



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
POSTGRADO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ”

**MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN PACIENTES
INGRESADAS EN EL SERVICIO DE
GINECOOBSTETRICIA DEL HUAPA. SEPTIEMBRE
2020 - FEBRERO 2021.
CUMANÁ - ESTADO SUCRE.**

Asesorado por:

Dra. Dianerys Boada

Autor:

Dra. Rodríguez Martínez, María Beatriz

C.I. 20.576.826

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de
Especialista en Ginecología y Obstetricia

Cumaná, enero de 2022



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
POSTGRADO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO "ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ"

**MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN PACIENTES
INGRESADAS EN EL SERVICIO DE
GINECOOBSTETRICIA DEL HUAPA. SEPTIEMBRE
2020 - FEBRERO 2021.
CUMANÁ - ESTADO SUCRE.**

Asesorado por:
Dra. Dianerys Boada

Autor:
Dra. Rodríguez Martínez, María Beatriz
C.I. 20.576.826

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de
Especialista en Ginecología y Obstetricia

Cumaná, enero de 2022

RESUMEN

Autor: Dra. Rodríguez M., María B.

Asesor: Dra. Dianerys Boada

La morbilidad materna extrema (MME) como complicación grave en el embarazo, parto y puerperio, pone en riesgo la vida de la mujer que requiere una atención inmediata con el fin de evitar la muerte. Es por ello, que se realizó la investigación: Morbilidad materna extrema en pacientes ingresadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del HUAPA. Septiembre 2020 – febrero 2021. Cumaná - estado Sucre. Cuyo objetivo general consistió en evaluar la morbilidad materna extrema en pacientes ingresadas en el servicio mencionado; y los específicos en señalar la incidencia de la MME, identificar las causas, enumerar la permanencia de pacientes ingresadas, establecer número de pacientes que son derivadas a UCI y conocer el número de muertes asociadas. El estudio fue de tipo transversal, descriptivo y retrospectivo. La muestra la conformaron 129 pacientes con MME ingresadas en este servicio. Se aplicó un formulario para la recolección de los datos de las historias clínicas, registros y estadística que cumplieron con los criterios de inclusión. La información obtenida se ordenó en una matriz de datos y se procesó en tablas estadísticas. Los resultados fueron: incidencia de MME 8,75%; causa principal de ingreso el trastorno hipertensivo (TH) con 62,80%, seguido de hemorragias 27,13%, infecciones 10,07%; el 47,29% permanecieron hospitalizadas más de 8 días, 39,53% de 4-7 días, 13,18% 1-3 días; 82,17% se trató en sala de partos, 17,83% fueron derivadas a UCI; mortalidad materna del 2,33% y causada por hemorragias (shock hipovolémico) 66,67%, seguida de sepsis 33,33%. Se concluyó que la incidencia de MME es similar a nivel mundial, su causa principal es TH debido a preeclampsia, período de hospitalización predominante mayor a 8 días, las pacientes en menor porcentaje requirieron UCI porque se mantuvieron estables en el área de observación y cuidados intermedios, número de muertes asociadas baja ocasionada principalmente por shock hipovolémico.

Palabras claves: Morbilidad materna extrema, trastorno hipertensivo, shock hipovolémico, infecciones maternas.

ABSTRACT

Author: Dra. Rodríguez M., María B.

Advisor: Dra. Dianerys Boada

Extreme maternal morbidity (EMM) as a serious complication in pregnancy, childbirth and the puerperium, puts the life of the woman at risk, requiring immediate attention in order to avoid death. That is why the research was carried out: Extreme maternal morbidity in patients admitted in the Gynecology and Obstetrics Service of HUAPA. September 2020 - February 2021. Cumaná - Sucre state. Whose general objective was to evaluate extreme maternal morbidity in patients admitted to the aforementioned service; and the specific ones in pointing out the incidence of SMM, identifying the causes, enumerating the permanence of hospitalized patients, establishing the number of patients who are referred to the ICU and knowing the number of associated deaths. The study was cross-sectional, descriptive and retrospective. The sample was made up of 129 patients with SMM admitted to this service. A form was applied to collect data from medical records, records and statistics that met the inclusion criteria. The information obtained was arranged in a data matrix and processed in statistical tables. The results were: incidence of MME 8.75%; The main cause of admission was hypertensive disorder (HT) with 62.80%, followed by hemorrhages 27.13%, infections 10.07%; 47.29% remained hospitalized for more than 8 days, 39.53% 4-7 days, 13.18% 1-3 days; 82.17% were treated in the delivery room, 17.83% were referred to the ICU; maternal mortality of 2.33% and caused by hemorrhages (hypovolemic shock) 66.67%, followed by sepsis 33.33%. It was concluded that the incidence of SMM is similar worldwide, its main cause is LT due to preeclampsia, predominantly hospitalization period greater than 8 days, a lower percentage of patients required ICU because they remained stable in the observation and intermediate care area. , low number of associated deaths caused mainly by hypovolemic shock.

Key words: Extreme maternal morbidity, hypertensive disorder, hypovolemic shock, maternal infections.

INDICE

RESUMEN.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
AGRADECIMIENTOS	vii
DEDICATORIA	ix
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	6
Objetivo general	6
Objetivos específicos	6
METODOLOGÍA	7
Tipo de investigación	7
Población y muestra de estudio.....	7
Criterios de inclusión	7
Criterios de exclusión.....	8
Instrumento y técnica de recolección de datos.....	8
Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	8
RESULTADOS.....	9
DISCUSIÓN	14
CONCLUSIONES	17
RECOMENDACIONES.....	19
ANEXOS	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
METADATOS	27

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Incidencia de la morbilidad materna extrema en pacientes ingresadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del HUAPA.....	9
Tabla N° 2. Causas de morbilidad materna extrema en pacientes ingresadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del HUAPA.....	10
Tabla N° 3. Permanencia de pacientes ingresadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del HUAPA.....	11
Tabla N° 4. Pacientes con morbilidad materna extrema derivadas a UCI.....	12
Tabla N° 5. Mortalidad asociada a morbilidad materna extrema.....	12
Tabla N° 6. Causas de muerte materna asociada a morbilidad materna extrema.....	13

AGRADECIMIENTOS

Doy gracias a Dios, por darme la salud, fuerza, inteligencia y perseverancia que me permitieron cumplir esta meta.

A la universidad de Oriente y profesores por haberme permitido cursar estudios de pregrado y postgrado, por ser el pilar fundamental de mi formación académica.

Al Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” y a su personal, especialmente a las enfermeras, camareras y camilleros, por su trato cordial y amigable en el desempeño de mis funciones.

A mi tutora y madrina de promoción Dra. Dianerys Boada por su apoyo, paciencia y orientación en la elaboración de este trabajo de grado; de igual modo, por los conocimientos, consejos académicos, quirúrgicos transmitidos durante los 3 años de postgrado.

A mis padrinos de promoción Dra. Rosmali Camino y Dr. Fernando Boada; especialistas del Servicio de Ginecología y Obstetricia Dr. Jorge Antabi, Dr. Feely Formule, Dr. Venancio Carrera, Dr. William Boada, Dra. Yetzzica Romero, Dra. Marta Peña, Dra. Mariannys Hernández, Dra. Anny Garcia, Dra. Jardielis Fermín, Dra. Xiohath Morey, Dra. Dailema Gianfrancisco, Dra. Pedelesmar Ortiz, Dra. Yomar Catoni, Dra. Karla Rivero por el cariño, conocimientos y la experiencia que me dejan y ayudarán en mi práctica profesional como Ginecólogo Obstetra.

A mis eternos R3 hoy especialistas, Dra. Gabriela Aray y Dr. Evencio Luna, quienes se esforzaron durante mi primer año de postgrado en compartir sus conocimientos, destrezas, permitiendo así un segundo y tercer año más eficiente, se convirtieron más que en mis superiores y guías, en mis amigos.

A mis compañeros de postgrado, Dr. Reinaldo Patiño, Dra. Eylin García, Dra. Ellora Marín, Dr. Jesús Marcano, Dr. Avirl Romero y Dra. Yoletzi Vallenilla, quienes iniciaron este sueño y travesía conmigo, cada uno se

esforzó a su manera para mantener la unión y poder lograr esta meta de la mejor forma.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primeramente a Dios por ser mi guía, mi protector, por darme la sabiduría, salud y fuerza para alcanzar mis metas.

A mis Padres Emilia y Alexis, por ser los pilares de este proceso de crecimiento, por todo el amor, motivación, para la culminación de estudios de postgrado. A mi hermana Isabel, por ser mi cómplice, apoyo y parte fundamental de este logro, a mi mascota Kika quien durante cada guardia me espera con alegría, ¡Los amo!

A la memoria de mis abuelos Diego, María, Erasmo y Cruz; mis tíos Régulo, Paula y Dora por el ejemplo de perseverancia, fe, respeto, apoyo y por el cariño que me brindaron en vida.

A mis tíos, Ayariz, Argenis, Yusmary, Lilia, Deicy, Elbis, Isabel, Jesús Otero, Jesús Farías, Richard, Marisela y primos Patrizia, Eliuber, Alondra, Arán, Máximo, Mariangel, Alix, Cristina, Andrea, Jaasiel, Lili, Marielbis, Gabriel, Stefany, Asael y José Daniel por los momentos de alegría, amor y apoyo.

A mis amigas Laura, Inés, Jhessica, Yeliannys y Marly, por apoyarme y ser como unas hermanas. A Simón por ser mi mejor amigo y estar siempre presente. A Evarys por su confianza y amistad durante muchos años. A mis Amigas Daniela, Naama, Omaira y Vanessa por ser la familia que creé en Puerto La Cruz.

A mis amigos y compañeros de aventuras, Leonardo, Cristina, Sandra, Jessy, Lino, Isabel Cristina, Albany, por estar día a día apoyándome en todos lo que me propongo y ser cómplices de mis proyectos de vida.

A mis residentes favoritos Jessica, Karyelis, Sandy, Mileidy y Matthey por convertirse en mi familia del postgrado, a quienes aprecio y quiero mucho, hicieron mi último año de estudios más ameno, fácil y divertido.

INTRODUCCIÓN

Para la mayoría de las mujeres el período de gestación y parto se traduce en una experiencia positiva y satisfactoria sin complicaciones; sin embargo, la muerte materna es un desenlace probable si un factor de riesgo no es intervenido oportuna y eficazmente. Se ha calculado que anualmente mueren en el mundo más de 500000 mujeres por causas relacionadas con el embarazo; de estas muertes, el 99% se da en países en vías de desarrollo y sólo 1 % en países desarrollados¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la morbilidad materna extrema como un estado en el cual una mujer casi muere, pero sobrevive a una complicación ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días de la terminación del embarazo. Por otro lado, la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) la concibe como “una complicación grave que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio, que pone en riesgo la vida de la mujer o requiere una atención inmediata con el fin de evitar la muerte”².

Los indicadores de morbilidad materna extrema dependen del método de identificación de los casos y la región geográfica; sin embargo, se encuentran similitudes en la clasificación basados en las recomendaciones de la OMS para el tema. El criterio más comúnmente usado en todas las regiones es la histerectomía de emergencia, excepto en América del Norte; el segundo criterio más común es la admisión a unidad de cuidados intensivos (UCI) usado para todas las regiones, excepto África².

En Colombia, para definirla se exige la presencia de al menos una de las tres directrices propuestas por el Instituto Nacional de Salud (INS) y

FLASOG, las cuales son: a) enfermedad específica (Eclampsia, shock séptico, shock hipovolémico), b) falla de órgano (cardiaca, vascular, renal, hepática, metabólica, cerebral, respiratoria, coagulación), c) manejo (transfusión de 3 unidades de cualquier hemoderivado, ingreso a UCI, cualquier intervención quirúrgica adicional a parto o cesárea)¹.

Se han identificado como causas principales de morbilidad materna extrema los trastornos hipertensivos y las complicaciones hemorrágicas. Igualmente, el grupo de edad con la mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema ha sido el de 20 a 24 años, pero la mayor razón se ha presentado históricamente en las mujeres con edades extremas².

La Morbi-Mortalidad Materna está asociada al nivel de desarrollo social y económico, y constituye, sin duda alguna, un buen indicador de la calidad de vida de las mujeres. Hoy en día la diferencia entre las tasas de mortalidad de los países de primer mundo comparada a países pobres, muestran una disparidad más alta que cualquier otro indicador de salud pública. Aunque cada país tiene sus propios problemas, hay denominadores comunes que deben ser considerados. Un alto nivel de pobreza, caída del crecimiento económico, ignorancia de la población en temas de salud e higiene, altos niveles de analfabetismo, altas tasas de nacimiento, inicio precoz en las relaciones sexuales, elevada multiparidad, calidad de atención precaria, atención prenatal baja y no siempre de buena calidad, acceso limitado a los sistemas de salud, mal funcionamiento de los mismos y falta de facilidades de traslado, todos ellos aumentan los riesgos y constituye una de las características comunes de las áreas rurales y subdesarrolladas del mundo en desarrollo^{3,4,5}.

Por la complejidad de los cuadros clínicos y la comorbilidad de las pacientes gestantes y posparto, es necesario que los tratamientos se

continúen en las unidades de cuidados intensivos (UCI). La admisión a UCI de gestantes fluctúa entre 0,1% a 0,9%. Hay varias causas de admisión a la UCI, siendo la más relevante la insuficiencia respiratoria. La mortalidad reportada de la paciente obstétrica críticamente enferma alcanza incluso cifras del 36%⁶.

Aproximadamente el 99% de las defunciones maternas están asociadas a patologías susceptibles de prevención como son: la preeclampsia-eclampsia, hemorragias del parto y puerperales, sepsis puerperal y las complicaciones del aborto, siendo los mismos factores causales de la morbilidad materna extrema, por lo que la morbilidad materna constituye un indicador de los estados obstétricos; por cada muerte de una paciente obstétrica cerca de 118 mujeres sufren morbilidad materna grave, que requieren atención en las Unidades de Cuidados intensivos (UCI)^{7,8,9}.

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es el servicio clínico donde ingresan pacientes de todas las especialidades, incluyendo por supuesto, las gestantes que requieren observación permanente, tratamiento agresivo y continuo, y/o monitoreo cardiopulmonar invasivo, además de otras indicaciones de soporte ventilatorio como fracción inspirada de oxígeno (FIO₂) mayor de 50%, necesidad de terapia respiratoria más de dos veces al día, ventilación no invasiva y requerimiento de soporte de dos o más órganos¹⁰.

Se estima que el 1-2% de las mujeres embarazadas en los países desarrollados requiere de la admisión en la Unidad de Cuidados Intensivos, porcentaje que puede aumentar hasta 10% en países en vía de desarrollo debido a condiciones socioculturales y económicas. Sin embargo, una gran cantidad de puérperas que ingresan en UCI presentan una complicación durante el parto, como los trastornos hipertensivos del embarazo y las

hemorragias obstétricas; otras ocurren en los días posteriores como la sepsis puerperal y las enfermedades respiratorias. Dentro de las causas no obstétricas no obstétricas por las que estas pacientes ingresan en UCI se incluyen las enfermedades cardiovasculares, trauma, intoxicación por medicamentos, enfermedades cerebro-vasculares y raramente complicaciones anestésicas. El pronóstico suele ser favorable para la gran mayoría de los casos, requiriendo de pequeñas intervenciones con mortalidad inferiores al 3% y otro porcentaje de ellas quedan con secuelas graves relacionadas con dichas complicaciones¹⁰.

En Venezuela son pocos los trabajos realizados con respecto al tema de morbilidad materna extrema, se efectuó uno en el estado Lara en el que determinaron que este tipo de patología presenta una prevalencia elevada, afecta a gestantes jóvenes y primigestas, causada predominantemente por patología hipertensiva con consecuencias severas para las madres, sus fetos y neonatos¹¹.

Teniendo en cuenta lo anterior, es posible afirmar que existen diversas patologías que representan un problema frecuente durante el embarazo y por tanto, un aumento en sus complicaciones materno-fetales que ponen en riesgo la vida de la futura madre, dando lugar a su ingreso en áreas adecuadas que proporcionen las condiciones necesarias para mantenerla con vida, por tal motivo se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es la realidad que vive el servicio de Ginecología y Obstetricia del HUAPA en relación a la morbilidad materna extrema?

La presente investigación es relevante, debido a que la morbilidad materna extrema es una entidad no muy experimentada en Venezuela, su estudio otorgó información importante con respecto a las patologías que ponen en riesgo la vida de gestantes y puérperas, específicamente en el

“Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá” (HUAPA), Cumaná estado Sucre, de esta forma se tiene conocimiento de la magnitud de la problemática, de manera que la información que se obtuvo en esta investigación sirva de punto de referencia para darle el valor que merece un diagnóstico de forma temprana y así tomar conductas idóneas para lograr disminuir posibles complicaciones que pongan en riesgo la vida tanto de la madre como la del feto.

OBJETIVOS

Objetivo general

Evaluar la morbilidad materna extrema en pacientes ingresadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del HUAPA, septiembre 2020 – febrero 2021. Cumaná – estado Sucre.

Objetivos específicos

1. Señalar la incidencia de la morbilidad materna extrema en pacientes ingresadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del HUAPA.
2. Identificar las causas de morbilidad materna extrema en pacientes ingresadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del HUAPA.
3. Enumerar la permanencia de pacientes ingresadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del HUAPA.
4. Establecer número de pacientes que son derivadas a UCI.
5. Conocer el número de muertes maternas asociadas a morbilidad materna extrema y sus causas.

METODOLOGÍA

Tipo de investigación

Estudio transversal, descriptivo y retrospectivo, sobre la morbilidad materna extrema en pacientes ingresadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del HUAPA, septiembre 2020 – febrero 2021. Cumaná – estado Sucre.

Población y muestra de estudio

La población fue de 1475 pacientes ingresadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del HUAPA septiembre 2020 – febrero 2021. Cumaná – estado Sucre, y la muestra estuvo representada por 129 pacientes con morbilidad materna extrema, que cumplieron con los criterios de inclusión planteados en la investigación.

Criterios de inclusión

- Pacientes con patologías que pongan en riesgo su vida, desarrolladas durante el embarazo o puerperio y fueron ingresadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del HUAPA, septiembre 2020 – febrero 2021. Cumaná – estado Sucre.

- Gestantes y puérperas que posean alguna enfermedad de base que predisponga o ponga en riesgo su vida y fueron ingresadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del HUAPA, septiembre 2020 – febrero 2021. Cumaná – estado Sucre.

Criterios de exclusión.

- Gestantes que están fuera del período de tiempo evaluado.
- Historia clínicas que no aporten datos para el estudio.

Instrumento y técnica de recolección de datos

Se obtuvieron los datos de las historias clínicas, registros y estadística, que cumplieron con los criterios de inclusión durante el período septiembre 2020 – febrero 2021, por medio un formulario previamente elaborado por el investigador y asesor.

Técnica de procesamiento y análisis de datos

Se procedió a recolectar la información correspondiente a cada sujeto muestral, con el instrumento de recolección de datos previamente descrito, la información se vació y ordenó en una matriz de datos, se procesó en tablas estadísticas y así se pudo acceder a la información de forma rápida, facilitando el procesamiento de los mismos.

RESULTADOS

Tabla Nº 1. Incidencia de la morbilidad materna extrema en pacientes ingresadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del HUAPA.

Pacientes ingresadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia	Número de Casos	Porcentaje %
Pacientes sin morbilidad materna extrema	1346	91,25%
Pacientes con morbilidad materna extrema	129	8,75%
Total	1475	100%

Fuente: Datos obtenidos por medio de formulario aplicado a historias clínicas de pacientes ingresadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del HUAPA, septiembre 2020 – febrero 2021. Cumaná – estado Sucre.

Análisis: Se aplicó formulario a un total de 1475 historias clínicas de pacientes ingresadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del HUAPA durante el período septiembre 2020 – febrero 2021, de las cuales resultaron 1346 pacientes sin morbilidad materna extrema lo que representa el 91,25% y 129 pacientes con morbilidad materna extrema que representa el 8,75% de incidencia.

Tabla N° 2. Causas de morbilidad materna extrema en pacientes ingresadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del HUAPA.

Causas	Número de casos	Total	Porcentaje%
Trastorno hipertensivo del embarazo: -Preeclampsia con signos de severidad -Eclampsia -HTA crónica más preeclampsia sobreañadida	55 16 10	81	62,80%
Hemorragias: -Embarazo ectópico roto -Desprendimiento Prematuro de placenta -Postparto	10 13 12	35	27,13%
Infecciones: -Pielonefritis -Paludismo -Infección por COVID 19	5 3 5	13	10,07%
Total	129	129	100%

Fuente: Datos obtenidos por medio de formulario aplicado a historias clínicas de pacientes ingresadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del HUAPA, septiembre 2020 – febrero 2021. Cumaná – estado Sucre.

Análisis: De las 129 pacientes con morbilidad materna extrema, se evidenció que 81 casos ingresaron por trastorno hipertensivo del embarazo, de ellos 55 presentaron Preeclampsia con signos de severidad, 16 eclampsia

y 10 hipertensión arterial crónica más Preeclampsia sobreañadida, que representó el 62,80%; seguido de hemorragias con 35 casos, discriminados en 10 por embarazo ectópico roto, 13 por desprendimiento prematuro de placenta y 12 hemorragias postparto, representando el 27,13%; por último causas infecciosas con 13 casos, se desglosa en 5 con Pielonefritis, 3 presentaron paludismo y 5 infección por COVID19 representando el 10,07%.

Tabla N° 3. Permanencia de pacientes ingresadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del HUAPA.

Días de hospitalización	Número de casos	Porcentaje %
1-3	17	13,18%
4-7	51	39,53%
≥ 8	61	47,29%
Total	129	100%

Fuente: Datos obtenidos por medio de formulario aplicado a historias clínicas de pacientes ingresadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del HUAPA, septiembre 2020 – febrero 2021. Cumaná – estado Sucre.

Análisis: De las 129 pacientes ingresadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del HUAPA con morbilidad materna extrema, 17 permanecieron de 1-3 días representando el 13,18%; de 4 – 7 días con 51 casos correspondiendo al 39,53% y por último mayor o igual a 8 días con 61 casos con el 47,29%.

Tabla N° 4. Pacientes con morbilidad materna extrema derivadas a UCI.

Pacientes con morbilidad materna extrema	Número de Casos	Porcentaje %
Derivadas a UCI	23	17,83%
En sala de partos	106	82,17%
Total	129	100%

Fuente: Datos obtenidos por medio de formulario aplicado a historias clínicas de pacientes ingresadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del HUAPA, septiembre 2020 – febrero 2021. Cumaná – estado Sucre.

Análisis: De las 129 pacientes con morbilidad materna extrema ingresadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del HUAPA, 106 fueron tratadas en sala de partos (Observación y cuidados intermedios) representando el 82,17% y 23 pacientes fueron derivadas al servicio de UCI, representando el 17,83%.

Tabla N° 5. Mortalidad asociada a morbilidad materna extrema.

Pacientes ingresadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia	Número de casos	Porcentaje %
Fallecidas	3	2,33%
Sobrevivientes	126	97,67%
Total	129	100%

Fuente: Datos obtenidos por medio de formulario aplicado a historias clínicas de pacientes ingresadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del HUAPA, septiembre 2020 – febrero 2021. Cumaná – estado Sucre.

Análisis: De las 129 pacientes con morbilidad materna extrema ingresadas

en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del HUAPA, 3 fallecieron representando el 2,33% y 126 sobrevivieron dando lugar al 97,67%.

Tabla Nº 6. Causas de muerte materna asociada a morbilidad materna extrema.

Causas	Número de casos	Porcentaje %
Hemorrágicas: Shock Hipovolémico	2	66,67
Sepsis	1	33,33
Total	3	100%

Fuente: Datos obtenidos por medio de formulario aplicado a historias clínicas de pacientes ingresadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del HUAPA, septiembre 2020 – febrero 2021. Cumaná – estado Sucre.

Análisis: De las 3 pacientes con morbilidad materna extrema ingresadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del HUAPA que fallecieron 2 ocurrieron por causa hemorrágica (Shock hipovolémico) siendo el 66,67% y 1 por sepsis representada por el 33,33%.

DISCUSIÓN

Tomando en cuenta la tabla N° 1 se puede evidenciar que la incidencia de pacientes con morbilidad materna extrema en este estudio fue de 129 casos representando el 8,75%, asemejándose al estudio realizado por Henao Leidy y Cañón Martín, denominado “CARACTERIZACIÓN DE LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN LA CLÍNICA UNIVERSITARIA COLOMBIA: UNA SERIE DE CASOS”, efectuado en Colombia entre junio de 2012 a diciembre de 2013, en la cual la incidencia fue de 7,2%.

Con respecto a la tabla N° 2 se evidencio que de las 129 pacientes con morbilidad materna extrema en el 62,80% la causa principal de su ingreso al Servicio de Ginecología y Obstetricia fue el trastorno hipertensivo del embarazo, seguido de hemorragias con 35 casos, representando el 27,13%, y por último causas infecciosas con el 10,07%, siendo similar en el estudio realizado en Limpopo Sudáfrica por Hernández Jonathan y Au Oscar, titulado “MORBILIDAD MATERNA EXTREMA Y MORTALIDAD EN UN HOSPITAL REGIONAL DE SUDÁFRICA” en donde la preeclampsia y la eclampsia fue la causa principal representando el 59,3%, seguido de las hemorragias con el 28,3% y por ultimo infecciones con el 9,7%; En un estudio efectuado por Amato Rosanna en el Hospital Dr. Adolfo Prince, Puerto Cabello estado Lara en el 2007, titulado “MORBILIDAD MATERNA EXTREMA” se demostró que la causa principal fue el trastorno hipertensivo del embarazo (preeclampsia con signos de severidad) con 58,93 %, seguida de causas hemorrágicas con 32,74% e infecciosas con 6,55 %, teniendo así concordancia con este estudio.

Se pudo observar en la tabla N° 3 que el 47,29% de las pacientes ingresadas en el servicio de ginecología y Obstetricia del HUAPA con morbilidad materna extrema permanecieron hospitalizadas mayor o igual a 8 días, seguido de 4 – 7 días con el 39,53% y por ultimo de 1- 3 días con el 13,18%, datos siendo similares en el estudio ejecutado por Henao Leidy y Cañón Martín, denominado “CARACTERIZACIÓN DE LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN LA CLÍNICA UNIVERSITARIA COLOMBIA: UNA SERIE DE CASOS”, efectuado en Colombia entre junio de 2012 a diciembre de 2013 donde las pacientes tuvieron una permanencia de hospitalización de 17,10% para menos de 3 días, 40 % de 4 a 7 días, 42,9% mayor o igual a 8 días.

En la tabla N° 4 se pudo apreciar que de las 129 pacientes con morbilidad materna extrema ingresadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del HUAPA, el 82,17% se trató en sala de partos mientras que el 17,83% fueron derivadas al servicio de UCI, resultados que no coinciden en el trabajo elaborado por Henao Leidy y Cañón Martín, denominado “CARACTERIZACIÓN DE LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN LA CLÍNICA UNIVERSITARIA COLOMBIA: UNA SERIE DE CASOS”, efectuado en Colombia entre junio de 2012 a diciembre de 2013 en donde reflejan que el 71,43% de pacientes requirieron manejo en unidad de cuidados intensivos, mientras que en el trabajo realizado por Donatti Esther y Gonzalez Marielfred en el HUAPA durante el periodo enero – agosto 2020 titulado “MORBI-MORTALIDAD OBSTÉTRICA UCI-HUAPA, ENERO – AGOSTO 2020. CUMANÁ – EDO. SUCRE” se evidencio que el 23,77% de pacientes con MME ingreso a unidad de cuidados intensivos.

En la tabla N° 5 se pudo evidenciar que de las pacientes con morbilidad materna extrema ingresadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del HUAPA, el 2,33% fallecieron y el 97,67% sobrevivieron,

resultados que difieren del estudio realizado en Limpopo Sudáfrica por Hernández Jonathan y Au Oscar, titulado “MORBILIDAD MATERNA EXTREMA Y MORTALIDAD EN UN HOSPITAL REGIONAL DE SUDÁFRICA” en donde la mortalidad asociada a morbilidad materna extrema es del 12,7%, al igual que en el trabajo ejecutado por Magdeley Mordan denominado “MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN PACIENTES DE UN HOSPITAL MATERNO INFANTIL EN REPÚBLICA DOMINICANA” con una mortalidad del 9,73%.

En la tabla N° 6 se pudo apreciar que de las pacientes que presentaron morbilidad materna extrema, las causas de fallecimiento fueron en primer lugar hemorragias (Shock hipovolémico) siendo el 66,67% y en segundo lugar, la sepsis representada por el 33,33%, siendo similar en el trabajo realizado en Limpopo Sudáfrica por Hernández Jonathan y Au Oscar, titulado “MORBILIDAD MATERNA EXTREMA Y MORTALIDAD EN UN HOSPITAL REGIONAL DE SUDÁFRICA” donde determinaron que la primera causa de fallecimientos fue el shock hipovolémico con el 23,8%.

CONCLUSIONES

La incidencia de morbilidad materna extrema de pacientes ingresadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá durante el periodo septiembre 2020 – febrero 2021 está representada por el 8,75%, siendo un resultado similar a estudios realizados a nivel mundial.

La causa principal de ingreso de pacientes con MME al servicio de Ginecología y Obstetricia está representada con el 62,80% por el trastorno hipertensivo del embarazo especialmente preeclampsia con signos de severidad y eclampsia, seguido de causas hemorrágicas representada por el 27,13% dentro de las cuales figuraron patologías como embarazo ectópico roto, desprendimiento prematuro de placenta y las hemorragias postparto; en tercer lugar se representan las causas infecciosas con el 10,07%, donde resaltaron la Infección del tracto urinario como Pielonefritis, el paludismo y la infección por COVID 19.

La permanencia de hospitalización de pacientes con MME estuvo representada en mayor proporción por 47,29% correspondiente a mayor o igual a 8 días, seguido de una estancia de 4 – 7 días con el 39,53% y por ultimo de 1- 3 días con el 13,18%.

Durante el estudio se pudo demostrar que el 82,17% de pacientes con MME estudiadas fueron tratadas en sala de partos especialmente en el área de observación y cuidados intermedios, las cuales se mantuvieron estables mientras que el 17,83% fueron derivadas al servicio de UCI para un manejo acorde a las patologías con la que cursaban y requerimientos especiales.

La mortalidad asociada a morbilidad materna extrema de pacientes ingresadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del HUAPA es baja representada por 2,33%, el 97,67% logró sobrevivir. A pesar de ello representa un impacto social. La principal causa de mortalidad asociada a MME fueron hemorrágicas (Shock hipovolémico) con el 66,67%, seguido de la sepsis con el 33,33%.

RECOMENDACIONES

1. Promover y divulgar los conocimientos sobre la MME en la red ambulatoria y consultas prenatales para hacer pesquisas de patologías que puedan poner en riesgo el binomio madre-feto y así disminuir la incidencia de la misma o implementar protocolos adecuados para un mejor manejo de la paciente a nivel hospitalario.
2. Dar a conocer las principales causas de morbilidad materna extrema en la institución para crear mejores estrategias en conjunto con las autoridades para una atención adecuada y óptima a las pacientes de riesgo y así mejorar la calidad de vida y disminuir la mortalidad materna.
3. Mejorar los servicios de laboratorio e imagenología para así brindar una mejor atención y realizar un estudio amplio, sin limitaciones que puedan plantar un mejor pronóstico de cada paciente, disminuyendo el margen de cometer errores, así como también los gastos económicos de cada familia.
4. Dar a conocer a todo el personal que labora en la Unidad de Sala de Parto y la UCI cuales son los criterios diagnósticos de morbilidad materna extrema y así implementar protocolos adecuados.
5. Realizar un mejor registro de información médica, historias clínicas, protocolos quirúrgicos que permitan obtener información lo menos engorrosa posible para el estudio de la MME, las cuales apoyen el conocimiento sobre los aspectos epidemiológicos, estadísticos y clínicos de la patología investigada.

6. Unificar los criterios diagnósticos para la MME, basándose en las pautas estandarizadas por los organismos de salud internacionales, de manera que se favorezca la detección de los factores de riesgos, diagnosticar de forma oportuna las causas de MME en las gestantes y en las puérperas, para un mejor estudio y manejo.

7. Proponer la realización de estudios clínicos prospectivos en períodos de tiempo mayor, que estén enfocados en conocer la situación actual, los factores de riesgos que conllevan a MME y de esa forma obtener mayor información en tiempo real en nuestro estado y país ya que existen pocos trabajos realizados, de modo que contribuyan a adoptar las medidas sanitarias adecuadas.

ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Formulario para la recolección de datos

Historia Clínica: _____ Edad: _____

Diagnósticos de ingreso al servicio de Ginecología y Obstetricia:

Paridad: _____ Gestante: _____ Puérpera _____

Edad gestacional: ____ < 22sem ____ 22 -36 sem ____ >37sem _____

Diagnóstico de Ingreso a Observación, Cuidados Intermedios o UCI:

Causa de ingreso a Observación, Cuidados Intermedio o UCI:

Obstétrica _____ Médica _____ Quirúrgica no
obstétrica _____

Estancia en el servicio (días): _____

Tipo de parto: Cesárea _____ Parto vaginal _____

¿Amerito histerectomía?: Si _____ No _____

Sepsis Puerperal: Si _____ No _____ Shock séptico: Sí _____ No _____

Síndrome de Disfunción Multiorgánica (SDMO): Sí _____ NO _____

Egreso (supervivencia) SI _____ NO _____

Reingreso al servicio: SI _____ NO _____

Intervenciones ameritadas en UCI: Transfusión de hemoderivados _____

Ventilación mecánica _____ Soporte inotrópico _____

Muerte: SI _____ NO _____

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acelas D, Orostegui A, Alarcón M. Factores de riesgo para morbilidad materna extrema en gestantes sin demora en la atención médica según la estrategia camino para la supervivencia. Rev. chil. obstet. ginecol. vol.81 no.3 Santiago jun. 2016.
2. Rozo N, Ospina M, Prieto F, Walteros D, Quijada H. Protocolo de vigilancia de salud pública: Morbilidad materna extrema. Equipo Maternidad Segura. Colombia, 2020, Vol. 03.
3. Acosta A, Araujo B. Mortalidad Materna en países en vía de desarrollo. En: Cabero L, Saldivar D, Cabrillo R. Obstetricia y Medicina Materno-Fetal. Madrid: Panamericana; 2007. p 1335 – 1342.
4. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la salud. Mortalidad Materna. 2019.
5. Aure N, Oropeza V, Bastidas G. Morbilidad y mortalidad materna en San Carlos, Cojedes - Venezuela. (Tesis Doctoral). San Carlos. Universidad de Carabobo. 2001-2008
6. Aristizábal J, Gómez G, Lopera J, Orrego L, Restrepo C, Monsalve G. Paciente obstétrica de alto riesgo: ¿Dónde debe realizarse su cuidado periparto? Rev. Col. Obstet Ginecol. Vol. 56. No.2. 2005 (166-175).
7. Soni C, Gutiérrez A, Santa Rosa FJ, Reyes A. Morbilidad y mortalidad materna y factores de riesgo asociados con una urgencia obstétrica. Rev Ginecol Obstet Mex. 2015; 83: 96-103.
8. Bordelois MS, Choo T, Sierra RE, Estevan JA, et al. Morbilidad y mortalidad en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Provincial “Dr. Agostinho Neto”. MEDISAN. 2018;22(6):408-416.
9. Galves ML, Arreaza M, Rodriguez JA. Mortalidad materna de pacientes atendidas en la UCI del Hospital Simón Bolívar. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2009; 60(2): 152-158.
10. Donatti E, Gonzalez M. MORBI-MORTALIDAD OBSTÉTRICA UCI-HUAPA. (ENERO – AGOSTO 2020. Cumaná – Edo. Sucre). Ven. 2020.

11. Amato R, Faneite P, Rivera C, Faneite J. Morbilidad materna extrema. Rev Obstet Ginecol Venez. vol.71. n.2. Caracas jun. 2011.

- Velásquez Y. Características epidemiológicas asociadas a la mortalidad materna ocurrida en el Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá. (Tesis Doctoral). Cumaná. Universidad de Oriente. Junio 2016- Junio 2019.

12. Herrerías-Canedo T. Panorama de la mortalidad materna. Perinatol Reprod Hum 2010; 24 (1): 5-6.

13. Fernández BB, Nunes FB, Prudêncio PS, Mamede FV. Epidemiological research of the maternal deaths and compliance with the fifth millennium development goal. Rev Gaucha Enferm. 2015; 36: 192-9.

14. Carreno I, Bonilha ALL, Costa JSD. Perfil epidemiológico das mortes maternas ocorridas no Rio Grande do Sul, Brasil: 2004-2007. Rev. Bras Epidemiol. 2012; 15(2): 396-406.

15. Zureick-Brown S, Newby H, Chou D, Mizoguchi N, Say L, et al. Understanding global trends in maternal mortality. Int Perspect Sex Reprod Health. 2013; 39(1): 32-41.

16. Galves ML, Arreaza M, Rodriguez JA. Mortalidad materna de pacientes atendidas en la UCI del Hospital Simón Bolívar. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2009;60(2):152-158.

17. Hernández M, Travieso Y, Díaz J, Fernández I. Morbilidad Obstétrica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital general Docente “Aleida Fernández Chardiet”. Rev Hab Cienc Méd. 2016; 15(4): 525-535.

18. Henao L, Cañón M. Caracterización de morbilidad materna extrema en la clínica universitaria Colombia: una serie de casos. Rev. Médica Sanitas 19 (2): 66-77 Colombia 2016.

19. Hernández J, Au O. Morbilidad materna extrema y mortalidad en un hospital regional de Sudáfrica. Rev. chil. obstet. ginecol. vol.84 no.6 Santiago dic. 2019

20. Malvino E. Morbilidad materna aguda severa y condiciones de gravedad de enfermas obstétricas al ingreso en una unidad de Cuidados Intensivos. Rev Med Intensiv. 201;31(4):1-9.

21. Hasbún J, Sepúlveda A, Cornejo R, Romero C. Morbilidad materna grave e ingreso a cuidado intensivo: Hospital Clínico Universidad de Chile. *Rev Med Chil.* 2013; 141 (12): 1512-1519.
22. Cahuayo MJ, Aponte V, Lizana J, Morbilidad materna extrema en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Huancavélica. *Rev Internac Salud Matern Fet.* 2020;5(2):1-13.
23. Rangel Y, Martínez A. La investigación en morbilidad materna extrema “Near Miss” en América Latina. *Rev Peru med Exp Salud Pública.* 2017; 34(3):505-11
24. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. Caracas: Mortalidad Materna. Semana Epidemiológica N° 52. SIVIGILA (Sistema de vigilancia de la mortalidad materna e infantil). 2016.
25. González M. Mortalidad materna en Venezuela. ¿Por qué es importante conocer las cifras?. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2017; 77(1): 1-4
26. Hernández J, Au-Fonseca O. Extreme maternal morbidity and mortality in a regional hospital in South Africa. *Rev Chil Obstet.* 2019;84(6): 469-479.
27. González JC, Esperanza Y, Pupo JM, Algas LA, Cabrera JO. Morbilidad Materna Extrema en una Unidad de Cuidados Intensivos. *MEDISAN.* 2015; 19(12): 5063-5073.
28. Castañeda D, Martín G, Estévez A, Álvarez M, Álvarez SS. Caracterización de la morbilidad materna extremadamente grave en la provincia de Camagüey, 2009. *Rev Cuban Hig Epidemiol.* 2013; 52(1):152-162.
29. Acho-Mego SC, Pichilingue JS, Díaz JA, García. Morbilidad Materna Extrema: Admisiones Ginecoobstétricas en las Unidades de Cuidados Intensivos de un Hospital General. *Rev Peru Obstet Ginecol.* 2011; 57(2): 87-92.
30. González JC, Cabrera JO, Cedeño O. Risk factors of extreme maternal morbidity in the intensive care unit. *Multimed Rev Med Granma.* 2019; 23(2):280-295.
31. Urbayz AA, Martínez HC, Fong JL, Santos LA, Valledor R, Molerio L. Comportamiento de la Enfermedad Obstétrica Grave. Nueve años en una Unidad de Cuidados intensivos. *Medicentro.* 2002;6(2):1-7.

32. Cortéz H. Algunos Aspectos en el cuidado crítico de la paciente obstétrica. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2004;55(2):161-166.
33. Lázaro EM, Alvarado G. Características Clínicas y Epidemiológicas de Pacientes Obstétricas admitidas en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y Cuidados Especiales (UCE) del hospital Regional Docente de Trujillo. (Tesis Doctoral). Trujillo-Perú. 2018.
34. Torres F, Añez C. Morbimortalidad materna asociadas a preeclampsia en la Unidad de cuidados intensivos del HMIGU. *Gac Med Bol.* 2016;39(2):88-90.
35. Acosta S, Molina MJ, Cabezas MA. Caracterización Clínico-Epidemiológica de las pacientes obstétricas ingresadas en la Unidad de Cuidados Intensivos Polivalentes. *Cienfuegos* 2014-2016. *INMEDSUR.* 2018;1(1):4-12.
36. Solis S, Del Palacio F. Morbimortalidad Materna y resultados perinatales en pacientes obstétricas ingresadas en la unidad de cuidados intensivos Hospital Alemán Nicaragüense. (Tesis Doctoral). Nicaragua. 2014.
37. Solis S, Rovira D. Presentación y evolución de las pacientes ingresadas en la Unidad de Cuidados Intensivos con diagnóstico de Preeclampsia-Eclampsia. (Tesis Doctoral). Buenos Aires. 2013.
38. Villalobos IR, Olivo ML. Factores de Riesgo asociados a la morbilidad materna extrema en pacientes admitidas en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2011 -2015. (Tesis Doctoral). Trujillo-Perú. 2017.
39. Odriozola JM. La Morbilidad Materna Grave como indicador de calidad asistencial obstétrica: Análisis en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. (Tesis Doctoral). Santander. 2017.
40. Barbosa MM, Morales CD, Amézquita MC, Martínez DM. Vigilancia de Morbilidad Materna Extrema en una institución de Referencia en Cali, Colombia, 2013-2014. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2016;67(3):215-222.

METADATOS

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

Título	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN PACIENTES INGRESADAS EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HUAPA. SEPTIEMBRE 2020 - FEBRERO 2021. CUMANÁ - ESTADO SUCRE.
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
RODRÍGUEZ MARTÍNEZ, MARÍA BEATRIZ	CVLAC	20.576.826
	e-mail	MABEATRIZRM18@GMAIL.COM
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Palabras o frases claves:

Morbilidad materna extrema, trastorno hipertensivo, shock hipovolémico, infecciones maternas.

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

Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Sub área
Medicina	Ginecología y Obstetricia

Resumen (Abstract):

La morbilidad materna extrema (MME) como complicación grave en el embarazo, parto y puerperio, pone en riesgo la vida de la mujer que requiere una atención inmediata con el fin de evitar la muerte. Es por ello, que se realizó la investigación: Morbilidad materna extrema en pacientes ingresadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del HUAPA. Septiembre 2020 – febrero 2021. Cumaná - estado Sucre. Cuyo objetivo general consistió en evaluar la morbilidad materna extrema en pacientes ingresadas en el servicio mencionado; y los específicos en señalar la incidencia de la MME, identificar las causas, enumerar la permanencia de pacientes ingresadas, establecer número de pacientes que son derivadas a UCI y conocer el número de muertes asociadas. El estudio fue de tipo transversal, descriptivo y retrospectivo. La muestra la conformaron 129 pacientes con MME ingresadas en este servicio. Se aplicó un formulario para la recolección de los datos de las historias clínicas, registros y estadística que cumplieron con los criterios de inclusión. La información obtenida se ordenó en una matriz de datos y se procesó en tablas estadísticas. Los resultados fueron: incidencia de MME 8,75%; causa principal de ingreso el trastorno hipertensivo (TH) con 62,80%, seguido de hemorragias 27,13%, infecciones 10,07%; el 47,29% permanecieron hospitalizadas más de 8 días, 39,53% de 4-7 días, 13,18% 1-3 días; 82,17% se trató en sala de partos, 17,83% fueron derivadas a UCI; mortalidad materna del 2,33% y causada por hemorragias (shock hipovolémico) 66,67%, seguida de sepsis 33,33%. Se concluyó que la incidencia de MME es similar a nivel mundial, su causa principal es TH debido a preeclampsia, período de hospitalización predominante mayor a 8 días, las pacientes en menor porcentaje requirieron UCI porque se mantuvieron estables en el área de observación y cuidados intermedios, número de muertes asociadas baja ocasionada principalmente por shock hipovolémico.

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

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
	ROL	CA <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	ROL	CA <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> J <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> x
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	ROL	CA <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> J <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> x
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

Año	Mes	Día
2022	1	17

Lenguaje: SPA _____

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

Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
Tesis_Maria_B_Rodriguez-Enero2022	Aplication/word

Alcance:

Espacial: _____ (Opcional)

Temporal: _____ (Opcional)

Título o Grado asociado con el trabajo:
Ginecología y Obstetricia

Nivel Asociado con el Trabajo: Especialización

Área de Estudio: Medicina, Postgrado Ginecología y Obstetricia

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

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



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

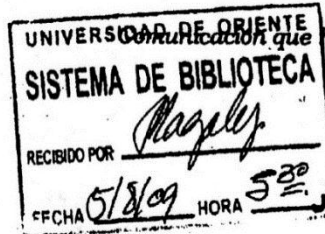
Cumaná, 04 AGO 2009

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

Estimado Profesor Martínez:

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

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



Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

JUAN A. BOLANOS CUNELG
Secretario



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

JABC/YGC/maruja

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

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

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



DRA. MARÍA BEATRIZ RODRÍGUEZ M
AUTOR



DRA. DIANERY BOADA
ASESOR