



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

FACTORES ASOCIADOS A LA SÍFILIS CONGÉNITA EN LOS NEONATOS  
INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS MÍNIMOS DE  
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE  
ALCALÁ”, CUMANÁ, ESTADO SUCRE.

(Modalidad: Cursos Especiales de Grado)

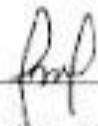
JHOANNA GONZÁLEZ

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO  
PARCIAL PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

CUMANÁ, 2023

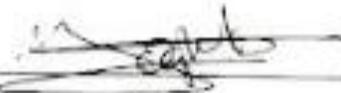
FACTORES ASOCIADOS A LA SÍFILIS CONGÉNITA EN LOS NEONATOS  
INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS MÍNIMOS DE  
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "ANTONIO PATRICIO DE  
ALCALÁ", CUMANÁ, ESTADO SUCRE.

APROBADO POR:



---

MSc. Felicia Montaña.  
Asesora Académica



---

Jurado

<±12378757

## DEDICATORIA

A: Mis padres, quienes fueron mi inspiración diaria para el alcance de este objetivo. Su dedicación y esfuerzo en mi formación personal y académica, cosechan frutos de mujer valiente, inteligente, decidida y capaz.

Para mi ángel en el cielo, mi Carmen Eudocia Bastardo, mi maita. Bendijiste cada paso en mi vida y deseaste tanto que llegara lejos. Aunque hoy no estés físicamente, sé estarías orgullosa de la mujer de fundamentos que siempre quisiste que fuera.

Mi motivo de superación desde que llegó a mi vida, para mi hija Isabella Rhaenyra. Deseo infinitamente que mañana seas una gran mujer, personal y profesionalmente, que nada detenga tus pasos, nadie te minimice y cada vez recuerdes que mis logros eran por y para tí.

## **AGRADECIMIENTOS**

A: Mi Dios y virgen Del valle, porque cada subida y bajada fue necesaria para lograr mi objetivo. Me enseñaron que lo mejor es lo que pasa y que siempre habrá una luz al final de la tormenta. Gracias, siempre.

Mis padres, José González y Gloris Marcano, por siempre apoyarme, aconsejarme y cuidarme. Sin ustedes no sería la misma satisfacción que siento al escribir estas líneas y saber que al fin lo logramos, que todo su esfuerzo y educación, no fueron en vano, gracias, los amo.

Mis hermanos, José Ramón, Gloriannys González y Josmi Marcano, porque su apoyo y compañía siempre estuvieron presentes, gracias.

Mi abuelo Esteban Marcano y mis angeles Eudocia Bastardo y César Méndez, siempre bendijeron mi trayecto en la vida y sus consejos nunca faltaron para lograr mi propósito.

Mi compañero de vida, Ing. Francisco Barrios, por su apoyo, paciencia, motivación y enseñanzas, gracias. Eres una persona valiosa, inteligente y de gran corazón, dispuesta siempre a brindar lo mejor, que Dios siempre te bendiga.

Familiares, amigos y conocidos que siempre estuvieron pendientes de mí, brindaron su apoyo y me impulsaron en este camino. Que la vida siempre los premie con lo bonito.

A mi asesora académica MCs. Felicia Montaña, por todo su apoyo y dedicación para alcanzar esta meta. Muchísimas gracias, profesionales y personas como usted, deben sobrar en nuestras universidades y tener los mejores éxito

## INDICE

DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTOS .....	IV
INDICE DE TABLA.....	VI
RESUMEN .....	VII
INTRODUCCIÓN.....	1
METODOLOGÍA .....	6
Área de estudio .....	6
Diseño y tipo de investigación .....	6
Población y muestra.....	6
Criterio de inclusión .....	6
Criterio de exclusión .....	6
Normas de bioética .....	6
Técnica e instrumento de recolección de datos .....	7
Identificación de los factores sociodemográficos de los neonatos con sífilis congénita.....	7
Determinación de los factores biológicos maternos que influyen en la sífilis congénita de los neonatos. ....	8
Análisis estadístico .....	8
RESULTADOS Y DISCUSIONES.....	9
Factores sociodemográficos de los neonatos con sífilis congénita. ....	9
Factores biológicos maternos que influyen en la sífilis congénita de los neonatos. ....	10
Asociación de los factores sociodemográficos de los neonatos, con los factores biológicos maternos, de los neonatos con sífilis congénita.....	12
CONCLUSIONES.....	15
RECOMENDACIONES.....	16
BIBLIOGRAFÍA.....	17
ANEXOS .....	20
HOJAS DE METADATOS .....	24

## INDICE DE TABLA

Nº		Pág.
1	Factores sociodemográficos en los neonatos con sífilis congénita, ingresados en la unidad de neonatología del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, estado Sucre.	9
2	Factores biológicos maternos que influyen en la sífilis congénita en los neonatos, ingresados en la unidad de neonatología del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, estado Sucre.	11
3	Asociación de los factores sociodemográficos de los neonatos con los factores biológicos maternos de los neonatos con sífilis congénita, ingresados en neonatología del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”	13

## RESUMEN

La sífilis congénita (SC), es una enfermedad infectocontagiosa provocada por la espiroqueta llamada *Treponema pallidum*. Ocurre cuando la madre con sífilis transmite la infección al feto durante la gestación ya sea por vía hematógeno-transplacentaria o durante el parto por contacto directo del neonato con lesiones genitales de la madre. El objetivo fue evaluar los factores asociados a la sífilis congénita en los neonatos ingresados a la unidad de cuidados mínimos de neonatología del hospital universitario "Antonio Patricio de Alcalá". El tipo de investigación fue de campo, descriptiva, prospectivo, no experimental. Se utilizó una ficha de registro clínico, que consta de dos partes en la primera, se desglosaron los factores sociodemográficos de los neonatos, en la segunda parte que corresponde a los factores biológicos maternos. Los resultados: 95,45% recién nacidos (RN) a término, 4,54% pre-término. El principal método diagnóstico fue el VDRL sérico, en el cual 90,90% de los RN fueron reactivos y 9,09% no reactivos. 63,63% de las madres encuestadas procedían de áreas urbanas y 36,36% rural, el 45,45% tenían edades entre los 15-20 años, un 27,27% entre 21-25 años y 22,72% entre 26-30 años. Su nivel educativo máximo es hasta secundaria con un 90,90%, igualmente con este porcentaje son de un nivel socioeconómico bajo y con múltiples parejas sexuales. El 77,27% tuvo controles prenatales insuficientes y 13,63% controlados. Predominó el parto vía vaginal con 59,09%, mientras que por cesárea un 40,90%. El VDRL reportado fue en un 100,00% reactivo y el 90,90% tuvo un tratamiento incompleto. Se concluyó que existe asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos neonatales y factores biológicos maternos de los neonatos ingresados en la unidad de cuidados mínimos de neonatología del HUAPA.

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades de transmisión sexual son conocidas desde principios del siglo XV (Laval, 2014), la Organización Mundial de la Salud define que las infecciones de transmisión sexual (ITS) se propagan predominantemente por contacto sexual, algunas ITS también pueden transmitirse por otros medios distintos del contacto sexual, como a través de la sangre o productos sanguíneos, madre a hijo durante el embarazo o el parto (OMS, 2020).

La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual conocida desde siglo XV que no ha dejado de ser un problema de salud pública, dada a la alta tasa de morbilidad y a la gravedad de esta en especial en las mujeres embarazadas, por su transmisión y severas consecuencias que ocasiona al feto en desarrollo (Valera, 2006). En el siglo XVIII fue descrito a través del centro de control de enfermedades como sífilis congénita a todo aquel caso; bien sea óbitos y/o lactantes producto de madre con sífilis no tratada o inadecuadamente tratada sin penicilina o con ella en menos de 30 días antes del parto, independientemente de la clínica o estado serológico del niño (Arévalo, 2012).

La sífilis congénita (SC), es una enfermedad infectocontagiosa provocada por la espiroqueta llamada *Treponema pallidum*. Ocurre cuando la madre con sífilis transmite la infección al feto durante la gestación ya sea por vía hematógeno-transplacentaria o durante el parto por contacto directo del neonato con lesiones genitales de la madre (Forero y Peña, 2011) El centro para el control y la prevención de enfermedades (CDC) manifiesta que a la sífilis se le llama “la gran imitadora” porque tiene muchísimos síntomas posibles y muchos de estos se parecen a los síntomas de otras enfermedades (CDC, 2016).

Se estima que más del 60,00% de los niños infectados son asintomáticos al momento del parto, manifestándose los síntomas de la enfermedad, en dos tercios de los casos, entre las 3 y 8 semanas de edad (Lugo *et a.*, 2011). La SC

se divide en temprana y tardía, dependiendo de la edad de aparición de los síntomas, se define como temprana cuando se presenta en niños antes de los 2 años, las manifestaciones incluyen: neumonitis, hepatomegalia, anemia, condiloma lata, petequias, meningitis aséptica, pseudoparálisis de Parrot, entre otras. Si la infección ocurre en una etapa tardía después de los dos años, las manifestaciones incluyen: gomas en nariz y paladar, articulación de Clutton, neurosífilis, dientes de Hutchinson, nariz en silla de montar, tibia en sable, entre otros (Forero y Peña, 2011).

El diagnóstico de sífilis congénita se dificulta por cuanto 2 de cada 3 recién nacidos pueden ser asintomáticos al nacimiento, aproximadamente un 60,00%, debido a que las clásicas manifestaciones tempranas de la sífilis congénita son poco frecuentes en el período neonatal, para un diagnóstico acertado se debe incluir tanto la clínica del paciente, como el antecedente materno y las pruebas de laboratorio correspondientes (Galban y Benzaken, 2015).

De acuerdo con la organización panamericana de la salud (OPS) el uso correcto y uniforme de preservativos reduce significativamente el riesgo de infección, la transmisión materno-infantil de la sífilis congénita se puede prevenir fácilmente a través de una detección temprana y tratamiento oportuno y adecuado de las embarazadas con la infección, esta enfermedad es transmitida y se considera que iba en disminución, sin embargo, en la actualidad no sólo han aumentado los índices en adultos sexualmente activos, sino también en la población infantil (OPS, 2016). La SC constituye un problema de salud mundial que tiene su mayor impacto en los países en desarrollo Como una tendencia mundial se observa que ésta va en incremento de la incidencia y prevalencia, a pesar de la atención a las mujeres durante la gestación y la realización de VDRL en fases tempranas de la gestación y de la educación sexual brindada a la población (Ayala *et al.*, 2011).

La prevalencia de la enfermedad está en relación directa con la falta de vigilancia médica durante el embarazo, siendo el factor más importante asociado a este el incremento de los casos de sífilis congénita (Tapia y González, 2012). Con el aumento de los casos de infección gestacional y el problema de los subregistros de la enfermedad, se dificultó conocer la dimensión real del problema, por lo que se ha implementado estrategias para la detección y tratamiento en América Latina y el Caribe por medio de campañas y guías propuestas por la OMS, para la eliminación de la transmisión materno-infantil de VIH y sífilis congénita; A través del tamizaje, diagnóstico temprano, tratamiento, mayor cobertura en los controles prenatales y parto institucional, medidas que permiten la disminución en la prevalencia de la sífilis gestacional (OPS, 2016).

Por lo tanto, para lograr la prevención de sífilis, se han optado diferentes medidas, las cuales se encuentran relacionadas con las aplicadas a otras enfermedades de transmisión sexual, siendo estas: educación al personal de la salud y al resto de la población en general, promoción del sexo seguro y vigilancia epidemiológica de la misma (Díez y Díaz 2019), de igual manera los controles prenatales con sus diversos componentes: captación precoz de la gestante, adecuado control del embarazo, realización de la prueba de descarte de sífilis y consejería; conjuntamente es trascendente conocer sobre sífilis en términos de incidencia, prevalencia, tendencias, prioridades de intervención y coberturas de atención. Existen diversos factores tanto sociodemográficos como biológicos que inciden en la propagación de la sífilis en todo el mundo, de tal manera que si estos no se atienden el incremento de esta enfermedad irá en evolución. Por lo que se han realizado estudios en pro de conocer como la SC afecta y se propaga en la población (Puelles *et al.*, 2012).

Dentro de los estudios que sustentan la investigación está el realizado por Barajas (2009) en el hospital regional universidad de colina, Colombia, cuyo

objetivo fue estudiar factores que inciden en la prevalencia de sífilis congénita. Fue un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal u observacional, donde se detectaron 28 expedientes de los cuales se incluyeron 16, (9 RN del género femenino y 7 del género masculino), las principales manifestaciones clínicas del RN fueron en piel, afectación del hígado, bazo y pulmón; dando como resultado que los factores maternos más frecuentes fueron: ser madre soltera o en unión libre, jóvenes con edad promedio de 23 a 26 años, amas de casa, con escolaridad básica y haber tenido múltiples parejas sexuales.

Alonso (2013) realizó un estudio, para describir la experiencia de atender a los casos de sífilis congénita en los niños atendidos en el instituto nacional de pediatría (INP). Fue un estudio retrospectivo, observacional, transversal y descriptivo, se incluyeron todos los expedientes de niños con diagnóstico de SC en el periodo del 2001 al 2013. Los resultados obtenidos, el nivel socioeconómico de las madres fue bajo, el 30,00% con antecedentes de drogas y 55,00%, múltiples parejas sexuales. El 55,00% de los casos las madres no llevaron un control prenatal adecuado, 35,00% recibió tratamiento inadecuado y 10,00% adecuado. La descamación palmoplantar, hepatomegalia e ictericia fueron los hallazgos clínicos que predominaron. 7 casos presentaron VDRL reactivo en Líquido cefalorraquídeo. En los paraclínicos anemia y trombocitopenia. Un 25,00% persistió con VDRL sérico positivo a su egreso.

Forte *et al.* (2012) determinaron los conocimientos sobre sífilis que poseen las mujeres embarazadas que acuden a la consulta prenatal del hospital Dr. José María Vargas, Carabobo. Fue un estudio descriptivo, de tipo observacional y corte transversal. Los resultados arrojaron que las mujeres incluidas en este estudio se encontraban en etapa reproductiva, superaron la primaria (88,01%), su sexarquía ocurrió entre 14 y 16 años, han tenido más de una pareja sexual, 4,02% resultaron reactivas al VDRL. Sin influencia de los factores sociodemográficos y/o antecedentes gineco-obstétricos, la mitad de las mujeres

de la muestra, 51,00%, expresan saber sobre sífilis, cómo se transmite, como se previene y las complicaciones que este patógeno puede desencadenar en sus hijos. Se concluye que la mitad de las embarazadas estaban familiarizadas con la sífilis, la transmisión, percepción y el tratamiento.

Silva, (2016) realizó un estudio de investigación, cuyo objetivo fue caracterizar a los recién nacidos con sífilis congénita que acudían al servicio de neonatología del hospital universitario Dr. Ángel Larralde, Carabobo. en el período de 2013-2015. Fue un tipo de estudio no experimental, transversal de nivel descriptivo. En los resultados obtenidos se encontró 1,79% de incidencia, 62,05% género masculino, 92,05% recién nacidos a término, en cuanto a los antecedentes maternos fueron embarazos mal controlados, así como las manifestaciones clínicas más llamativas ictericia 20,00%, anemia 15,00% y asintomáticos 32,05%. Concluyendo con este estudio de una muestra de 40 pacientes se evidenció una incidencia de antecedentes maternos de 1,79%, madres con antecedentes de embarazos mal controlados, y como único criterio diagnóstico el VDRL y mayor incidencia en el género masculino y recién nacidos a término.

Por lo anteriormente planteado en el hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá de la ciudad de Cumaná, estado Sucre, específicamente en el área de cuidados mínimos de neonatología se ha evidenciado el ingreso de neonatos con diagnóstico de sífilis congénita, por lo que se pretende evaluar ¿cuáles son los factores asociados a la sífilis congénita en los neonatos ingresados a la unidad de cuidados mínimos de neonatología del hospital universitario "Antonio Patricio de Alcalá"?

## **METODOLOGÍA**

### **Área de estudio**

La investigación se realizó en la unidad de cuidados mínimos de neonatología en el hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, estado Sucre.

### **Diseño y tipo de investigación**

La investigación es de campo, descriptiva, prospectivo, no experimental.

### **Población y muestra**

La población y muestra estuvo conformada por todos los neonatos con diagnóstico de sífilis congénita, ingresados en el área clínica de cuidados mínimos de neonatología del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, estado, Sucre.

### **Criterio de inclusión**

Fueron incluidos todos los neonatos con diagnóstico de sífilis congénita y que los padres autorizaron su participación en el presente estudio.

### **Criterio de exclusión**

Se excluyeron todos aquellos neonatos que estaban ingresados con otros diagnósticos y los que los padres no autorizaron su participación en la investigación.

### **Normas de bioética**

Esta investigación se realizó siguiendo las normas de bioéticas establecida por la organización mundial de la salud (OMS), para trabajos de investigación en

humano y la declaración de Helsinki, ratificada por la 52ª Asamblea general, Edimburgo, Escocia en el año 2000 (De abajo 2001). Una vez expuesto el propósito del estudio y sus implicaciones a los padres de los niños en estudio, se les solicitará el consentimiento informado (Anexo1).

### **Técnica e instrumento de recolección de datos**

Para la recolección de datos se procedió a pedir la autorización a los directivos del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná estado Sucre, previamente se realizó una ficha de registro clínico elaborada por la autora, (anexo 2), el cual consta de dos partes en la primera parte, se desglosaron los factores sociodemográficos de los neonatos, donde abarcó, sexo, edad gestacional y diagnóstico médico, en la segunda parte que corresponde a factores biológicos maternos se buscó: procedencia, nivel educativo, edad materna, nivel socioeconómico, antecedentes maternos, consumo ilícito de drogas, números de controles prenatales, vía del parto, diagnóstico médico, farmacoterapia.

### **Identificación de los factores sociodemográficos de los neonatos con sífilis congénita.**

Para la identificación de los datos sociodemográficos de los neonatos se procedió, a la revisión de las historias clínicas de los neonatos en estudio, ingresados en el área antes mencionada, donde se utilizó la primera parte de la ficha de registro clínico, obteniendo los datos requeridos para darle continuidad a la presente investigación.

### **Determinación de los factores biológicos maternos que influyen en la sífilis congénita de los neonatos.**

Para la determinación de los factores biológicos maternos se aplicó la segunda parte de la ficha de registro clínico, que abarca: procedencia, nivel educativo, edad materna, nivel socioeconómico, antecedentes maternos, consumo ilícito de drogas, múltiples parejas sexuales, números de controles prenatales, vía del parto, diagnóstico médico y farmacoterapia, que permitieron obtener los datos necesarios para dar respuesta a los objetivos planteados en la investigación.

### **Análisis estadístico**

Una vez aplicado el instrumento y recolectada la información se procedió a la tabulación de los datos en una matriz de Excel, para el análisis de los resultados. Luego se aplicó un Chi-cuadrado<sup>2</sup>, con el fin de asociar los factores que influyen en la sífilis congénita en neonatos.

## RESULTADOS Y DISCUSIONES

### Factores sociodemográficos de los neonatos con sífilis congénita.

En la tabla 1, se observan los resultados sobre los factores sociodemográficos en los niños con sífilis congénita, donde 54,55% fueron sexo femenino y 45,45% masculinos. En cuanto a la edad gestacional hubo 95,45% recién nacidos (RN) a término, 4,54% pretérmino. El principal método diagnóstico fue el VDRL sérico, en el cual 90,90% de los RN fueron reactivos y 9,09% no reactivos. Quizás pudiera deberse a que las madres de estos RN no tuvieron un control prenatal adecuado durante la evolución de su embarazo.

Tabla 1. Factores sociodemográficos en los neonatos con sífilis congénita, ingresados en la unidad de neonatología del hospital universitario "Antonio Patricio de Alcalá", Cumaná, estado Sucre.

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Femenino	12	54,55
Masculino	10	45,45
Total	22	100,00
<b>Hallazgo clínico según la edad gestacional</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Pretérmino	1	4,54
A término	21	95,45
Post término	0	0,00
Total	22	100,00
<b>Criterios diagnósticos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>VDRL sérico</b>		
Reactivo	20	90,90
No reactivo	2	9,09
Total	22	100,00

N= Número, %= porcentaje.

En referencia a los resultados obtenidos sobre los factores sociodemográficos neonatales, el estudio realizado por Vallejo y Cifuentes (2016) coincide con la presente investigación ya que manifestó que hubo mayores índices de neonatos infectados de género femenino en comparación con los masculinos (57,01%)

con edad gestacional a término (85,07%) y VDRL reactivo en la mayoría de sus casos, debido a controles prenatales insuficientes. Por otro lado, Barajas (2009), en su estudio tuvo un número de RN femeninos a término, con VDRL reactivo cuyas madres fueron jóvenes de 20-23 años, con escolaridad básica y embarazos mal controlados.

### **Factores biológicos maternos que influyen en la sífilis congénita de los neonatos.**

La tabla 2 muestra los resultados sobre los factores biológicos maternos que influyen en la sífilis congénita, donde 63,63% de las madres encuestadas procedían de áreas urbanas y 36,36% rural, el 45,45% tenían edades entre los 15-20 años, un 27,27% entre 21-25 años y 22,72% entre 26-30 años. Su nivel educativo máximo es hasta secundaria con un 90,90%, de igual manera con este porcentaje son de un nivel socioeconómico bajo y con múltiples parejas sexuales. El 77,27% tuvo controles prenatales insuficientes y 13,63% controlados. Predominó el parto vía vaginal con 59,09%, mientras que por cesárea un 40,90%. El VDRL reportado fue en un 100,00% reactivo y el 90,90% tuvo un tratamiento incompleto. Esto puede asociarse a que por ser adolescentes con bajo nivel académico y socioeconómico, proceden de zonas urbanas que no son bien atendidas en materia de salud, lo que genera la falta de información sobre los riesgos de un embarazo mal controlado, el tener múltiples parejas sexuales y la transmisión de ITS, conllevando de esta forma al aumento de los casos de sífilis congénita.

Tabla 2. Muestra los factores biológicos maternos que influyen en la sífilis congénita en los neonatos, ingresados en la unidad de neonatología del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, estado Sucre.

<b>Procedencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Área urbana	14	63,63
Área rural	8	36,36
Total	22	100,00
<b>Edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
15-20 años	10	45,45
21- 25 años	6	27,27
26-30 años	5	22,72
31-45 años	1	4,54
Total	22	100,00
<b>Nivel educativo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Primaria	1	4,54
Secundaria	20	90,90
Universitario	1	4,54
Total	22	100,00
<b>Nivel socioeconómico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alto	0	0,00
Medio	2	9,09
Bajo	20	90,90
Consumo ilícito de droga	0	0,00
Múltiples parejas	20	90,90
Total	22	100,00
<b>Antecedentes de ETS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gonorrea	0	00,00
Sífilis	0	00,00
Virus papiloma humano	0	00,00
VIH/SIDA	0	00,00
Total	22	100,00
<b>Controles prenatales</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Insuficiente	17	77,27
Controlado	3	13,63
No controlado	2	9,09
Total	22	100,00
<b>Vía del parto</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Vaginal	13	59,09
Cesárea	9	40,90
Total	22	100,00

<b>Diagnóstico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
VDRL reactivo	22	100,00
VDRL no reactivo	0	0,00
Total	22	100,00
<b>Farmacoterapia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tratamiento adecuado	2	9,09
Tratamiento incompleto	20	90,90
Total	22	100,00

N= Número, %= porcentaje, ETS= enfermedad de transmisión sexual.

En cuanto a los factores biológicos maternos, el trabajo de investigación realizado por Vallejo y Cifuentes (2016) fundamenta que las fallas en los controles prenatales son un factor para la incidencia de la SC, debido a que las mujeres no asisten de manera rutinaria a dichos controles y esto genera que el diagnóstico se realice al momento del parto. Asimismo, el nivel académico o socioeconómico dificulta el acceso a los servicios de salud, el número de parejas sexuales compromete, porque al no cumplir con los controles prenatales, no hay tratamiento adecuado para las gestantes y sus parejas. Por otro lado, Erazo (2021), obtuvo resultados en su estudio donde el mayor porcentaje de gestantes son de procedencia urbana marginadas, con niveles socioeconómicos bajos, nivel educativo hasta la secundaria, porcentaje elevados de gestantes en edad adolescente, con controles prenatales insuficientes, elevado número de parejas sexuales y tratamiento incompleto, demostrando que estos factores tienen alta relación en el aumento de los casos de sífilis congénita. Estos trabajos coinciden con la presente investigación.

### **Asociación de los factores sociodemográficos de los neonatos, con los factores biológicos maternos, de los neonatos con sífilis congénita.**

La tabla 3 está referida a la asociación entre los factores sociodemográficos neonatales y los factores biológicos maternos de los neonatos con SC, se encontró que hay asociación estadísticamente significativa ( $X^2=59,17$ ;  $p < 0,05$ ),

por lo tanto, existe evidencia para afirmar que hay relación entre el sexo, edad gestacional y criterios diagnósticos (VDRL) de los neonatos con el nivel socioeconómico, número de controles prenatales y tratamiento de las madres. Esto pudiera deberse a que las madres por ser de bajos recursos, no tuvieron controles prenatales adecuados y de igual manera el tratamiento, aumentando de esta forma los niveles de SC en los neonatos.

Tabla 3. Asociación de los factores sociodemográficos de los neonatos, con los factores biológicos materno, de los neonatos con sífilis congénita, ingresados en neonatología del hospital universitario "Antonio Patricio de Alcalá"

Neonatal	Maternos		Nivel Socioeconómico			x <sup>2</sup>	P
	Medio	Bajo	Total				
<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>		
<b>Masculino</b>	1	4,54	9	40,90	100,00	0,39**	<0,05
<b>Femenino</b>	1	4,54	11	50,00	100,00	0,33**	<0,05
<b>Total</b>	2		20		100,00		
<b>Controles prenatales</b>							
	<b>Insuficiente</b>	<b>Controlado</b>	<b>No controlado</b>	<b>Total</b>	<b>x<sup>2</sup></b>	<b>P</b>	
	7	31,81	2	9,09	1	4,54	100,00 0,39** <0,05
	10	45,45	1	4,54	1	4,54	100,00 0,33** <0,05
	17		3		2		100,00
<b>Farmacoterapia (Tto)</b>							
	<b>Adecuado</b>	<b>Incompleto</b>	<b>Total</b>	<b>x<sup>2</sup></b>	<b>P</b>		
	1	4,54	9	40,90	100,00	0,39**	<0,05
	1	4,54	11	50,00	100,00	0,33**	<0,05
	2		20		100,00		
<b>Edad gestacional</b>	<b>Nivel socioeconómico</b>						
	<b>Medio</b>	<b>Bajo</b>	<b>Total</b>	<b>x<sup>2</sup></b>	<b>P</b>		
<b>Pre-término</b>	0	0,00	1	4,54	100,00	0,49**	<0,05
<b>A término</b>	2	9,09	19	86,36	100,00	0,02*	<0,05
<b>Post-término</b>	0	0,00	0	0,00	100,00	0,00*	<0,05
	2		20		100,00		
<b>Controles prenatales</b>							
	<b>Insuficiente</b>	<b>Controlado</b>	<b>No controlado</b>	<b>Total</b>	<b>x<sup>2</sup></b>	<b>P</b>	
	1	4,54	0	0,00	0	0,00	100,00 0,49** <0,05
	16	72,72	3	13,63	2	9,09	100,00 0,02* <0,05
	0	0,00	0	0,00	0	0,00	100,00 0,00* <0,05

	17	3	2	100,00		
<b>Farmacoterapia (Tto)</b>						
	<b>Adecuado</b>	<b>Incompleto</b>		<b>Total</b>	<b>x<sup>2</sup></b>	<b>P</b>
	0 0,00	1 4,54		100,00	0,49**	<0,05
	2 9,09	19 86,36		100,00	0,02*	<0,05
	0 0,00	0 0,00		100,00	0,00*	<0,05
	2	20		100,00		
<b>VDRL Sérico Nivel socioeconómico</b>						
	<b>Medio</b>	<b>Bajo</b>		<b>Total</b>	<b>x<sup>2</sup></b>	<b>P</b>
<b>Reactivo</b>	0 0,00	20 90,90		100,00	5,27***	<0,05
<b>No reactivo</b>	2 9,09	0 0,00		100,00	52,67***	<0,05
	2	20		100,00		
<b>Controles prenatales</b>						
	<b>Insuficiente</b>	<b>Controlado</b>	<b>No controlado</b>	<b>Total</b>	<b>x<sup>2</sup></b>	<b>P</b>
	17 77,27	1 4,54	2 9,09	100,00	5,27***	<0,05
	0 0,00	2 9,09	0 0,00	100,00	52,67***	<0,05
	17	3	2	100,00		
<b>Farmacoterapia (Tto)</b>						
	<b>Adecuado</b>	<b>Incompleto</b>		<b>Total</b>	<b>x<sup>2</sup></b>	<b>P</b>
	0 0,00	20 90,90		100,00	5,27***	<0,05
	2 9,09	0 0,00		100,00	52,67***	<0,05
	2	20		100,00		

N= Número, %= porcentaje, ETS= enfermedad de transmisión sexual. x<sup>2</sup>= Chi- cuadrado. P= nivel de significancia (<0,05). \*=significativo. \*\*= muy significativo. \*\*\*= altamente significativo.

De acuerdo con los resultados obtenidos, Silva *et al.* (2017) fundamentan que no tener un buen control prenatal (menos de cinco consultas durante el embarazo), una baja escolaridad y ser madres adolescentes con bajo nivel socioeconómico son factores de riesgo en las embarazadas, los cuales se asocian a la falta de un diagnóstico y/o Tratamiento adecuados de SC. En el mismo orden, Erazo (2021) sustenta que no cumplir con los controles prenatales adecuado, poseer un bajo nivel socioeconómico y tratamiento incompleto es clave para que sigan elevándose los casos de SC.

## **CONCLUSIONES**

Los neonatos con sífilis congénita ingresados en la unidad de cuidados mínimos de neonatología del H.U.A.P.A, el mayor porcentaje son recién nacidos a término con VDRL reactivo.

La procedencia de las madres fue de áreas urbanas, con edades comprendidas entre los 15-21 años, con nivel socioeconómico bajo, secundaria culminada, que han tenido múltiples parejas sexuales, tuvieron controles prenatales insuficientes, el tratamiento fue incompleto, sin antecedentes de ITS ni consumo de drogas.

Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos neonatales y factores biológicos maternos de los neonatos ingresados en la unidad de cuidados mínimos de neonatología del H.U.A.P.A.

## **RECOMENDACIONES**

A los profesionales de enfermería:

Optimizar sesiones educativas en los centros de salud locales, sobre la importancia de cumplir los controles prenatales, exámenes que en ellos se exigen y el cumplir con los tratamientos que puedan requerir en el período de gestación.

Difundir información sobre la sífilis congénita en la población general, para de esta forma reducir la incidencia de la infección en mujeres gestantes.

## BIBLIOGRAFÍA

Alonso, N. 2013. Curso clínico de sífilis congénita en niños atendidos en el I.N.P. en los últimos diez años. Tesis de post grado. Instituto nacional de pediatría. Universidad nacional autónoma de México. México.

Arévalo, C. 2012. Infecciones de transmisión sexual en Venezuela. Tesis de post grado. Sociedad científica médica venezolana. Universidad central de Venezuela, Caracas. Venezuela.

Ayala, M.; Hernández, P. y Murillo, L. 2011. Incidencia de sífilis congénita en el hospital general de Culiacán Dr. Bernardo J. *Gastélum. Arch Salud Sin*; 5 (1):5-8.

Barajas I. 2009. Prevalencia de Sífilis Congénita en el Hospital Regional Universidad de Colina. Tesis de Especialización.: Universidad de Colima, Colina. Colombia.

Centro para el control y la prevención de enfermedades (CDC). 2016. Sífilis: hoja informativa de los CDC. <https://www.cdc.gov/std/spanish/sifilis/stdfact-syphilis-s.htm>. (11/02/23).

De abajo, F. 2001. La declaración de Helsinki VI. *Revista española de salud pública*, 75:407-420.

Díez, M. y Díaz, A. 2019. Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control. *Rev. Esp. Sanid. Penit. España*; p. 1-9.

Erazo, L. 2021. Factores de riesgo asociados a sífilis en gestantes atendidas en el centro materno infantil villa maría del triunfo 2015-2020. Tesis de postgrado. Universidad mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Forero, N. Peña, M. 2011. *Revista medicas UIS, España*; 2: 189-202.

Forte, D. Pedrón, D. Pérez, C. 2012. Conocimientos sobre sífilis en embarazadas que acuden a la consulta prenatal del hospital Dr. José María Vargas. Tesis de pregrado. Universidad de Carabobo, Venezuela.

Galban, E y Benzaken, A. 2015. Situación de la sífilis en 20 países de Latinoamérica y el Caribe. <https://www.dst.uff.br/revista19-3-2007/9.pdf>. (11/02/23).

Kasper, L.; Fauci, S.; Longo, L.; Braunwald, E.; Hauser, S.; Jameson, J. y Harrison 2006. *Principios de Medicina Interna*. 16ª ed. Madrid. España. Buenos Aires. Argentina: Mc Graw Hill – Interamericana: 1088 – 1097.

- Laval, E. 2014. Ensayo sobre el origen de la sífilis. *Rev Chil Infecto*, 31(3):2.
- Lugo, A.; Sánchez, S. y Sánchez J. 2011. Congenital Syphilis, pediatric dermatology; 23(2):121-3.
- Meneghello, J.; Fanta, E.; Paris, M.; Puga, F. 1999. Meneghello Pediatría. 5ta ed. Buenos Aires. Argentina. España. Panamericana. vol 1: 10.
- Organización Mundial de la Salud. 2020. Herpes simplex virus: global infection prevalence and incidence estimates. *Revista de la Organización Mundial de la Salud*; 98(5):315-329.
- OPS. 2016. Recomendaciones técnicas para la elaboración de protocolos para estudios de prevalencia de sífilis y VIH en parteras y/o puérperas, iniciativa regional para la eliminación de la transmisión materna infantil del VIH y de la Sífilis congénita en América Latina. [http://www.paho.org/clap/index.php?option=com\\_docman&view=download](http://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download) Organización Panamericana de la salud, Sífilis. <https://www.paho.org/es/temas/sifilis>. (11/02/23).
- Paz, L.; Pereira, F.; Pinto, V.; Medeiros, M.; Matida, L.; Saraceni, V. y Ramos, J. 2004. definição de casos de sífilis congênita para fins de vigilância epidemiológica no Brasil. *Revista da Sociedade Brasileira de medicina tropical on line*; 38(5):446-447. URL disponible [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003786822005000500019&tlng=es&lng=en&nm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003786822005000500019&tlng=es&lng=en&nm=iso). Consultado. (23-05-23).
- Puelles, S.; Villanueva, S. y Villanueva, S. 2012. Nivel de conocimientos sobre la sífilis en gestantes adolescentes de 15 a 19 años y en gestantes adultas de 20 a 40 años que acuden al centro de salud la libertad. Lima. Disponible. [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3024/1/Puelles\\_vs.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3024/1/Puelles_vs.pdf). Consultado. (30-04-23).
- Silva, Amiris, 2016. Recién nacidos con sífilis congénita. Servicio de neonatología. Hospital universitario "Dr. Ángel Larralde" junio 2013-junio 2015. Trabajo de post grado. Universidad de Carabobo. Venezuela.
- Silva A, Bois F, Duro E. 2017. Factores asociados con falla en el diagnóstico y tratamiento de sífilis materna. Estudio de casos y Controles. *Rev Mex Pediatr*; 84(2): 200-207.
- Tapia, J. y González, A. 2012. Neonatología. 3ra edición. Santiago. Mediterraneo.

Valera, Y. 2006. Frecuencia sífilis congénita en el hospital pediátrico Dr. Agustín Zubillaga. Trabajo de postgrado. Universidad central de los Andes. Barquisimeto. Venezuela.

Vallejo, C y Cifuentes, Y. 2016. Caracterización y seguimiento durante seis meses de una cohorte de recién nacidos con sífilis congénita. Colombia. Disponible. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v36i1.2661>. (16-06-23).

## ANEXOS



### Anexo 1

UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO DE SUCRE  
ESCUELA DE CIENCIAS  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Bajo la supervisión académica de la MSc: Felicia Montaña, se realizará el proyecto de investigación titulado: Factores asociados a la sífilis congénita en neonatos ingresados en la unidad cuidados mínimos de neonatología del hospital universitario "Antonio Patricio de Alcalá", Cumaná, estado Sucre. Yo, \_\_\_\_\_, portador de la C.I.: \_\_\_\_\_, domiciliado en: \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ años de edad, en uso pleno de mis facultades mentales y en completo conocimiento de la naturaleza, forma, duración, propósito, inconveniente y riesgo relacionado con el estudio, por medio de la presente otorgo mi libre consentimiento en participar en dicho proyecto de investigación. Como parte de la realización de este estudio autorizo efectuar: CUESTIONARIO. Declaro que se me ha informado ampliamente, que de acuerdo con los derechos constitucionales que me asisten, mi participación en el estudio es totalmente voluntaria, comprometiéndose los investigadores en preservar la confidencialidad de los datos otorgados, cuyo uso será exclusivo a los fines que persigue esta investigación. Doy fe, que se hizo de mi conocimiento, que no se ocasionará ningún daño o inconveniente para la salud, que cualquier pregunta que tenga en relación con el estudio me será respondida oportunamente y que bajo ningún concepto se me ha ofrecido ni pretendo recibir ningún beneficio de tipo económico producto de los hallazgos que puedan producirse en el referido proyecto. Luego de haber leído, comprendido y aclarado mis interrogantes con respecto a este formato de consentimiento y por cuanto a mi participación en este estudio es totalmente voluntaria, acuerdo aceptar las condiciones estipuladas en el mismo, a la vez autorizar al equipo de investigadores a realizar el referido estudio, para los fines indicados anteriormente y reservarme el derecho de revocar esta autorización en cualquier momento sin que ello conlleve algún tipo de consecuencia negativa para mi persona.

Firma del voluntario  
C.I: \_\_\_\_\_  
Lugar: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Investigador  
C.I: \_\_\_\_\_  
Lugar: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_



**Anexo 2**

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

**FICHA DE REGISTRO CLINICO**

**Factores asociados a la sífilis congénita en neonatos ingresados en la  
unidad cuidados mínimos de neonatología del hospital universitario  
“Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, estado Sucre.**

Cumaná. 2023

**Parte I**

**Factores sociodemográficos de los neonatos con sífilis congénita.**

**Sexo:**

Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_

**Hallazgos clínicos según edad gestacional:**

Pre termino \_\_\_\_\_ A término \_\_\_\_\_ Post termino \_\_\_\_\_

**Criterio Diagnóstico:**

**VDRL sérico**

Reactivo \_\_\_\_\_ No reactivo \_\_\_\_\_

## Parte II

### Factores biológicos maternos que influyen en la sífilis congénita de los neonatos

#### Datos maternos

##### Procedencia:

Área urbana \_\_\_\_\_ área rural \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_

##### Nivel educativo:

Alfabeto \_\_\_\_\_ Primaria \_\_\_\_\_ Secundaria \_\_\_\_\_ Universitaria \_\_\_\_\_

Nivel socioeconómico: Alto \_\_\_\_\_ medio \_\_\_\_\_ bajo \_\_\_\_\_

Consumo ilícito de drogas \_\_\_\_\_ Múltiples parejas sexuales \_\_\_\_\_

**Antecedentes de enfermedad de transmisión sexual** \_\_\_\_\_

Tipo \_\_\_\_\_

##### Números de Controles prenatales:

Insuficiente \_\_\_\_\_ continuo \_\_\_\_\_ no controlado \_\_\_\_\_

##### Vía del parto:

Vaginal \_\_\_\_\_ cesárea \_\_\_\_\_

##### Diagnóstico:

VDRL reactivo \_\_\_\_\_ VDRL no reactivo \_\_\_\_\_

##### Farmacoterapia:

Tratamiento adecuado \_\_\_\_\_ tratamiento incompleto \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Evaluar los factores asociados a la sífilis congénita en neonatos ingresados en la unidad cuidados mínimos de neonatología del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, estado Sucre.

### **Objetivos específicos**

Identificar los factores sociodemográficos de los neonatos con sífilis congénita, ingresado en la unidad de cuidados intermedio de neonatología.

Determinar los factores biológicos maternos que influyen en la sífilis congénita de los neonatos antes mencionados.

Asociar los factores sociodemográficos de los neonatos, con los factores biológicos materno, de los neonatos con sífilis congénita, ingresados en neonatología del H.U.A.P.A

## HOJAS DE METADATOS

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

<b>Título</b>	Factores asociados a la sífilis congénita en los neonatos ingresados en la unidad de cuidados mínimos de neonatología del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá “, Cumaná, estado Sucre.
---------------	---

Autor(es)

<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Código CVLAC / e-mail</b>	
González M, Jhoanna D	<b>CVLAC</b>	25.657.158
	<b>e-mail</b>	Jhoa952010@hotmail.com
	<b>CVLAC</b>	
	<b>e-mail</b>	
	<b>CVLAC</b>	
	<b>e-mail</b>	

Palabras o frases claves:

sífilis congénita, factores sociodemográficos, factores biológicos, neonatos.
---

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

Líneas y sub líneas de investigación:

Área	Sub área
Ciencias	Enfermería

### RESUMEN

La sífilis congénita (SC), es una enfermedad infectocontagiosa provocada por la espiroqueta llamada *Treponema pallidum*. Ocurre cuando la madre con sífilis transmite la infección al feto durante la gestación ya sea por vía hematógeno-transplacentaria o durante el parto por contacto directo del neonato con lesiones genitales de la madre. El objetivo fue evaluar los factores asociados a la sífilis congénita en los neonatos ingresados a la unidad de cuidados mínimos de neonatología del hospital universitario "Antonio Patricio de Alcalá". El tipo de investigación fue de campo, descriptiva, prospectivo, no experimental. Se utilizó una ficha de registro clínico, que consta de dos partes en la primera, se desglosaron los factores sociodemográficos de los neonatos, en la segunda parte que corresponde a los factores biológicos maternos. Los resultados: 95,45% recién nacidos (RN) a término, 4,54% pre-término. El principal método diagnóstico fue el VDRL sérico, en el cual 90,90% de los RN fueron reactivos y 9,09% no reactivos. 63,63% de las madres encuestadas procedían de áreas urbanas y 36,36% rural, el 45,45% tenían edades entre los 15-20 años, un 27,27% entre 21-25 años y 22,72% entre 26-30 años. Su nivel educativo máximo es hasta secundaria con un 90,90%, igualmente con este porcentaje son de un nivel socioeconómico bajo y con múltiples parejas sexuales. El 77,27% tuvo controles prenatales insuficientes y 13,63% controlados. Predominó el parto vía vaginal con 59,09%, mientras que por cesárea un 40,90%. El VDRL reportado fue en un 100,00% reactivo y el 90,90% tuvo un tratamiento incompleto. Se concluyó que existe asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos neonatales y factores biológicos maternos de los neonatos ingresados en la unidad de cuidados mínimos de neonatología del HUAPA.

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

Contribuidores:

Nombres y Apellidos	ROL / Código CVLAC / e-mail	
Yoglys Y, Aguilera I	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input checked="" type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/>
	CVLAC	12.378.757
	e-mail	<a href="mailto:yoglysy@gmail.com">yoglysy@gmail.com</a>
Felicía A, Montaña C	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	11.010.746
	e-mail	<a href="mailto:licdafeliciam@gmail.com">licdafeliciam@gmail.com</a>
	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

**Año    Mes    Día**

2023	08	03
------	----	----

Lenguaje: SPA

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

Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
NSUCTG_GMJD2023	Application/word

Alcance:

Espacial:

Opcional

Temporal:

Opcional

Título o Grado asociado con el trabajo: Licenciatura en Enfermería

Nivel Asociado con el Trabajo: Licenciatura

Área de Estudio: Enfermería

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 CUNDELE**  
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”.



Firma del Autor



Profra. Felicia Montaña  
ASESOR