las bibliografías datan de más de cinco años de publicación, se encontraron hasta del 2002.



FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE REVISOR

<p><b>Realizado por:</b></p>	<p><b>Comisión de Titulación</b></p>	
<p><b>Revisado por:</b></p>	<p><b>Lcda. Prissila Calderón Guaraca, Mgs. DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ</b></p>	
<p><b>Autorizado por:</b></p>	<p><b>Dr. Santiago Reinoso O, Esp. SUBDECANO UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR</b></p>	

## UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

### CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ

#### RÚBRICA. DOCENTE REVISOR

La presente rúbrica hace referencia a la revisión que realizan los docentes de la carrera de Enfermería Matriz, relacionado al Trabajo de Titulación, la cual deberá ser revisada paralelamente a la Guía de elaboración de los Trabajos de Titulación (Revisión bibliográfica).

<b>TEMA:</b> INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN LATINOAMÉRICA”
<b>NOMBRE DEL ESTUDIANTE:</b> ERICK MAURICIO ARREAGA GUILLERMO
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b> 0150232288
<b>FECHA DE ENTREGA:</b> 12/noviembre/2020
<b>NOMBRE DEL DOCENTE REVISOR:</b> Lcda. Ana Guapacasa

#### Puntuaciones:

*Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.*

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 2: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 3: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 4: Cumple. No necesita corrección *Metodología y, resultados y conclusión.*

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 4: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 7: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 9: Cumple. No necesita corrección

PROCESO				
PARÁMETROS	1	2	3	4
<b>Formato del Trabajo de Titulación</b> (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee <b>título, autor/es, tutor y asesor</b> antes del resumen				x
<b>Resumen:</b> en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.				x
<b>Palabras clave:</b> incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).		x		



<b>Introducción:</b> entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				x
<b>Preguntas de investigación:</b> redactadas en un párrafo al final de la introducción.		x		
	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>9</b>
<b>Metodología:</b> constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como,			x	
las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				
<b>Resultados y discusión:</b> posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y/o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.			x	
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Conclusión:</b> da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y perspectivas futuras (sin citas bibliográficas).			x	
<b>Citas y referencias bibliográficas:</b> presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				x
<b>Anexos</b> Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				x
<b>Puntuación total</b>	41			

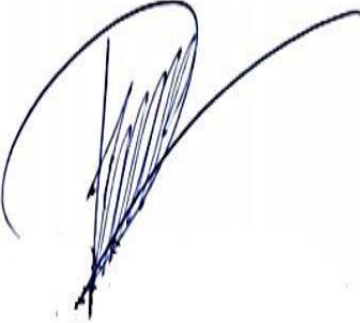
PUNTUACIONES		RESOLUCIÓN (marcar con una x donde corresponda)
<b>0 - 34 puntos</b>	REPROBADO	
<b>35 - 48 puntos</b>	*APROBADO CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN	41
<b>50 puntos</b>	APROBADO PARA SUSTENTACIÓN	

\*Observaciones: Se recomienda adaptar el documento a la guía de Elaboración de los Trabajos de Titulación. (REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA)



FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE REVISOR

<b>Realizado por:</b>	<b>Comisión de Titulación</b>	
<b>Revisado por:</b>	<b>Lcda. Prissila Calderón Guaraca, Mgs. DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ</b>	

<b>Autorizado por:</b>	<b>Dr. Santiago Reinoso O, Esp. SUBDECANO UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR</b>	
----------------------------	---	--

## UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

### CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ

#### RÚBRICA. DOCENTE REVISOR

La presente rúbrica hace referencia a la revisión que realizan los docentes de la carrera de Enfermería Matriz, relacionado al Trabajo de Titulación, la cual deberá ser revisada paralelamente a la Guía de elaboración de los Trabajos de Titulación (Revisión bibliográfica).

<b>TEMA:</b> INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN LATINOAMÉRICA”
<b>NOMBRE DEL ESTUDIANTE:</b> CHRISTIAN SANTIAGO LALVAY MARCATOMA
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b> 0106418171
<b>FECHA DE ENTREGA:</b> 12/noviembre/2020
<b>NOMBRE DEL DOCENTE REVISOR:</b> Lcda. Ana Guapacasa

#### Puntuaciones:

*Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.*

**1: No cumple.** Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. **2: Cumple débilmente.** La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. **3: Cumple mayoritariamente.** Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. **4: Cumple.** No necesita corrección *Metodología y, resultados y conclusión.*

**1: No cumple.** Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. **4: Cumple débilmente.** La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. **7: Cumple mayoritariamente.** Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. **9: Cumple.** No necesita corrección

PROCESO				
PARÁMETROS	1	2	3	4
<b>Formato del Trabajo de Titulación</b> (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee <b>título, autor/es, tutor y asesor</b> antes del resumen				x
<b>Resumen:</b> en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.				x
<b>Palabras clave:</b> incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).		x		



<b>Introducción:</b> entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				x
<b>Preguntas de investigación:</b> redactadas en un párrafo al final de la introducción.		x		
	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>9</b>
<b>Metodología:</b> constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como,			x	
las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				
<b>Resultados y discusión:</b> posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y/o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.			x	
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Conclusión:</b> da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y perspectivas futuras (sin citas bibliográficas).			x	
<b>Citas y referencias bibliográficas:</b> presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				x
<b>Anexos</b> Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				x
<b>Puntuación total</b>	41			

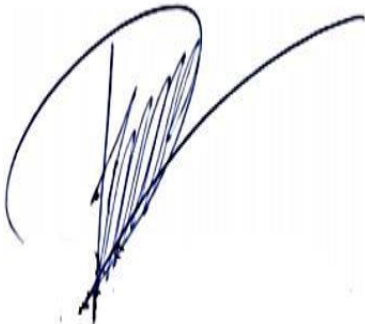
PUNTUACIONES		RESOLUCIÓN (marcar con una x donde corresponda)
<b>0 - 34 puntos</b>	REPROBADO	
<b>35 - 48 puntos</b>	*APROBADO CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN	41
<b>50 puntos</b>	APROBADO PARA SUSTENTACIÓN	

\*Observaciones: Se recomienda adaptar el documento a la guía de Elaboración de los Trabajos de Titulación. (REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA)



FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE REVISOR

<b>Realizado por:</b>	<b>Comisión de Titulación</b>	
<b>Revisado por:</b>	<b>Lcda. Prissila Calderón Guaraca, Mgs. DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ</b>	

<b>Autorizado por:</b>	<b>Dr. Santiago Reinoso O, Esp. SUBDECANO UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR</b>	
----------------------------	---	--

**ANEXO 18. CERTIFICADO DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE  
TITULACIÓN DE HABER REALIZADO LAS CORRECCIONES  
SUGERIDAS POR LOS REVISORES.**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 14 de noviembre del 2020

**Asunto: Certificado de haber realizado correcciones sugeridas por los Docentes Revisores**

Licenciada

Lilia Carina Jaya Vásquez, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, yo **Isabel Cristina Mesa Cano** con cédula de identidad No **0150931400** en calidad de Directora del Trabajo de Titulación, con el tema: “**Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en Latinoamérica** ” presentado por los estudiantes **Christian Santiago Lalvay Marcatoma y Erick Mauricio Arreaga Guillermo**, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería; certifico que: se ha procedido a realizar las correcciones sugeridas por los Docentes Revisores al trabajo de titulación en mención.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**

*Isabel Cristina Mesa Cano*



**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ANEXO 19. CERTIFICADO EMITIDO POR EL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN PARA LA SUSTENTACIÓN Y DEFENSA.**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 14 de noviembre del 2020

**Asunto: Certificado de Director de Trabajo de Titulación para sustentación y defensa**

Licenciada

Lilia Carina Jaya Vásquez, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, yo **Isabel Cristina Mesa Cano** con cédula de identidad No **0150931400** en calidad de Directora del Trabajo de Titulación, con el tema: **“Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en Latinoamérica”** presentado por los estudiantes **Christian Santiago Lalvay Marcatoma** y **Erick Mauricio Arreaga Guillermo**, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería; certifico que: el Trabajo de Titulación reúne los requisitos y méritos suficientes para la sustentación y defensa ante el Tribunal que se designe. Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**

*Isabel Cristina Mesa Cano*



**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ANEXO 20 RÚBRICA DE CALIFICACIÓN DE LA PARTE  
ESCRITA DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN,  
SOBRE 50 PUNTOS.**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE  
ENFERMERÍA – MATRIZ  
RÚBRICA. CALIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE  
TITULACIÓN**

La presente rúbrica hace referencia a la calificación del Director de Trabajo de Titulación, otorgada a la parte escrita.

<b>TEMA: “INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN LATINOAMÉRICA”</b>
<b>NOMBRE DEL ESTUDIANTE: CHRISTIAN SANTIAGO LALVAY MARCATOMA Y ERICK MAURICIO ARREAGA GUILLERMO</b>
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD: 0106418171-0150232288</b>
<b>FECHA DE ENTREGA: 14/11/2020</b>
<b>NOMBRE DEL DOCENTE DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: ISABEL CRISTINA MESA CANO</b>

**Puntuaciones:**

*Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.*

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 2: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 3: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que no involucra afección al documento de tipo sustancial. 4: Cumple. No presenta errores de ningún aspecto en cada parámetro.

*Metodología y, resultados y conclusión.*

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 4: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 7: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que no involucra afección al documento de tipo sustancial. 9: Cumple. No presenta errores de ningún aspecto en cada parámetro.

<b>PROCESO</b>				
<b>PARÁMETROS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Formato del Trabajo de Titulación</b> (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee <b>título, autor/es, tutor y asesor</b> antes del resumen				X
<b>Resumen:</b> en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.				X

<b>Palabras clave:</b> incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				X
<b>Introducción:</b> entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				X
<b>Preguntas de investigación:</b> redactadas en un párrafo al final de la introducción.				X
	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>9</b>
<b>Metodología:</b> constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como, las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				X
<b>Resultados y discusión:</b> posee en su primer párrafo e l número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y/o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.				X
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Conclusión:</b> da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).				X
<b>Citas y referencias bibliográficas:</b> presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				X
<b>Anexos</b> Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				X
<b>Puntuación total</b>	50			

Calificación final: \_\_\_50\_\_\_/50

Observaciones: El trabajo cumple satisfactoriamente con los parámetros de calificación para la continuidad del proceso de titulación.

FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>Realizado por:</b>	<b>Comisión de Titulación</b>	
<b>Revisado por:</b>	<b>Lcda. Prissila Calderón Guaraca, Mgs. DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ</b>	
<b>Autorizado por:</b>	<b>Dr. Santiago Reinoso O, Esp. SUBDECANO UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR</b>	

**ANEXO 21. PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL.**

## UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ

### PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Nosotros **Christian Santiago Lalvay Marcatoma** portador de la cédula de ciudadanía N°. **0106418171** y **Erick Mauricio Arreaga Guillermo** portador de la cédula de ciudadanía N°. **0150232288**. En calidad de autores y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en Latinoamérica**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de Economía Social de Los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Así mismo, autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 14 de noviembre de 2020

Atentamente,  
**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



---

**CHRISTIAN SANTIAGO LALVAY  
MARCATOMA  
AUTOR**



---

**ERICK MAURICIO ARREAGA  
GUILLERMO  
AUTOR**

## **ANEXO 22 CARTA DE CESIÓN DE DERECHOS**

## UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ

### CARTA DE CESIÓN DE DERECHOS

En la ciudad de Cuenca el día 14 del mes de noviembre del año 2020, los estudiante que suscriben **Christian Santiago Lalvay Marcatoma**, portador de la cédula de identidad No 0106418171, y **Erick Mauricio Arreaga Guillermo** portador de la cédula de identidad No **0150232288** de la Carrera de Enfermería-Matriz, de la Universidad Católica de Cuenca, manifiesta que son autores intelectuales del presente trabajo de titulación bajo la dirección del Lcda. Isabel Cristina Mesa Cano y la asesoría metodológica del Ing Johnny Fabian Vizuela Carpio, cede los derechos del trabajo titulado “**Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en Latinoamérica**”, a la Carrera de Enfermería – Matriz de la Universidad Católica de Cuenca, para su difusión, con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficas o datos del trabajo sin el permiso expreso del autor y/o director del trabajo y/o asesor metodológico. Este puede ser obtenido escribiendo a las siguientes direcciones [cslalvaym71@est.ucacue.edu.ec](mailto:cslalvaym71@est.ucacue.edu.ec), [emarreagag88@est.ucacue.edu.ec](mailto:emarreagag88@est.ucacue.edu.ec), [imesac@ucacue.edu.ec](mailto:imesac@ucacue.edu.ec), [jvizuela@ucacue.edu.ec](mailto:jvizuela@ucacue.edu.ec). Si el permiso se otorga, el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



---

**CHRISTIAN SANTIAGO LALVAY  
MARCATOMA  
AUTOR**



---

**ERICK MAURICIO ARREAGA  
GUILLERMO  
AUTOR**