



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

ACTA

TG-12-10

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. SERRIS KAID BAY Prof. LUIS BRITO y Prof. CARLOS RODRIGUEZ SOTILLO, Reunidos en: Salon Dra. Mercedes Quiraca

a la hora: 11:00 AM

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

COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19. SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PÁEZ. ESTADO BOLÍVAR. ENERO 2020 - DICIEMBRE 2022

Del Bachiller **Aponte Gil Lenymar Josefina** C.I.: 25578442, como requisito parcial para optar al Título de **Médico cirujano** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

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

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 4 días del mes de Noviembre de 2024

Prof. SERRIS KAID BAY
 Miembro Tutor

Prof. LUIS BRITO
 Miembro Principal

Prof. CARLOS RODRIGUEZ SOTILLO
 Miembro Principal

Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado

ORIGINAL DACE



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar-Venezuela.
 EMAIL: trabajodegradoudosaludbolivar@gmail.com



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

ACTA

TG-12-10

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. SERRIS KAID BAY Prof. LUIS BRITO y Prof. CARLOS RODRIGUEZ SOTILLO, Reunidos en: Salon Dra. Mercedes Quiroa

a la hora: 11:00 AM

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

COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19. SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PÁEZ. ESTADO BOLÍVAR. ENERO 2020 - DICIEMBRE 2022

Del Bachiller **Albornoz Rodríguez Antonia Nazareth** C.I.: 25108542, como requisito parcial para optar al Título de **Médico cirujano** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

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

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 4 días del mes de Noviembre de 2024

Prof. SERRIS KAID BAY
Miembro Tutor

Prof. LUIS BRITO
Miembro Principal

Prof. CARLOS RODRIGUEZ SOTILLO
Miembro Principal

Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ
Coordinador comisión Trabajos de Grado

ORIGINAL TESISTA



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar-Venezuela.
EMAIL: trabajodegradoudosaludbolivar@gmail.com



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD.
"DR. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES CON
DIAGNÓSTICO DE COVID-19. SERVICIO DE GINECOLOGIA Y
OBSTETRICIA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y
PÁEZ. ESTADO BOLIVAR. ENERO 2020 - DICIEMBRE 2022**

Tutor:
Serris Kaid Bay

Trabajo de Grado presentado por:
Br. Albornoz Rodríguez, Antonela Nazareth
C.I. 25.108.542
Br. Aponte Gil, Lenymar Josefina.
C.I. 25.578.442
**Como requisito parcial para optar al título
de Médico Cirujano**

Ciudad Bolívar, noviembre 2024

INDICE

INDICE.....	iii
DICATORIA	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
AGRADECIMIENTO	viii
INTRODUCCION.....	1
JUSTIFICACIÓN	11
OBJETIVOS	14
Objetivo General.....	14
Objetivos Específicos	14
METODOLOGÍA.....	15
Tipo de estudio	15
Población	15
Muestra	15
Criterios de inclusión.....	15
Criterios de exclusión	15
Procedimientos	16
Análisis estadístico	17
RESULTADOS	18
Tabla 1	23
Tabla 2	24
Tabla 3	25
Tabla 4	26
Tabla 5	27
Tabla 6	28
Tabla 7	29
Tabla 8	30
Tabla 9	31
Tabla 10	32
Tabla 11	33
Tabla 12	34
Tabla 13	35
DISCUSIÓN	36
CONCLUSIONES.....	38
RECOMENDACIONES	40
BIBLIOGRAFIA	42
ANEXOS	

DICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, quien me mantuvo siempre de pie a pesar de todas las adversidades, quien me cuidó, guio y protegió para lograr lo que un día me propuse.

A mi abuela Gladys, mi ángel eterno, que, aunque hoy ya no esté físicamente conmigo, me acompañó durante toda mi vida y me apoyó de todas las maneras posibles, como lo haría una madre, a ella, mi más grande amor.

A mi madre, quien fue pilar y fuerza, quien nunca dejó que renunciara, siempre me alentó a ser alguien en la vida, y con amor y sacrificio me ayudó en todo momento. Mi incondicional.

Al Dr. Serris Kaib Bay, por excelencia profesional y académica en la carrera y elaboración de esta tesis.

Antoniela Albornoz

DEDICATORIA

A Dios principalmente, por acompañarme y permitir este logro académico, por darme la fuerza para superar obstáculos.

A mis padres por el apoyo sin medida, por su amor y guía durante todos estos años para yo lograr avanzar, este logro es para ustedes, por su sacrificio diario para yo llegar a este día.

A mi hermana por su compañía y cariño en distancia.

Al Dr. Serris Kaib Bay, por su enseñanza y paciencia en la carrera y elaboración de esta tesis.

Lenymar Aponte

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por hacer de este largo camino lo más suave posible, por no abandonarme en el trayecto y demostrar con actos que era posible y que recibiría lo que tanto anhelaba y merecía. Gracias por bendecir mi vida.

A mi abuela, por su apoyo, bendición y amor diario, por cada palabra y cada llamada a distancia, que por siempre atesoraré en lo más profundo de mi corazón.

A mi madre, por siempre estar, por siempre dar y por siempre ser. Mi ejemplo de guerrera.

A la Sra. Nelly, quien tuve el placer de conocer durante mi carrera, quien me abrió las puertas de su residencia para poder culminar mis estudios en un agradable y seguro lugar.

Al Dr. Luis Gómez, por su tiempo, paciencia, apoyo y cariño para resolver cualquier duda.

Al Dr. Serris Kaib Bay, por aceptar ser nuestro tutor, por su dedicación, disponibilidad infinita y orientación en la realización de esta tesis.

Antoniela Albornoz

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por este logro, por poder estar hoy aquí, por fortalecerme en momentos de debilidad y brindarme esta vida.

Agradezco a mis padres por acompañarme y ayudarme en toda la carrera, por su ejemplo de amor y paciencia, por cada palabra de motivación.

A mi hermana por escucharme todos los días y apoyarme siempre buscando lo mejor para mí.

Al Dr. Serris Kaib Bay, por ser nuestro tutor y resolver cada duda e inquietud

Lenymar Aponte



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD.
"DR. FRANCISCO VIGILIO BATTISTINI CASALTA"
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.**

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES CON
DIAGNÓSTICO O ANTECEDENTES DE COVID-19, EN EL SERVICIO DE
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO
UNIVERSITARIO RUIZ Y PÁEZ. ESTADO BOLIVAR. ENERO 2020 -
DICIEMBRE 2022**

**Proyecto de Trabajo de Grado, presentado como Requisito Parcial para
Optar al Título de Médico Cirujano**

Autor: Br. Albornoz Antonieta

Br. Aponte Lenymar

Tutor: Dr. Serris Kaid Bay

Año: 2024

RESUMEN

El Covid-19 ha tenido un impacto significativo en la salud de las personas en todo el mundo. Desde su aparición, se ha observado un aumento en los casos de enfermedad respiratoria aguda, con síntomas que van desde leves hasta graves; Este problema de salud también se extendió a las embarazadas siendo el impacto del COVID-19 en el embarazo significativo. Las gestantes con esta enfermedad tienen un mayor riesgo de complicaciones obstétricas, como la preeclampsia, la diabetes gestacional y el parto prematuro.

En tal sentido, el objetivo de esta investigación fue determinar las complicaciones obstétricas en gestantes con diagnóstico o antecedentes de COVID-19, en el servicio de ginecología y obstetricia en el Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez ciudad Bolívar. Para lo cual, se utilizó una metodología fundamentada en un estudio de campo, observacional, descriptivo, retrospectivo; ubicando una muestra intencional de las historias médicas, correspondientes al periodo enero 2020 a diciembre 2022, de mujeres que sufren complicaciones con el diagnóstico de COVID 19 obteniendo los siguientes resultados: (a) la mayor parte de las gestantes complicadas presentaron síntomas COVID 19 Leves. (b) predominó estos eventos en mujeres solteras y amas de casa (c) la mayor parte de las pacientes complicadas tenían alto riesgo obstétrico (d) presentaron alta sobrevida a pesar de las complicaciones, aunado se reportó correlación estadísticamente significativa $p < 0,05$ a menor edad gestacional más probabilidad de desarrollar preeclampsia, el hecho de padecer preeclampsia se correlacionó con peor sobrevida al término del embarazo, mientras menor edad gestacional es peor la sobrevida,

Palabras clave: COVID 19, Complicaciones, Gestantes.

INTRODUCCION

La enfermedad conocida como COVID-19 (coronavirus disease 2019) es causada por el virus SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2), identificado por primera vez en diciembre del 2019 en Wuhan, China. El virus SARS-CoV-2 pertenece a la familia de coronavirus, es un virus de ARN (ácido ribonucleico) con una envoltura lipídica en forma de corona y la capacidad de transmitirse de persona a persona a través del aire y el contacto directo. (Córdoba y Fonseca, 2020)

La infección por SARS-CoV-2 ha generado un gran impacto en el sistema sanitario de todo el mundo, así como en todos los grupos poblacionales, ya sea por eventos directos como morbilidad y mortalidad o por eventos indirectos, como las medidas de restricción adoptadas por los países afectados y que han afectado su forma de vida. En el caso de las gestantes, con la información disponible hasta la actualidad se puede deducir que aquellas que presentan enfermedad por COVID-19 son más propensas a desarrollar complicaciones en su embarazo. (Arancibia y Huallanca , 2021)

En el mundo, la prevalencia de la COVID-19 en el embarazo aún queda por esclarecerse; no obstante, en algunos países como Estados Unidos se reporta una seroprevalencia de 16,1%, en Alemania un 0,6 % e Italia un 10,1 %, con pruebas rápidas. En España, la prevalencia mediante exámenes de PCR fue de 2,2 %, pero de 6,7 % con prueba rápida. En la región de las Américas, para julio del 2021, se notificaron 258 359 casos de gestantes con la COVID-19, con una tasa de letalidad de 0,92 %. (Haizler et al, 2021)

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sólo hasta el mes de setiembre del año 2020, había reportado más de 60000 casos de COVID-19 en mujeres embarazadas de 14 países de la región, de las cuales fallecieron en total 458. El número de fallecidas más alto se encontraron en México, con 140 muertes de un total de 5,574 caso en mujeres embarazadas y posparto, seguidas de Brasil, con 135 muertes en 2.256 mujeres que tuvieron COVID-19. Estados Unidos tuvo 44 muertes entre 20.798 mujeres, Colombia reportó 40 muertes en 2.726 mujeres embarazadas y Perú 35 muertes entre 19.909 mujeres embarazadas y posparto. Panamá tuvo 8 muertes en 525 mujeres embarazadas, mostrando la tasa de mortalidad materna más alta con 10,1 entre los países que informan. (OPS. 2020)

La ruta de transmisión de la enfermedad es de persona a persona, a través de gotas respiratorias que son inhaladas por contactos cercanos y no alcanzan más de 2 metros. La transmisión del SARS-CoV-2 es similar a la de la influenza y otros patógenos respiratorios. Igualmente, el contagio puede ocurrir si una persona entra en contacto con superficies contaminadas y luego toca sus ojos, nariz o boca, esto hace que el virus sea altamente contagioso. La transmisión fecal-oral es posible puesto que se ha aislado el virus en muestras de heces fecales, lo cual muestra que puede ser transmitido de esta manera. (Kably, et al, 2020)

En general, se considera que el periodo de incubación del virus es, como promedio, de 5,2 días (4,1 a 18 días). Cada persona infectada puede extender la infección a 2,2 más y, como promedio, la carga viral disminuye 10 días posteriores al inicio de los síntomas en los casos leves, pero permanecerá más tiempo en pacientes con enfermedad grave (8-37 días). (Kably, et al, 2020)

Al ingresar el virus al organismo se une al receptor de la membrana de la célula diana y se internaliza a través de la proteína S. El receptor de la célula es el ECA II (enzima convertidora de angiotensina II), se ha descrito la presencia de dicho receptor

en los neumocitos y enterocitos a nivel renal e incluso en la placenta, La replicación del material genético del virus ocurre en el citoplasma de las células diana mediante endocitosis, la ARN polimerasa sintetiza y decodifica las proteínas S, M, N y E del virus, posteriormente mediante exocitosis se liberan copias del virus.

En la placenta lograron evidenciar por primera vez los cambios histopatológicos placentarios en mujeres con embarazo tardío y COVID-19, El tejido placentario analizado presentó depósitos de fibrina e infartos, lo que podría condicionar hipoperfusión placentaria debido a la presencia de receptores ECA II en la placenta, en el sistema respiratorio de la paciente, el virus se replica y se genera una respuesta inflamatoria pulmonar, se liberan citocinas proinflamatorias de las células tanto del epitelio respiratorio como endoteliales, provocando vasodilatación, aumento del exudado alveolar e intersticial; la paciente presenta tos seca y disnea secundarias a la dificultad del intercambio gaseoso, situación que condiciona insuficiencia respiratoria aguda hipoxémica, cuando los neumocitos tipo I y II se destruyen, el epitelio alveolar inicia una fase de regeneración, sobre todo de los neumocitos tipo II con sus respectivos receptores ECA II, provocando neumonía grave, síndrome respiratorio agudo severo (SARS) y posteriormente COVID-19 (Chen 2020).

El endotelio tiene receptores ECA II, cuando el virus se disemina vía hemática causa daño endotelial, Existe riesgo de insuficiencia venosa profunda y tromboembolia pulmonar La inflamación genera fiebre a través de la prostaglandina E2, producción y generación de reactantes de fase aguda como la PCR y ferritina (aumentadas). Los linfocitos no son infectados, pero sí destruidos, esto condiciona linfopenia, la disfunción endotelial con activación de la cascada de coagulación incrementa el riesgo de trombosis.

Aunque no existe evidencia que sustente la transmisión vertical del virus los cambios anteriormente descritos están en relación con la restricción del crecimiento intrauterino, abortos, partos pretérminos, y otras complicaciones, esto debido a hipoperfusión placentaria asociada a la presencia de receptores para la enzima convertidora de angiotensina 2, así como el efecto de las prostaglandinas, sumado a la lesión endotelial los microtrombos e infartos a nivel del lecho placentario.

Las gestantes son más susceptibles a los patógenos respiratorios, porque durante el embarazo se producen cambios fisiológicos como: elevación del diafragma, aumento de consumo de oxígeno y edema de mucosa del tracto respiratorio. Estos cambios fisiológicos y mecánicos en el embarazo aumentan la susceptibilidad a una rápida progresión a insuficiencia respiratoria en casos graves, siendo mayor la posibilidad de producir complicaciones. (Dashraath, et al 2020; Tejada, 2020)

El estado inmunológico de la madre sufre cambios adaptativos a través de este periodo; pasa de un estado proinflamatorio al inicio del embarazo para beneficiar la implantación y la placentación a un estado antiinflamatorio para beneficiar el crecimiento fetal durante el segundo trimestre, y, por último, un estado proinflamatorio en el momento que se prepara para la labor de parto. (Marañón et al, 2020)

Por lo anteriormente planteado, el balance entre las citoquinas proinflamatorias y las antiinflamatorias crean un ambiente adecuado para la adaptación materna al antígeno fetal. El efecto antiinflamatorio puede ejercer protección y la COVID-19 podría ser menos severa en esta población. (Barañaño, 2011)

Mientras que algunos estudios señalan que no es posible ignorar el riesgo potencial de esta enfermedad para la gestante y el feto, sobre todo a la luz de algunas

publicaciones que describen una reacción inflamatoria generalizada, la cual se asocia a una tormenta de citoquinas y sustancias proinflamatorias en los pacientes con la COVID-19. Esta reacción secundaria al virus, en el contexto de una embarazada que de base ya es portadora de un estado proinflamatorio de fondo, podría inducir a una reacción aún más exagerada, consideración que se debe tener en cuenta sobre todo durante los trimestres I y III del embarazo. Sin embargo, hay otros estudios que muestran que las gestantes tienen un pronóstico similar al de la población general. (Hong et al, 2020; Favre et al, 2020; Klaritsch et al, 2020)

Las manifestaciones clínicas que se describen con mayor frecuencia en las gestantes son fiebre, fatiga, mialgias, tos seca y dificultad respiratoria. Una minoría de las pacientes presentan congestión nasal, odinofagia y diarrea. El recuento de glóbulos blancos suele estar normal o disminuido en etapas tempranas y la proteína C reactiva elevada. (Liang y Acharya, 2020)

Por ello se determinó que toda paciente embarazada que se presente con evidencia clínica o radiológica de neumonía, síndrome de distrés respiratorio agudo o fiebre mayor ≥ 37.8 con alguno de los siguientes síntomas: tos persistente, congestión nasal, disnea, odinofagia, o sibilancias deberá ser tamizada por la enfermedad. Si la paciente se presenta con fiebre aislada, lo que la literatura recomienda es realizar un hemograma completo y ante la presencia de linfopenia, realizar el tamizaje por SARS-CoV-2. (Royal College of Obstetricians and Gynecologists, 2020)

El diagnóstico de COVID-19 en gestantes al igual que en pacientes no gestantes se realiza mediante la detección del virus con el RT-PCR en tiempo real. Se deben tomar muestras de hisopado nasofaríngeo; de los sistemas respiratorio superior, nasofaríngeo u orofaríngeo, a través del esputo y aspirado endotraqueal o lavado broncopulmonar en caso de ser necesario. En ocasiones se necesita realizar pruebas seriadas para confirmar el diagnóstico, pero si no se logra identificar el ácido nucleico

del SARSCoV-2 en 2 muestras separadas por un periodo de 24 horas, se descarta el diagnóstico. También se realizan pruebas serológicas, pero se recomienda solo efectuarlas en caso de que no se disponga de RT-PCR. (Marañón et al, 2020)

Aunque se estudiaron los mecanismos fisiopatológicos por los que el SARSCoV-2 puede comprometer el componente materno y fetal en un embarazo, ciertamente, la COVID-19 se encuentra asociada además a la preeclampsia y otras formas más graves de la misma, en comparación a la leve sin COVID 19, puede provocar a subesafecciones maternas, diabetes gestacional y perinatales, como bajo peso al nacer o prematuridad. Otros resultados evidenciados en las gestantes con esta enfermedad son la restricción del crecimiento intrauterino, la ruptura prematura de membranas, aborto espontáneo y parto por cesárea. (Wei et al, 2021).

En un estudio se reportó el seguimiento evolutivo de 55 gestantes con diagnóstico de COVID-19 y 46 neonatos donde no se ha evidenciado una transmisión vertical; sin embargo, se registraron complicaciones fetales como aborto espontáneo (2%), restricción del crecimiento intrauterino (10%) y parto pretérmino (39%). El síntoma más común en las gestantes es la fiebre, sin embargo, no se ha evidenciado un mayor riesgo en anomalías congénitas por pirexia materna en el primer trimestre (Pan, et al, 2020)

Mientras que un estudio, que incluyó un total de 18 casos de mujeres embarazadas con neumonía por SARS-CoV-2 reportó una media de edad de 30 años y estas pacientes se presentaron con uno o varios de los siguientes síntomas: fiebre, tos, colecistitis, odinofagia y diarrea. De los casos reportados, 10 tuvieron un parto prematuro, este hallazgo sugiere podría haber alguna relación entre la neumonía por SARS-CoV-2 y la incidencia de parto prematuro. Sin embargo, estas mujeres también manifestaron otras complicaciones obstétricas como óbito fetal, ruptura prematura de membranas, contracciones irregulares o preeclampsia, que en algunos casos

ameritaron alguna intervención obstétrica y la consecuente terminación temprana del embarazo. Es por esta razón que no se ha podido determinar con seguridad si estas complicaciones tenían relación causal con el COVID-19 o no. (Zhu, et al, 2020)

Todas las mujeres embarazadas deben ser consideradas de alto riesgo debido a su mayor susceptibilidad a una respuesta inmune alterada, especialmente en el segundo trimestre. Para prevenir contagios deben adoptar medidas preventivas rigurosas como la higiene de manos, la desinfección de superficies con etanol al 60% también puede resultar en mayores tasas de mortalidad fetal y perinatal debido al parto prematuro y al bajo peso al nacer. Además, las bajas reservas de hierro pueden afectar al feto y al recién nacido, provocando un desarrollo psicomotor retardado y alteraciones neuro-conductuales.

Para Islas et al (2023) y las complicaciones menciona que la complicación más común de padecer es el parto prematuro, debido a las alteraciones propias y secundarias por el virus de COVID 19, seguida de la preeclampsia y del aborto espontáneo, aunque referente a la tasa de crecimiento intrauterino fueron pocos los casos con dicha condición, para el estudio de comunidades latinas reporta el autor que el 31,3% ingresó a la UCI de los cuales 2,7% murió siendo el mayor riesgo de muerte en pacientes infectadas se encuentra en el tercer trimestre y puerperio.

Además del parto prematuro, algunos estudios científicos reconocen el aumento en la frecuencia de preeclampsia, aborto espontáneo y muerte perinatal entre el 7 y 11%, porcentajes obtenidos de muestras pequeñas que realmente no permiten establecer una asociación significativa. (Di Mascio, 2020)

El parto prematuro, sobre todo por vía cesárea, es más recomendable en este grupo de embarazadas porque evita las complicaciones y disminuye el riesgo de mortalidad de la madre y del neonato. (Pierce, 2020)

La cesárea representa, para la mayoría de los médicos, la mejor alternativa para finalizar el embarazo porque la consideran más benéfica para el tratamiento y la recuperación de la madre. Sin embargo, hay reportes que evidencian el bajo riesgo de complicaciones en las mujeres que tuvieron parto observando estrictas medidas de protección. (Zhang et al, 2020; Liao et al, 2020)

Otra investigación con 6 bases de datos de registros médicos electrónicos de Francia, España y Estados Unidos, realizado para describir comorbilidades, síntomas en el momento de la presentación, uso de medicamentos y resultados a los 30 días después de un diagnóstico de la COVID-19 en embarazadas, en comparación con embarazadas con influenza (estación 2017- 2018); incluyó a 8 598 mujeres diagnosticadas con la COVID-19, entre estas 2 031 hospitalizadas. (Lai et al, 2020)

Demostrando que las mujeres hospitalizadas con la COVID-19, presentaron mayor prevalencia de comorbilidades preexistentes, incluyendo insuficiencia renal y anemia. El estudio encontró que las mujeres con la COVID-19 tuvieron una mayor frecuencia de cesáreas, partos prematuros y peores resultados maternos: neumonía, SDRA y sepsis en comparación con las embarazadas con influenza. La letalidad por la COVID-19 fue insignificante en ambos grupos (menos de 1 %). (Lai et al, 2020)

Por su parte el estudio cuyo fin era evaluar y reportar las características clínicas y los resultados de la infección por SARS-CoV-2 en mujeres embarazadas y recién nacidos en América Latina, demostró que de 86 mujeres embarazadas con COVID-19 confirmadas por RT-PCR en siete países (6 de América Latina y Guinea Ecuatorial) 68% (59) fueron asintomáticas. Del 32% de mujeres sintomáticas, 89% (24) tuvieron síntomas leves y 3,5% (3) presentaron síntomas respiratorios graves. Ninguna mujer falleció. La tasa de cesáreas fue de 38%; la edad gestacional fue < 37 semanas en 6% de los casos. (Sola et al, 2020)

Mientras que, en Cuba, en un estudio realizado en una muestra de 235 gestantes con diagnóstico de COVID-19 se demostró que entre las complicaciones obstétricas, el 30,6% tuvo un parto por cesárea, 20 % presentó anemia y 15,7 % ruptura prematura de membrana. El síndrome de Hellp (0,9 %) y la eclampsia (0,4 %), fueron las menos frecuentes. (Barja et al, 2021)

Después de este tiempo de Pandemia por el virus SARS-CoV-2, causante de la COVID-19, la evidencia demuestra que las embarazadas son un grupo vulnerable a complicaciones durante toda la gestación, en el parto y el puerperio. Aunque el riesgo de transmisión vertical es bajo, la COVID-19 en las embarazadas está asociada a mayor ingreso a la UTI, ventilación mecánica y muerte. En ausencia de un tratamiento específico, la detección temprana y las intervenciones oportunas pueden disminuir el riesgo potencial de complicaciones durante el embarazo. (Hernández, et al, 2021)

Las principales causas de defunción durante tiempos de pandemia en la mujer embarazada fueron el COVID-19 y la enfermedad hipertensiva, edema y proteinuria en el embarazo, con mayor número de muertes maternas es en el rango de 30 a 34 años, dicho autor refiere también que la muerte materna por infección Covid-19 ocupa ya el primer lugar desplazando a otras causas como hemorragia obstétrica y síndrome preeclampsia/eclampsia asociada a la alta prevalencia de infecciones por Covid-19 durante los periodos de pandemia.

Con base en la evidencia científica, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) considera que los cuidados de la embarazada infectada con COVID-19 y su tratamiento en un establecimiento de salud no deben ser distintos a los que se otorgan a las embarazadas no infectadas. Algunos investigadores

recomiendan el alojamiento separado de la madre y del recién nacido, durante un tiempo prudente. (Mullins, et al, 2020)

Debido al impacto que representa el COVID-19 en la salud de la población, las consecuencias de esta infección en la etapa de embarazo, así como los posibles riesgos, se ha convertido en un tema de investigación recurrente para el área de gineco-obstetricia. Sin embargo, aún es poco lo que se conoce acerca del COVID-19 en las gestantes en nuestro entorno, por tal motivo y en base a lo antes mencionado se consideró de gran interés desarrollar el presente estudio con el fin de evaluar las complicaciones obstétricas en gestantes con diagnóstico o antecedentes de COVID-19, en el servicio de ginecología y obstetricia en el Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. Estado Bolívar. Enero 2020 - diciembre 2022.

JUSTIFICACIÓN

El SARS-CoV-2 es un tipo de coronavirus que, dada su alta velocidad de contagio, ha afectado a todo tipo de personas en el mundo, independientemente de la etapa de vida en las que se encuentren. Las mujeres embarazadas no han sido la excepción, sobre todo por los cambios fisiológicos y anatómicos acontecidos en este periodo. De hecho, la evidencia disponible reporta que el SARS-CoV-2 no solo incrementa el riesgo de padecer una enfermedad respiratoria grave, sino también de presentar resultados obstétricos y perinatales adversos. (Wastnedge et al, 2021)

El COVID-19 y el embarazo es un problema de salud de orden mundial que tiene especial cuidado por el hecho que al brindar servicio médico se está abordando a dos pacientes, tanto la gestante y el feto o recién nacido. La atención médica para gestantes con sospecha o diagnóstico de COVID-19 debe ser guiada por un determinado protocolo de atención obstétrica que incluirá examen físico y paraclínicos. La forma de término y vía de parto debe ser evaluada de forma individualizada y tomando en cuenta múltiples factores. (Tenorio, 2020)

Si bien es cierto que la característica principal de la enfermedad es una infección a nivel del tracto respiratorio y entre sus manifestaciones clínicas se describe tos, fiebre y cambios radiográficos típicos, con la posibilidad de desarrollar neumonía en distintos grados de severidad, así como distrés respiratorio agudo. Toda embarazada con diagnóstico positivo para COVID-19 debe permanecer en vigilancia continua durante el embarazo, con una rigurosa evaluación antes del parto y del primer contacto con el recién nacido con el fin de disminuir o tratar a tiempo las complicaciones que esta patología puede generar. (Liu et al, 2020; Lopes, et al, 2020).

La información obtenida de este trabajo investigativo, permitirá brindar mejoras en el servicio de ginecología del Hospital Ruiz y Páez, ya que al identificar y limitar la cantidad de complicaciones que ocurren en las pacientes por COVID 19, beneficiará a la institución disminuyendo la estancia en este centro, reduciendo el gasto económico al que se somete la institución, puesto que al tener pacientes con algún tipo de complicación aumenta el tiempo de internación hospitalaria, elevando el consumo de recursos, tanto materiales como los humanos, ya que implica paciente de constante monitoreo, de constante estudios paraclínicos.

Aunado a eso permitirá brindar un aporte al establecer medidas para el manejo de pacientes con cesáreas de acuerdo con las necesidades individuales, en un contexto adecuado a la condición actual del hospital objeto de estudio, mejorando así la calidad de atención a la mujer embarazada que es sometida a cesárea, limitando su estancia hospitalaria, logrando así una adecuada reinserción a la sociedad, para cumplir con sus roles productivos, y familiares. Una madre sana con un bebe sano son estatutos de una adecuada condición de salud al disminuir la tasa de morbilidad y mortalidad general.

Inclusive este estudio, marcará una condición sanitaria actual, de las pacientes que presentaron complicaciones secundarias a COVID 19, lo cual, podría servir para un desarrollo futuro de planes sociales en el ámbito de salud, con la finalidad de modificar los factores o elementos que propiciaron el surgimiento de una complicación en estas mujeres.

Esta investigación, podrá servir de sustento al personal médico para mejorar sus capacidades en cuanto al manejo adecuado e idóneo de las pacientes complicadas con COVID 19, al ofrecer una serie de información que actualizará al personal que labora en el servicio de ginecología y obstetricia del Coejo Hospitalario Universitario Ruiz y

Páez. Estado Bolívar. Siendo esta información una parte importante en el conocimiento y aprendizaje continuo que debe tener todo personal en el área de ciencias de la salud, y no sólo eso, podría además servir como base para elaborar nuevos instrumentos que permitan de forma más rápida y eficiente valorar las condiciones clínicas de las pacientes con la COVID 19, para así evidenciar las condiciones y complicaciones que potencialmente pondrían en riesgo la vida de las pacientes de forma oportuna.

De lo antes expuesto el presente trabajo se justifica, porque servirá para complementar el conocimiento referente a la cantidad de pacientes complicadas con COVID 19 y los tipos de complicaciones que ocurren secundarias a la misma, debido a que no hay suficientes investigaciones de este tema en el territorio venezolano, donde la cantidad de pacientes atendidos por el servicio de gineco-obstetricia del hospital de la región está en aumento cada día, por ende este tipo de investigación enfocada en la visión de retrospectiva de estado pandemia y post pandemia, permita vigilar y prestar mayores cuidados a las gestantes para mejorar su calidad de atención.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar las complicaciones obstétricas en gestantes con diagnóstico de COVID-19, en el servicio de ginecología y obstetricia en el Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. Estado Bolívar. Enero 2020 - diciembre 2022.

Objetivos Específicos

1. Agrupar las características sociodemográficas (edad, procedencia, ocupación, estado civil), en la población a estudiar.
2. Precisar las características obstétricas (edad gestacional, paridad, número de controles, vía de parto y alto riesgo obstétrico) de las pacientes en estudio.
3. Describir las características clínicas (síntomas y severidad) de la población en estudio.
4. Establecer la incidencia de complicaciones en gestantes con diagnóstico de COVID-19, en el servicio de ginecología y obstetricia del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. Estado Bolívar. Enero 2020 - diciembre 2022.
5. Precisar las complicaciones más frecuentes en la población a estudiar.
6. Identificar la sobrevida materno infantil de las pacientes en estudio.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Este estudio fue de tipo documental descriptiva, retrospectiva.

Población

Conformado por 15.930 pacientes gestantes atendidas en hospital “Ruiz y Páez” del Estado Bolívar durante enero 2020 - diciembre 2022.

Muestra

Conformado por 193 pacientes gestantes con diagnóstico de COVID-19 con complicaciones obstétricas del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, durante enero 2020 – diciembre 2022.

Criterios de inclusión

- Pacientes gestantes con diagnóstico de Covid-19
- Historias clínicas completas

Criterios de exclusión

- Pacientes gestantes sin diagnóstico de Covid-19

- Historias clínicas incompletas

Procedimientos

Se elaboró una carta dirigida a la licenciada Nelly Ramírez Guerrero, jefa del Departamento de Registro de Estadísticas en Salud del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”, de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, a fin de solicitar la autorización para la recolección de la información. Posteriormente, se realizó una revisión a todas las historias clínicas de las personas con diagnóstico de embarazo y diagnóstico de COVID 19, considerando en particular aquellas historias clínicas donde la paciente presentaba complicaciones de cualquier índole en el Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, para lo cual se requirió de un cuestionario.

Este cuestionario ver (anexo A), se encuentra conformado en cuatro partes:

1. Los datos personales de las pacientes con diagnóstico de embarazo y diagnóstico de COVID 19; donde se establece la edad, procedencia, ocupación y estado civil.
2. Características obstétricas; en la cual mediante cinco (5) ítems se evaluaron aspectos como edad gestacional, paridad de la paciente, vía de parto como cesárea o parto, y si presento alto riesgo obstétrico.
3. Características clínicas del contexto COVID 19 de las pacientes del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, periodo 2020 a 2022; en ésta se representaron la presencia de síntomas para COVID 19, la severidad del mismo en leve, moderado, grave o crítico, así como la presencia de prueba diagnóstica positiva o antecedente de infección.

En este segmento se indica las complicaciones obstétricas y la sobrevida materno infantil en las pacientes que presentaron complicaciones en Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, periodo 2020 a 2022; se establecieron en ocho (8) ítems las complicaciones más frecuentes como el parto pretérmino, rpm, preeclampsia, eclampsia, óbito fetal, oligoamnios, aborto espontaneo, y si presento sobrevida materno fetal al término.

Análisis estadístico

Para esta técnica se utilizó la correspondiente a la estadística descriptiva.

En este sentido, se proyectaron cuadros de doble entrada distributivos de frecuencias absolutas (F) y relativas (%); haciéndose énfasis en la interpretación de los porcentajes más altos, y derivándose de allí un análisis cuantitativo de los datos obtenidos.

RESULTADOS

De la muestra comprendida por 197 pacientes gestantes con diagnóstico de Covid-19: En la tabla 1, se evidencia que de todas las pacientes que presentaron algún tipo de complicaciones el mayor porcentaje estuvo entre los 20 y 24 años de edad con un 33% de los casos, pero en términos generales el 82,5% de todas las pacientes con complicaciones es menor de 29 años, esto en concordancia con la CEPAL (2022), quien indica que para países latinoamericanos la tasa promedio de edad de fecundidad es menor de 29 años, haciendo mención que ha tenido tendencia la disminución de embarazo adolescente 15 a 19 años pero todavía presente en Latinoamérica.

En la tabla 2, podemos evidenciar la distribución geográfica de las pacientes atendidas en el Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, debido a su ubicación en el Estado Bolívar, el 77% de las pacientes que presentaron complicaciones fueron de ese estado siendo las demás pacientes foráneas.

En la tabla 3, podemos constatar el tipo de ocupación que presentaron las pacientes atendidas con algún tipo de complicación siendo ama de casa, el más frecuente representado por un 86% esto mismo reflejando la ausencia de profesionalización de las pacientes obteniendo estudios hasta bachillerato, esto concuerda con las estadísticas DANE (2021), en donde informan que la tasa de embarazo era más alta en pacientes solo con cumplimiento de estudios de secundarias solamente, oscilando entre un 55 y 66% de todos los embarazos obtenidos en ese periodo de tiempo, debido esto a la relación entre bajo nivel socio económico y el embarazo todavía presente en la comunidad latina comparado con países como España.

En la tabla 4, podemos donde se evidencia el estado civil de la madre, se puede observar que el 88% de la muestra estudiada fue representada por estado civil soltero, esto en comparación con los datos de DANE (2021), son concordantes en su proceso estadístico obtuvieron que la totalidad de los embarazos atendidos en Colombia y Venezuela, el 70% no estaban casadas y se encontraban en convivencia con su pareja de 1 a 2 años, con un índice de matrimonio solo de 5% para su último año de investigación, esto último sigue en relación con los bajos estándares socioculturales.

En la tabla 5, referente a el tiempo gestacional en el que ocurrieron las complicaciones durante el padecimiento o el antecedente de COVID 19, donde se evidencia que el 26% de las gestantes le ocurrieron complicaciones menores de las 37 semanas, esto concuerda con los estudios realizados por Gajbhiye (2020) en el que evidenciaron que la presencia de COVID 19 predispone a mayor tasa de abortos, y de partos pre termino.

En la tabla 6, podemos evidenciar que las secundíparas representaron el 34% de las pacientes que presentaron complicaciones, seguidas por las de más de tres gestaciones, estos datos son similares a Barja (2021) quien evidencio que junto con la cantidad de controles prenatales el hecho de la multiparidad incremento el riesgo potencial de padecer complicaciones.

En la tabla 7, se puede apreciar que el mayor porcentaje de pacientes que presentaron complicaciones fueron las que se realizaron cesárea con un 63%, como causa primaria o secundaria, en el estudio de León (2023) evidencio que el 60% de las pacientes que tuvieron complicaciones se les realizo cesárea, esto debido a que el COVID 19 predispone a embarazos pre termino impidiendo el desarrollo de un parto eutócico.

En la tabla 8, se puede apreciar que el mayor porcentaje de pacientes que presentaron complicaciones presentaron algún nivel de riesgo obstétrico, ya sea modificable o no modificable, esto pudiendo estar en relación con la presencia de COVID 19 aunque todavía la presencia del virus no es considerado un factor de alto riesgo su presencia predispone a varias condiciones comórbidas, esto según López (2021) la presencia de factores tales como periodo intergenésico prolongado, embarazo pretérmino y condiciones clínicas como la preclamsia en contexto de COVID 19 predispone a más riesgo para la paciente.

En la tabla 9, se evidencia que el mayor porcentaje de pacientes que presentaron COVID 19 no tuvieron síntomas en un 57%, fueron por antecedentes o por pruebas de serológicas, esto en concordancia con el estudio de Pettirroso (2020), quien encontró que el rango de gestantes con COVID 19 era asintomática en un rango entre 43 hasta el 92% de los embarazos, en nuestro caso fue menor a estudios como el de Guevara (2020) que obtuvo un 89% de asintomáticas.

En la tabla 10, se evidencia que el mayor porcentaje de pacientes que padecieron COVID 19 tuvieron síntomas leves en un 97%, y solo durante la investigación se obtuvo síntomas moderados en un 2,6% sin síntomas severos, esto en concordancia con Leon (2023) y Barja (2021), en ambos estudios llegaron a la conclusión de que el 97.3% de las mujeres experimentaron la enfermedad sin complicaciones y las clasificaron en infección leve o moderado, en un 24.5% se clasificó como leve a moderado y solo el 5.2% como severo. En términos de la sintomatología más frecuente, se observó que el 20% experimentó malestar general y tos, el 17.4% tuvo fiebre, el 10.4% padeció cefalea, el 6.1% sufrió dolor de pecho y el 5.2% presentó una frecuencia respiratoria >22 resp/minuto asociado a dificultad para respirar.

En la tabla 11, se evidencia que de la población general atendida el índice de complicaciones fue de un 1,2% en la población con COVID 19 y positividad para estudios, en el estudio Guevara (2020), indico que se estima que menos del 10% de las gestantes presente algún tipo de complicaciones en valores relacionadas a 3% es el rango optimo, pero durante pandemia existieron índices más elevados en población de gestantes pudiendo oscilar en rango de 15%.

En la tabla 12, se evidencia que la preeclamsia representa la complicación más frecuentes en las gestantes con infección o antecedentes de COVID 19, seguida del oligohidramnios con un 43% de las complicaciones, durante su estudio Guevara (2020), informó que el 40% de gestantes seropositivas presentó algún tipo de complicación del embarazo, siendo más frecuente ruptura prematura de membranas (14,1%), aborto (4,1%) teniendo que en la investigación el porcentaje de aborto era mayor que el reportado en esta investigación, según Girón Poémape (2023) en su estudio mostró un riesgo relativo de 3.0 (IC 95% 1.4-5.6), lo cual fue estadísticamente significativo, concluyendo que la presencia de la infección por SARS-CoV-2 aumenta el riesgo de desarrollar preeclampsia, Asimismo, una tesis de casos y controles realizada en la región de Cuzco, con una muestra de 268 historias clínicas distribuidas en 67 casos y 201 controles durante el año 2021, demostró una asociación significativa, con un Odds ratio (OR) de 15.41 (IC 95% 7.94-55.11), concluyendo que las mujeres embarazadas que contraen COVID-19 presentan un riesgo elevado de desarrollar preeclampsia informo Mora Artesano (2023).

En la tabla 13, durante su estudio Guevara (2020), informó que el 40% de Pierce y Cols. (2020), señalan que la cesárea es más recomendable, porque evita las complicaciones y disminuye el riesgo de mortalidad de la madre y del neonato. Además del parto prematuro, algunos estudios científicos reconocen el aumento en la frecuencia de preeclampsia, aborto espontáneo y muerte perinatal entre el 7 y 11%, porcentajes obtenidos, para Barris (2022), quien analizaron que durante el año 2021 si

existió un incremento de la mortalidad materno infantil con el COVID 19 antes del advenimientos de las vacunas, y por ultimo para la AJR (2020), indico con una mortalidad fetal con COVID 19 oscilaba en un 12.7% en población general y esto ocurrió en un 87% antes del parto.

Tabla 1

Distribución de frecuencia y porcentual de la edad de las pacientes gestantes con complicaciones y COVID 19.

Grupo Edad	N	%
15 – 19	42	21,8
20 – 24	64	33,2
25 – 29	53	27,5
30 – 34	18	9,3
35 – 40	12	6,2
40 – 44	4	2,1
Total	193	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado (2024).

Tabla 2

Distribución de frecuencia y porcentual de la localización geográfica de las pacientes gestantes con complicaciones y COVID 19.

Procedencia	n	%
BOLIVAR	149	77,2
SAN FELIX	22	11,4
TUMEREMO	7	3,6
GUASIPATI	3	1,6
SOLEDAD	2	1,0
UPATA	2	1,0
CAICARA	1	,5
CLARITAS	1	,5
GUARICO	1	,5
GURI	1	,5
MARACAY	1	,5
MARIPA	1	,5
PTO ORDAZ	1	,5
VALENCIA	1	,5
Total	193	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado (2024).

Tabla 3

Distribución de frecuencia y porcentual de la ocupación de las pacientes gestantes con complicaciones y COVID 19.

Ocupación	n	%
AMA DE CASA	166	86,0
ESTUDIANTE	8	4,1
COMERCIANTE	5	2,6
MAESTRA	5	2,6
MINERA	4	2,1
OBRERA	2	1,0
CONSULTORA	1	,5
EDUCADORA	1	,5
POLICIA	1	,5
Total	193	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado (2024).

Tabla 4

Distribución de frecuencia y porcentual del estado civil de la madre con complicaciones y COVID 19.

Estado Civil	n	%
SOLTERA	171	88,6
CASADA	17	8,8
CONCUBINA	5	2,6
Total	193	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado (2024)

Tabla 5

Distribución de frecuencia y porcentual de la edad gestacional de la madre con complicaciones y COVID 19.

Edad Gestacional	n	%
<37 semanas	51	26,4
37 semanas	30	15,5
38 semanas	48	24,9
39 semanas	46	23,8
≤40 semanas	18	9,3
Total	193	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado (2024).

Tabla 6

Distribución de frecuencia y porcentual de embarazos previos en las gestantes con complicaciones y COVID 19.

N° de Partos	n	%
0	44	22,8
1	60	31,1
2	66	34,2
3	17	8,8
4	5	2,6
9	1	,5
Total	193	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado (2024).

Tabla 7

Distribución de frecuencia y porcentual de la vía de parto en las gestantes con complicaciones y COVID 19.

Vía de Parto	n	%
Parto	70	36,3
Cesárea	123	63,7
Total	193	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado (2024).

Tabla 8

Distribución de frecuencia y porcentual de la presencia de riesgo obstétrico en las gestantes con complicaciones y COVID 19.

Alto Riesgo Obstétrico	n	%
Si	167	86,5
No	26	13,5
Total	193	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado (2024).

Tabla 9

Distribución de frecuencia y porcentual de síntomas de COVID 19 en las gestantes con complicaciones.

Síntomas	n	%
No	111	57,5
Si	82	42,5
Total	193	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado (2024).

Tabla 10

Distribución de frecuencia y porcentual de severidad de COVID 19 en las gestantes con complicaciones.

Severidad	n	%
Leve	188	97,4
Moderada	5	2,6
Total	193	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado (2024).

Tabla 11

Distribución de frecuencia y porcentual incidencia de casos de COVID 19 y complicaciones en las gestantes atendidas.

Incidencia	n	%
Gestantes atendidas	15930	98,8
Complicaciones	193	1,2

Fuente: Cuestionario aplicado (2024).

Tabla 12

Distribución de frecuencia y porcentual de complicaciones obstétricas en relación con COVID 19 en las gestantes.

Complicaciones	n	%
Preeclampsia	88	45,6
Oligohidramnios	84	43,5
Aborto Espontaneo	27	14,0
Óbito Fetal	9	4,7
Eclampsia	7	3,6

Fuente: Cuestionario aplicado (2024).

Tabla 13

Distribución de frecuencia y porcentual de sobrevivida fetal en gestantes con COVID 19 y complicaciones en las gestantes.

Sobrevivida al final del embarazo	n	%
Si	146	75,6
No	47	24,4
Total	193	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado (2024).

DISCUSIÓN

Después de haber aplicado el instrumento y obtenido los datos, los mismos se tabularon e interpretaron cada uno en función de los ítems contenidos en el cuadro de registro de datos de historias médicas, lo cuales fueron representados en gráfico de barras para facilitar su interpretación, a través de la visualización de estos.

Para este tipo de investigación no probabilística, se evaluaron la totalidad de las pacientes embarazadas atendidas, obteniendo una totalidad de 15930 historias, de las cuales se encontró que 193 de estas presentaron complicaciones en contexto de diagnóstico reciente de COVID 19, tasa de complicación del 1,3% del total de pacientes atendidas. Según Anaya (2008), este porcentaje varía, pudiendo alcanzar valores incluso superiores al 15% de complicaciones durante todo el embarazo.

En el mismo orden de ideas, cabe resaltar que la tasa de complicaciones obtenidas durante la realización del estudio es inferior al 15% establecido por el autor antes mencionado, de allí se infiere que, aunque existe una tasa de complicación en el hospital objeto de estudio este es inferior a los límites internacionalmente emitidos para una población tanto desarrollada como en vías de desarrollo.

En relación a el análisis estadístico correlacionar del trabajo se obtuvieron al utilizar sistema chi cuadrado los siguientes análisis, correlación clínica entre la severidad de infección y aborto p 0,695, preeclamsia y severidad de infección p 0,244, relación clínica entre la preeclamsia y cesárea p 0,0, correlación entre número de partos y preeclamsia p 0,6, edad gestacional y preeclamsia p 0,0, estado civil y preeclamsia p 0,4, severidad de la infección y sobrevida p 0,6, edad gestacional y sobrevida p 0,0, preeclamsia y sobrevida p 0,0, preeclamsia y síntomas p 0,8.

Existiendo correlación estadísticamente significativa a menor edad gestacional más probabilidad de desarrollar preclamsia, el hecho de padecer preclamsia se correlación con peor sobrevida al término del embarazo, mientras menos edad gestacional es peor la sobrevida, y existe correlación entre la vía de parto y la preclamsia, por ende, las mujeres con preclamsia tienen mayor probabilidad que se les realice dicho procedimiento.

CONCLUSIONES

Teniendo como base el soporte teórico de la investigación, y después de haber obtenido y analizado los resultados del estudio, los cuales se lograron a través de la aplicación del instrumento de recolección de datos, se puede concluir lo siguiente:

- Se observó que de todas las pacientes gestantes con complicaciones que presentaron síntomas de COVID 19 fueron síntomas leves en un 97% entre estos cefalea y tos, en hospital Ruiz y Páez, Estado Bolívar.
- Referente al estado Civil el 88,6% de las pacientes con complicaciones estaban solteras, y no tenían ningún tipo de profesionalización con dedicación exclusiva a tareas del hogar en un 86%
- Ante las complicaciones todas las pacientes en estudio presentaron en mayor medida alto riesgo obstétrico en un 86%, y aunque existieron complicaciones relacionadas a la madre la sobrevida fetal al termino de embarazo fue de un 75%, siendo en mayor medida antes de un adecuado termino de embarazo o por estados de múltiples comorbilidades
- En cuanto ya sea por causa primaria o por emergencia la cesárea fue la vía de parto más frecuente durante las complicaciones en pacientes con COVID 19 con un 63% de los casos, y en el contexto de síntomas de COVID 19 el 57% de las gestantes no tuvieron síntomas, y de las complicaciones maternas más frecuentes en el estudio la preeclamsia fue la más frecuente en un 45%.
- En cuanto a la paridad más relacionada con complicaciones en el contexto de COVID 19, es la de 2 embarazos previos con un 34% de la población, siendo la edad

más frecuente encontrada en este grupo de pacientes de entre 20 a 24 años de edad con un 33%, y el tiempo de gestación fue menor a las 37 semanas de gestación se tuvo la necesidad de interrumpir el embarazo por complicaciones o por estados comórbidos existentes esto en un 26% de la población objeto de estudio.

RECOMENDACIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos, a continuación, se presenta una serie de indicaciones que pudieran servir de apoyo para la implementación de medidas que fomenten la actuación del personal sanitario en cuanto a la presentación de complicaciones obstétricas en el contexto de un antecedente o infección reciente por COVID 19:

A las autoridades del Centro Hospitalario “Ruiz y Páez” del Estado Bolívar:

- Ejecutar algoritmos de diagnóstico y de tratamiento médico oportuno a todas las pacientes que puedan presentar complicaciones en el contexto o no de COVID 19, con la finalidad de disminuir la ocurrencia de complicaciones graves que generen un daño irreversible e incluso la muerte a estas pacientes o a sus fetos.
- Afianzar las medidas preventivas para las pacientes que se encuentran embarazadas, con la finalidad de cumplir un adecuado control prenatal y medidas de bioseguridad, para así poder llevar a término su embarazo de forma efectiva, ya que si presenta alguna condición que pueda implicar alguna complicación futura, se pueda programar tratamiento o conductas medicas con la finalidad de evitar con mayor eficiencia las complicaciones.
- Garantizar la educación continua al profesional médico, de enfermería sobre las normativas de bioseguridad, así como el adecuado accionar ante una complicación, que son estadísticamente poco frecuentes su ocurrencia puede conllevar a un deletéreo de la vida materna o fetal.

- Evaluar e instruir al personal sobre el correcto llenado de historias clínicas, monitoreo de signos vitales y otros parámetros indispensables para obtener el conocimiento, que sirvan de pie a futuras investigaciones, ya que el inadecuado control o recopilación de esta información impide el desarrollo de investigaciones que permitan mejorar la calidad de atención a las mujeres gestantes.

Al personal Sanitario que labora en el Área de gineco-obstetricia del Centro Hospitalario “Ruiz y Páez” del Estado Bolívar:

- El personal sanitario debería incentivarse en investigar sobre las complicaciones obstétricas, relacionadas o no con el COVID 19 para obtener el conocimiento previo que le pueda ayudar a establecer nuevas medidas que sirvan para agilizar el manejo de estas pacientes y evitar o disminuir los desenlaces más graves.

- Participar en actividades educativas y de capacitación para pacientes en el servicio de gineco-obstetricia del centro hospitalario con la finalidad de fomentar medidas de higiene básicas como normativas de Bioseguridad y mantener un adecuado control prenatal para poder llegar a un adecuado término cada embarazo.

- Mantener la información actualizada referente al COVID 19 en sus variantes, así como el nuevo advenimiento de distintas cepas virales, ya que cada una puede repercutir en la salud integral de las gestantes y sus fetos, y tomar todas las medidas necesarias para evitar su propagación, y brindarles el tratamiento y control oportuno para evitar complicaciones.

BIBLIOGRAFIA

- American Journal of Reproductive Immunology (2022), Cohort of pregnant and postpartum women with COVID-19. Comparative analysis between two pandemic waves ISSN(s): 8755-8920, 1600-0897, 1046-7408, 0271-7352 Publisher: WileyOpen
- Anaya, R. y Cordova, J. (2022). Influencia del COVID-19 para el desarrollo de prematuridad en el Hospital Docente Infantil El Carmen-Huancayo de enero a diciembre del 2021. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano, Escuela Académico Profesional de Medicina Humana, Universidad Continental, Huancayo, Perú
- Ander Egg Ezequiel, (2014) "Diccionario del trabajo social", -:Editorial Brujas, 2014. Consultado en línea en la Biblioteca Digital de Bogotá (<https://www.bibliotecadigitaldebogota.gov.co/resources/3204905/>)
- Arancibia, E., Huallanca, W. 2021. Infección por Covid 19 y complicaciones en gestantes atendidas en el Hospital Rezola, 2020 – 2021. Trabajo de grado. Facultad De Obstetricia. Universidad Privada Sergio Bernales. Pp73
- Balestrini, M. (2006). Metodología. *Cómo se elabora el proyecto de investigación*. Venezuela: Consultores Asociados.
- Barañaño, R. 2011. Inmunología del embarazo. Invest clín. 52(2):175-94.

Barja J, Valverde N, Campomanes E, Alaya N, Sánchez E, Silva J, et al. Características epidemiológicas y complicaciones obstétricas en gestantes con diagnóstico de COVID-19 en un hospital público. Rev Cub Med Mi. 2021; 50 (4): 1-15.

Barja, J., Valverde, N., Campomanes, E., Alaya, N., Sánchez, E., Silva, J., Zuñiga, N. 2021. Revista Cubana de Medicina Militar. 50(4): e02101644

Bueno, E. (2003). Investigación Científica: *Teoría y Metodología* [Tesis en línea]. Universidad Autónoma de Zacatecas, México. Consultado el 11 de marzo de 2017 en: <http://www.cedem.uh.cu/site/s/default/files/Tesis%20Doctorado%20Eramis%20Bueno.pdf>

Canales F., Alvarado E., Pineda E. 1994. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud. 2:81

Cândida Carvalho de Souza, H., Moscoso Rêgo de Matos, M., Alves Costa, R. et al.

Castro Añez MP, Mora Carrero OM, Narváez T, González-Blanco M. COVID-19 durante la gestación: resultados maternos y perinatales. Rev Obstet Ginecol Venez. 2022; 82(1): 5-20. <https://doi.org/10.51288/00820104>

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2022), *america latina y el caribe impacto demográfico de embarazo y migracion*. **Disponible a través de**

Giron poampe (2023) Infección por SARS-CoV-2 como factor de riesgo para preeclampsia en gestantes, UNIVERSIDAD PRIVADA

ANTENOR ORREGO Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6976-6766> Perú 2023

Guevara E, Espinola M, Carranza C, Ayala F, Álvarez R, Luna A, et al. Anticuerpos anti-SARS-CoV-2 en gestantes en un hospital nivel III de Perú. *Rev Peru Ginecol y Obstet* [Internet]. 2020 [citado marzo de 2024]; 66 (3): 1-8 Disponible de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v66n3/2304-5132-rg66-03-00002.pdf>

Guillen huaman (2021) factores asociados a complicaciones en gestantes seropositivas para sars-cov-2 (covid-19). Hospital de apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho, enero - diciembre 2021

Haizler, L., Davidov, A., Blitz, M., Fruhman, G. 2021. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 antibodies in pregnant women admitted to labor and delivery units. *Am J Obstet Gynecol.* 224(1):112-14.

Hernández Moraima, Carvajal Ana, et al (2021) Consenso de la COVID-19 en el embarazo, universidad de México

Hernández R., Fernández C., Baptista P. 2003 *Metodología de la Investigación*; Ed. Mc Graw Hill Interamericana, 3ªed. México. p. 278- 284

Hernández, M., Carvajal, A., Rísquez, A., Guzmán, M., Cabrera, C., Drummond, T. 2021. Consenso de la COVID-19 en el embarazo. *Bol. venez. Infectol.* 32(1): 7-26.

Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación* (4ta ed.). Montreal, Canada: McGraw Hill Interamericana.

- Herrera M, Arenas J, Rebolledo M, Baron J, de Leon J, Yomayusa N, et al. Guía Provisional de la FIMMF para la Embarazada con Infección por Coronavirus (COVID-19), control prenatal, precauciones para unidades de diagnóstico prenatal, parto, puerperio y lactancia. Colombia: UPDATE II; 2020.
- Hong, L., Li Ling, W., Si Jia, Z., Kwak, J., Gil, M., Ai Hua, L. 2020. Why are pregnant women susceptible to COVID-19? An immunological viewpoint. *J Reprod Immunol.* 139:103-122.
- Hurtado, J. (2012). *Metodología de la investigación: guía para una comprensión holística de la ciencia* (4ta. ed.). Bogotá: Cica-Sypal y Quirón.
- Islas Cruz MF, Cerón Gutiérrez D, Templos Morales A, Ruvalcaba Ledezma JC, Cotarelo Pérez AK, Reynoso Vázquez J, Solano Pérez CT, Aguirre Rembao (2020) LO. Complicaciones por infección de Covid-19 en mujeres embarazadas y neonatos en el año 2020. *JONNPR.* 2020;6(6):881-97. DOI: 10.19230/jonnpr.4131
- Kably, A., Olavarría, M., Sánchez, A., Roque, A., Alonso, M., López, M. 2020. COVID-19 y sus repercusiones en la práctica ginecobstétrica. *Ginecol Obstet Mex.* 88:1-12.
- Kerlinger, F. (2002). *Investigación del Comportamiento. Técnicas y Metodología.* (4ta ed.). México: [Mc Graw Hill](#).

- Klaritsch, P., Ciresa, A., Pristauz, G. 2020. COVID-19 During Pregnancy and Puerperium - A Review by the Austrian Society of Gynaecology and Obstetrics (OEGGG). *Geburtshilfe Frauenheilkunde*. 80(8):813-9.
- Lai, L., Golozar, A., Sena, A., Margulis, A., Haro, N., Casajust, P. 2020. Clinical characteristics, symptoms, management and health outcomes in 8 598 pregnant women diagnosed with COVID-19 compared to 27 510 with seasonal influenza in France, Spain and the US: A network cohort analysis. *medRxiv*. 10(13):20211821.
- Lases, A. (2005). *Metodología de la Investigación: Un nuevo enfoque*. México: L.A
- León-Jacobo, R. A. y Sánchez-Vidal, K. J. Características clínicas y epidemiológicas de gestantes COVID-19 positivo, hospital Marino Molina Scippa 2020 – 2021. [Internet]. Perú: *Rev Int Salud Materno Fetal*; 2023; 8(3): 07-15 [Citado 3 marzo de 2024]. Disponible en : <http://ojs.com/index.php/RISMF/article/view/283/286>.
- Ley Orgánica de Salud. (1998). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 36.579 del 11 de Noviembre de 1998. Caracas, Venezuela.
- Liao, J., He, X., Gong, Q., Yang, L. 2020. Analysis of vaginal delivery outcomes among pregnant women in Wuhan, China during the COVID-19 pandemic. *Int J Gynaecol Obstet*. 150(1):53-57.
- Literatura”. *Braz. J. Hea. Rev, Curitiba*. 3 (6):15901-15918. nov./dez. 2020.

Liu Z, Xiao X, Wei X, Li J, Yang J, Tan H, et al. Composition and divergence of coronavirus spike proteins and host ACE2 receptors predict potential intermediate hosts of SARS-CoV-2. *J Med Virol*. 2020; 92 (6): 595-601.

Liu, H., Wang, L., Zhao, S., Kwak-Kim, J., Mor, G., Liao, A. 2020. Why are pregnant women susceptible to COVID-19?. An immunological viewpoint. *J Reprod Immunol*. 139:103122.

Lopes, Á., Carvalho, H., Oliveira, L., Schneider, G., Camargo, E., Watanabe, E., de Andrade, D., Fernandes, A., Mendes, I., Fronteira, I. 2020. Effects of COVID-19 infection during pregnancy and neonatal prognosis: what is the evidence? *Int J Environ Res Public Health*. 17(11):4176

López Muñoz D. Reporte de un caso: embarazo de alto riesgo. *Bol Inform CEI* [Internet]. 2021 [citado 30/03/2024]; 8(1):10-22. Disponible en: <http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/25407>. [Links]

Marañón, T., Mastrapa, K., Poulut, T., Vaillant, L. 2020. COVID-19 y embarazo: Una aproximación en tiempos de pandemia. *MEDISAN*. 24(4):707

Méd. de Costa Rica. 85(629): enero-junio. 22-29. Disponible en:

Molina Arias M, Ochoa Sangrador C. 2013. Estudios observacionales (I). Estudios transversales. Medidas de frecuencia. Técnicas de muestreo. *Evid Pediatr*. 9:72.

Mosby, (2003). *Diccionario Mosby de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud* (5ta ed.). Madrid, España: Harcourt, S.A.

Mullins, E., Evans, D., Viner, R., O'Brien, P. 2020. Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid review. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 55(5):586-92.

Organización Panamericana de la Salud. 2020. La OPS informa más de 60.000 casos confirmados de COVID-19 en embarazadas, con 458 muertes en las Américas. Washington. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/22-9-2020-ops-informa-mas-60000-casos-confirmados-covid-19-embarazadas-con-458-muerte>
#:~:text=Washington%2C%202022%20de%20septiembre%20de,de%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Panamericana%20de

Pan, Y., Zhang, D., Yang, P., Poon, L., Wang, Q. 2020. Carga viral de SARS-CoV-2 en muestras clínicas. *Lancet Infect Dis.* 20:411-412.

Pardo, M. (2002). *Guía Para El Análisis De Datos.* Statistical Package for the Social Sciences 15 (SPSS 15). Madrid: McGraw Hill.

Pérez, M., Gómez, J., Dieguez, R. 2020. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Rev haban cienc méd.* 19(2):e_3254.

Pettiroso E, Giles M, Cole S, Rees M. COVID-19 and pregnancy: A review of clinical characteristics, obstetric outcomes and vertical transmission. *Aust NZJ Obstet Gynaecol.* 2020; 10 (60): 640-659

- Pierce, R., Burd, J., Felder, L., Khoury, R. 2020. Clinical course of severe and critical COVID-19 in hospitalized pregnancies: a US cohort study. *Am J Obstet Gynecol MFM*. 100134.
- Ramírez, T. (2006). *Cómo hacer un Proyecto de Investigación, guía práctica* Caracas: PANAPO de Venezuela.
- Royal College of Obstetricians and Gynecologists. 2020. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy Information for healthcare professionals. Disponible en: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-04-17-coronavirus-covid-19-infection-inpregnancy.pdf>
- Sola, A., Rodríguez, S., Cardetti, M., Dávila, C. 2020. COVID-19 perinatal en América Latina [Perinatal COVID-19 in Latin America]. *Rev Panam Salud Publica*. 44:e47.
- Tamayo y Tamayo. (2011). *El proceso de investigación científica* [5ta ed.]. México: Limusa.
- Tejada, P., Cohen, A., Font, I., Bermúdez, C., Schuitemaker, J. 2020. Modificaciones fisiológicas del embarazo e implicaciones farmacológicas: maternas, fetales y neonatales. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 67(4):246-267.
- Tenorio, S. 2020. Gestante con Covid-19: análisis del manejo obstétrico. Trabajo de grado. Facultad De Medicina Humana. Universidad Privada Antenor Orrego. pp26.

Universidad Nacional Abierta. (2011). Metodología de la investigación. Biblioteca Digital. Extraído el 10 de enero 2023 desde www.biblio.una.edu.ve/docu.7/bases/marc/texto/m38021.pdf

Velito, A. (2010). *Historia Clínica como Instrumento de Calidad* [Revista en línea]. Consultado el 10 de enero de 2023 en: www.auditoriamedicahoy.com.ar

Vidal R. (2009). Análisis de datos de encuestas [Revista en línea] *revista española de investigaciones sociológicas*. Consultado el 12 de abril de 2017 en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4568270.html>

Wastnedge, E., Reynolds, R., van Boeckel, S., Stock, S. 2021. Critchley H. Pregnancy and COVID-19. *Physiological reviews*. 101(1):303-18.

Wei, S., Bilodeau, M., Liu, S., Auger, N. 2021. The impact of COVID-19 on pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis. *CMAJ*. 193(16):E540–E548.

ANEXOS

Apéndice 1: Cuestionario complicaciones obstétricas en pacientes con antecedentes de Covid-19.

Nombre y Apellido: _____

Características epidemiológicas

Edad:	
Procedencia:	
Ocupación:	
Estado civil:	

Características obstétricas

Edad gestacional: <37s _____ 37s _____ 38s _____ 39s _____ ≥40s _____

Paridad:

Número de controles:

Vía de parto: Parto _____ Cesárea _____

Alto riesgo obstétrico:

Características clínicas:

Síntomas:

Severidad: Leve _____ Moderada _____
Grave _____ Crítica _____

Pruebas diagnósticas:

Complicaciones obstétricas

Parto pretérmino:

RPM:

Preeclampsia:

Óbito Fetal:

Eclampsia:

Aborto espontaneo:

Otra:

Sobreviva al final del embarazo: Si _____ No _____

HOJAS DE METADATOS

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

Título	Complicaciones obstétricas en gestantes con diagnóstico de covid-19. servicio de ginecología y obstetricia. complejo hospitalario universitario ruiz y páez. estado bolivar. enero 2020 - diciembre 2022
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código ORCID / e-mail	
Albornoz Rodríguez Antonela Nazareth	ORCID	
	e-mail:	antonielaalbornozr@gmail.com
Aponte Gil Lenymar Josefina.	ORCID	
	e-mail:	apontelenymar@gmail.com

Palabras o frases claves:

covid 19
complicaciones
gestantes

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

Área o Línea de investigación:

Área	Subáreas
Dpto. Ginecología Y Obstetricia	Obstetricia
Línea de Investigación:	

Resumen (abstract):

El Covid-19 ha tenido un impacto significativo en la salud de las personas en todo el mundo. Desde su aparición, se ha observado un aumento en los casos de enfermedad respiratoria aguda, con síntomas que van desde leves hasta graves; Este problema de salud también se extendió a las embarazadas siendo el impacto del COVID-19 en el embarazo significativo. Las gestantes con esta enfermedad tienen un mayor riesgo de complicaciones obstétricas, como la preeclampsia, la diabetes gestacional y el parto prematuro.

En tal sentido, el objetivo de esta investigación fue determinar las complicaciones obstétricas en gestantes con diagnóstico o antecedentes de COVID-19, en el servicio de ginecología y obstetricia en el Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez ciudad Bolívar. Para lo cual, se utilizó una metodología fundamentada en un estudio de campo, observacional, descriptivo, retrospectivo; ubicando una muestra intencional de las historias médicas, correspondientes al periodo enero 2020 a diciembre 2022, de mujeres que sufren complicaciones con el diagnóstico de COVID 19 obteniendo los siguientes resultados: (a) la mayor parte de las gestantes complicadas presentaron síntomas COVID 19 Leves. (b) predominó estos eventos en mujeres solteras y amas de casa (c) la mayor parte de las pacientes complicadas tenían alto riesgo obstétrico (d) presentaron alta sobrevida a pesar de las complicaciones, aunado se reportó correlación estadísticamente significativa $p(0,0)$ a menor edad gestacional más probabilidad de desarrollar preeclampsia, el hecho de padecer preeclampsia se correlaciona con peor sobrevida al término del embarazo, mientras menor edad gestacional es peor la sobrevida,

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

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código ORCID / e-mail				
	ROL	CA	AS	TU(x)	JU
Dr. Serris Kaib Bay	ORCID				
	e-mail	serrisvaidbay@gmail.com			
	e-mail				
Dr. Luis Brito	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	ORCID				
	e-mail	luisbrigonzd@gmail.com			
	e-mail				
Dr. Carlos Rodriguez Sotillo	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	ORCID				
	e-mail	crs06@gmail.com			
	e-mail				

Fecha de discusión y aprobación:

2024	11	4
Año	Mes	Día

Lenguaje: español

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

Archivo(s):

Nombre de archivo
NBOTTG_ANAR2024

Alcance:

Espacial:

Complejo hospitalario universitario ruiz y páez. estado bolivar.

Temporal:

Enero 2020 – diciembre 2022

Título o Grado asociado con el trabajo:

Medico cirujano

Nivel Asociado con el Trabajo:

Pregrado

Área de Estudio:

Dpto. de 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.

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

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

[Firma]
JUAN A. BOLAÑOS CUNPEL
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.

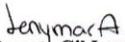
JABC/YGC/maruja

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

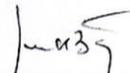
De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)
“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario” para su autorización.

AUTOR(ES)


Br. Albornoz Rodríguez Antonela Nazareth
C.I. 25108542
AUTOR


Br. Aponté Gil Lenymar Josefina
C.I. 25578442
AUTOR

JURADOS


TUTOR: Prof. SERRIS KAID BAY
C.I.N. 5-391795

EMAIL: Serris.kaidbay@gmail.com


JURADO Prof. LUIS BRITO
C.I.N. 1823674

EMAIL: luisbrito2@gmail.com


JURADO Prof. CARLOS RODRIGUEZ
SOTILLO
C.I.N. 8858170

EMAIL: CRYS.06@gmail.com

DEL PUEBLO VENIMOS, POR EL PUEBLO VAMOS
Avenida José Méndez e/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar-Venezuela.
EMAIL: trabajodegradoudobolivar@gmail.com

