



UNIVERSIDAD DE ORIENTE

NÚCLEO DE SUCRE

HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ”

POSTGRADO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**MALFORMACIONES FETALES EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE
ACUDIERON A LA UNIDAD DE MEDICINA MATERNO FETAL, DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DEL ALCALÁ, ENERO
2016- JUNIO 2018.**

(Trabajo Especial de Investigación como Requisito Parcial para Optar al Título de
Especialista en Ginecología y Obstetricia)

Tutor: Dra. Xiohath Morey.

Autor: Dra. Patricia Aguilera.

Cumaná, Octubre de 2018.

INDICE

INDICE DE GRAFICOS	i
INDICE DE TABLAS.....	ii
RESUMEN	iii
SUMMARY	iv
INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS.....	6
GENERAL.....	6
ESPECIFICOS.....	6
MATERIAL Y METODOS	7
TIPO DE INVESTIGACIÓN	7
UNIVERSO:	7
MUESTRA:	7
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	7
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	8
INSTRUMENTO Y RECOLECCION DE DATOS	8
MANEJO ESTADISTICO	8
RESULTADOS	9
DISCUSION.....	17
CONCLUSIONES.....	20
RECOMENDACIONES	21
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	22
APENCIDE	27
HOJAS DE METADATOS.....	29

INDICE DE GRAFICOS

Figura N° 1. Distribucion Porcentual de la Edad de las adolescentes embarazadas que ingresaron con malformaciones fetales en la unidad de medicina materno fetal del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, durante el periodo enero 2016 –junio 2018. 10

Figura N° 2. Distribución Porcentual por sistemas de las malformaciones fetales en adolescentes embarazadas, en la consulta de la Unidad de Medicina Materno Fetal del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá en el periodo enero 2016 junio 2018. 11

Figura N° 3 Distribucion Porcentual de la Relación entre edad materna y el tipo de Malformación fetal de las adolescentes embarazadas de la Unidad de Medicina Materno Fetal del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá en el periodo enero 2016 junio 2018.

12

Figura N° 4. Distribucion Porcentual de la Asociación entre la edad gestacional y el método diagnóstico utilizado en las adolescentes embarazadas con malformaciones fetales de la Unidad de Medicina Materno Fetal del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá en el periodo enero 2016 junio 2018.

13

Figura N° 5. Distribucion Porcentual del Número de controles prenatales de las adolescentes embarazadas con malformaciones fetales de la Unidad de Medicina Materno Fetal del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá en el periodo enero 2016 junio 2018. 14

Figura N° 6. Distribución Porcentual de la mortalidad y supervivencia de las pacientes adolescentes con diagnóstico de malformaciones fetales de la consulta de la Unidad de Medicina Materno Fetal del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá en el periodo enero 2016 junio 2018.

15

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1.Distribucion Porcentual de la Incidencia de malformaciones fetales en gestantes adolescentes en la Unidad de Medicina Materno Fetal (UMMF), del Hospital Universitario “Antonio Patricio del Alcalá” (HUAPA). Cumaná, Estado Sucre. Enero 2016 - junio 2018 9

Tabla N° 2. Distribución Porcentual de las Complicaciones maternas y fetales que presentaron las adolescentes embarazadas con malformaciones fetales de la Unidad de Medicina Materno Fetal del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá en el periodo enero 2016 junio 2018. 16



**MALFORMACIONES FETALES EN GESTANTES ADOLESCENTES EN LA
UNIDAD DE MEDICINA MATERNO FETAL, DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO
ANTONIO PATRICIO DEL ALCALÁ. CUMANÁ, ESTADO SUCRE. ENERO 2016-
JUNIO 2018.**

RESUMEN

Las malformaciones fetales son un grupo de alteraciones del desarrollo fetal, determinadas por diversas causas que actúan antes, durante o después de la concepción. Tales anomalías afectan aproximadamente el 3% de los recién nacidos al momento del parto, dicho estimativo no incluye aquellos casos en los cuales ha ocurrido muerte fetal temprana, por lo cual se subestima la verdadera incidencia del problema.

Objetivo: Determinar la incidencia de malformaciones fetales en gestantes adolescentes en la Unidad de Medicina Materno Fetal (UMMF), del Hospital Universitario “Antonio Patricio del Alcalá” (HUAPA). Cumaná, Estado Sucre. Enero 2016 - junio 2018.

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, de corte longitudinal, con una muestra formada por 23 gestantes, en las cuales se evaluaron las malformaciones fetales en éstas gestantes adolescentes en la unidad de medicina materno fetal durante el periodo enero 2016- junio de 2018.

Resultados: La edad promedio de las gestantes oscila entre 17 y 19 años representando 57% periodo comprendido en adolescencia tardía, de las cuales el 47 % fueron malformaciones del sistema gastrointestinal. El 52% de los embarazos mantuvo entre 1 a 4 controles. El método diagnóstico más utilizado fue la ecografía al momento del diagnóstico prenatal. No hubo complicación materna. 78% pacientes murieron en los primeros 15 días.

Conclusión: Existe elevada incidencia de malformaciones fetales en gestantes adolescentes estableciendo que las malformaciones fetales están presentes con mayor frecuencia en los extremos de la vida fértil.

Palabras clave: malformaciones, malformaciones congénitas, adolescente.



**MALFORMATIONS IN ADOLESCENT GESTANTS IN THE FETAL MATERNAL
MEDICINE UNIT, ANTONIO PATRICIO DEL ALCALÁ UNIVERSITY
HOSPITAL. CUMANÁ, SUCRE STATE. JANUARY 2016- JUNE 2018.**

SUMMARY

Fetal malformations are a group of alterations in fetal development, determined by various causes that act before, during or after conception. Such anomalies affect approximately 3% of newborns at delivery, this estimate does not include those cases in which early fetal death has occurred, so the true incidence of the problem is underestimated.

Objective: To determine the incidence of fetal malformations in pregnant adolescents in the Maternal Fetal Medicine Unit (UMMF) of the University Hospital "Antonio Patricio del Alcalá" (HUAPA). Cumaná, Sucre State. January 2016 - June 2018.

Methods: A prospective, descriptive, longitudinal study was carried out, with a sample of 23 pregnant women, in which fetal malformations were evaluated in these pregnant adolescents in the maternal fetal medicine unit during the period January 2016- June 2018.

Results: The average age of the pregnant women ranges from 17 to 19 years, representing 57% of the period comprised in late adolescence, of which 47% were malformations of the gastrointestinal system. 52% of pregnancies maintained between 1 to 4 controls. The most widely used diagnostic method was ultrasound at the time of prenatal diagnosis. There was no maternal complication. 78% patients died in the first 15 days.

Conclusion: There is a high incidence of fetal malformations in pregnant teenagers, establishing that fetal malformations are present more frequently at the extremes of fertile life.

Key words: malformations, congenital malformations, adolescent.

INTRODUCCIÓN.

Las malformaciones fetales son un grupo de alteraciones del desarrollo fetal, determinadas por diversas causas que actúan antes, durante o después de la concepción. Tales anomalías afectan aproximadamente el 3% de los recién nacidos al momento del parto, dicho estimativo no incluye aquellos casos en los cuales ha ocurrido muerte fetal temprana, por lo cual se subestima la verdadera incidencia del problema (1).

La OMS define defecto congénito como: “toda anomalía del desarrollo morfológico, estructural, funcional o molecular, presente al nacer aunque se manifieste después del nacimiento (2).

Los agentes causales de los defectos congénitos se atribuyen a causas ambientales el 10% de las malformaciones, el 25% a factores genéticos y el 65% a factores desconocidos probablemente de orden multifactorial. Existe un periodo de mayor susceptibilidad a los agentes teratógenos que corresponde a la etapa de la organogénesis (3,4).

Las malformaciones congénitas forman un grupo de trastornos de origen prenatal que pueden obedecer a la presencia de un gen defectuoso, alteraciones cromosómicas, combinación de factores hereditarios, carencias de micronutrientes o teratógenos presentes en el medio ambiente (5,6).

En los países subdesarrollados, las enfermedades maternas de origen infeccioso (sífilis, rubeola), carencias de micronutrientes (déficit de yodo y ácido fólico), diabetes mellitus, consumo de alcohol y tabaco o elevadas dosis de radiación son causas importantes de defectos congénito (7).

Los defectos congénitos afectan cualquier parte del cuerpo y se manifiestan en el primer trimestre de vida intrauterina; hay una amplia variedad clínica de estos defectos, se clasifican en dismorfias menores y mayores, dependiendo de la repercusión anatómica y/o funcional a que den lugar; las dismorfias menores sólo tienen repercusión estética, son defectos estructurales relativamente frecuentes que no tienen una connotación especial a nivel psíquico o social; estas anomalías aparecen en el 10 al 15 % de los neonatos. Las dismorfias mayores se produce tempranamente durante el periodo de embriogénesis, organogénesis o

fenogénesis, abarca desde la ausencia completa de la estructura afectada o la formación incompleta, lo cual interfiere con las funciones corporales, su incidencia es del 2 % al 3 % de los recién nacidos, aunque la incidencia real teniendo en cuenta las que se manifiestan posterior al nacimiento es de un 5 % a un 10 %. (8, 9,10).

Desde la introducción de la ecografía por el escocés Sir Ian Donald, en 1950, para su uso en obstetricia, se ha convertido en una herramienta imprescindible en la evaluación de la anatomía fetal en todas las etapas de la gestación. En la práctica moderna, cerca del 85% de las malformaciones pueden reconocerse antes del parto, en relación directa con el entrenamiento del examinador, la resolución del equipo y el tipo de defecto (11).

En la actualidad, los defectos congénitos constituyen la causa principal de mortalidad infantil en Estados Unidos y en la mayoría de los países desarrollados. En cifras aproximadas, las anomalías congénitas afectan a uno de cada 33 lactantes y causan 3,2 millones de discapacidades al año. Se estima que unos 276,000 bebés mueren dentro de las 4 semanas posterior al nacimiento cada año, en todo el mundo, a partir de anomalías congénitas (12).

Las anomalías congénitas, trastornos congénitos o malformaciones congénitas, son la segunda causa de muerte en los niños menores de 28 días y de menos de 5 años en las Américas. Cada año nacen en EE.UU. aproximadamente 150,000 bebés con anomalías congénitas (13).

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) afirma que 3 de cada 100 bebés nacidos en EE.UU. tienen algún tipo de anomalía congénita importante. El tipo más frecuente de anomalía congénita estructural son las cardiopatías congénitas, que en EE.UU. afectan a 1 de cada 100 bebés mientras que las anomalías metabólicas se dan en 1 de cada 3.500 bebés (14,15).

Diversas variables se han encontrado relacionadas con las Malformaciones Fetales Congénitas; edad de los padres, número de embarazos de la madre, espaciamiento entre ellos, etnicidad de los padres, patologías maternas y presencia de factores químicos, como algunos medicamentos usados en el primer trimestre del embarazo (16).

El consumo de alcohol, drogas y tabaco por las madres han demostrado ser factores de riesgo de Malformaciones Fetales Congénitas. Diversas patologías crónicas maternas como diabetes mellitus, hipertensión arterial, hipotiroidismo y asma bronquial, se han encontrado relacionadas con un mayor riesgo de MFC (17,18).

En nuestra sociedad observamos una alta incidencia de jóvenes embarazadas, debido a diversas circunstancias, entre ellas: falta de información, de comunicación, violación, ignorancia relacionada con el correcto uso de los métodos anticonceptivos, entre otros. El embarazo en las adolescentes es un problema de salud pública relevante con una alta tasa de complicaciones maternas y fetales (19).

El embarazo en la adolescencia es un problema latente en todo el mundo y Venezuela no escapa a esa realidad. En nuestro país de 600 mil embarazos registrados anualmente, 120 mil partos corresponden a niñas y jóvenes venezolanas, cifras alarmantes que ponen a este país según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en el primer lugar en América Latina en embarazos no planificados en la adolescencia (20,21).

Cuando se habla de adolescencia se piensa en un período de transición que viven todo los seres humanos que lleva el fin de la niñez a la edad adulta (22). En general, según la OMS define como adolescencia al “período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica, considera que se inicia a los 10 años y culmina a los 19 años aproximadamente, clasificada en adolescencia inicial de 10 a 13 años, media 14 a 16 años y tardía 17 a 19 años (23,24).

El embarazo durante la adolescencia es considerado por la Organización Mundial de la Salud como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el producto, además de las secuelas psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de las jóvenes (25).

La asociación entre las edades maternas extremas y malformaciones congénitas (MC) ya ha sido comprobada por muchos autores (26) Además se ha encontrado que las edades maternas avanzadas se relacionan principalmente con MC de origen cromosómico producidas por no disyunción y dentro de este grupo se destacan las trisomías, como las trisomías 13, 18 y 21.

También se ha descrito un mayor riesgo de defectos del tubo neural, especialmente anencefalia y espina bífida en hijos de mujeres mayores de 40 años.

Las edades maternas más jóvenes se han relacionado con MC no cromosómicas, ya sea de origen disruptivo, como también defectos de otro tipo, como estenosis pilórica, hidrocefalia, polidactilia, persistencia del ductus arterioso, displasia septo-óptica. Esta asociación implica que los hábitos de las mujeres jóvenes, como alimentación, consumo de tabaco y drogas, pudieran corresponder a factores de riesgo para estos defectos (27).

En las últimas 3 décadas numerosas publicaciones han comunicado un aumento sostenido de las tasas de prevalencia al nacimiento de gastrosquisis. Castilla et al., en 2008, aseguran que «en las últimas tres décadas, gastrosquisis ha ofrecido la intrigante situación epidemiológica de una pandemia, fuertemente asociada a una muy baja edad materna», que la prevalencia previa a la pandemia era uno en 50.000 nacimientos y que ha aumentado entre 10 a 20 veces. Laughon, en 2003, informa de que la prevalencia al nacimiento está aumentando en Carolina del Norte, y que esta tendencia podría ser a nivel nacional. Sugiere que este rápido cambio se debería más a la introducción de ciertos teratógenos ambientales y farmacológicos que a cambios en las características de la población. Hougland, en 2005, encuentra que la prevalencia de gastrosquisis se ha incrementado 10 veces al compararla con las 3 décadas anteriores en Utah (EE. UU.)(28).

En Venezuela para el año 2012; El Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), a través de la Dirección de Información y Estadísticas de Salud (DIES) publica entre las 25 principales causas de muertes a las anomalías congénitas como la onceaba causa de muerte para un 1.67%, clasificándola en malformaciones congénitas del corazón 0,41%, malformaciones congénitas del sistema osteomuscular, no clasificadas en otra parte 0.14% y malformaciones congénitas de los tabiques cardíacos 0.13%. Estando registrado solo para el Estado Sucre 70 fallecidos de diversas edades la cuales oscilan entre recién nacidos hasta los 64 años cuyas causas la engloban en malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, sin especificar detalladamente la causa o sin estadísticas de los nacidos vivos con malformaciones fetales; y sin saber que está pasando en Cumaná específicamente (29).

Finalmente debido a que en nuestro medio no hay ningún estudio que señale de manera actualizada y detallada las malformaciones fetales en gestantes adolescentes y específicamente en nuestro hospital, por lo que el propósito de este trabajo de investigación es conocer la incidencia de las malformaciones fetales en gestantes adolescentes en la unidad de medicina materno fetal del Hospital Universitario Antonio Patricio Alcalá durante el periodo 2016 al 2018.

OBJETIVOS.

GENERAL

Determinar la incidencia de malformaciones fetales en gestantes adolescentes en la Unidad de Medicina Materno Fetal (UMMF), del Hospital Universitario “Antonio Patricio del Alcalá” (HUAPA). Cumaná, Estado Sucre. Enero 2016 - junio 2018.

ESPECIFICOS

1. Señalar edad promedio de las gestantes adolescentes con malformaciones fetales en en la unidad de medicina materna fetal.
2. Establecer por sistemas las malformaciones fetales más frecuentes con las que cursan las gestantes adolescentes en la unidad materno fetal.
3. Identificar métodos diagnósticos utilizados en las gestantes adolescentes con malformaciones fetales en la unidad materno fetal.
4. Estimar número de controles prenatales de las gestantes adolescentes con malformaciones fetales en la unidad materno fetal.
5. Señalar las complicaciones maternas y fetales que presentaron las gestantes adolescentes con malformaciones fetales en la unidad materno fetal.

MATERIAL Y METODOS

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, de cohorte longitudinal, aplicado en la Unidad Medicina Materno Fetal del Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” Cumaná Estado Sucre, con el fin de evaluar la incidencia de malformaciones fetales en gestantes adolescentes, en el periodo Enero 2016- junio 2018.

UNIVERSO:

Estuvo representado por todas las adolescente embarazadas que asistieron a la Unidad Medicina Materno Fetal del Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” Cumaná, Estado Sucre, que cumplieron con los criterios de inclusión, durante el periodo Enero 2016- Junio 2018.

MUESTRA:

Estuvo formada por una muestra estadísticamente significativa, conformada por 23 pacientes adolescentes embarazadas, con malformaciones fetales que asistieron a la unidad de Medicina Materno Fetal del Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” Cumaná, Estado Sucre, durante el periodo enero 2016 – Junio 2018.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Embarazadas con edades comprendidas entre 10 y 19 años.
2. Embarazadas adolescentes con diagnóstico ecográfico de malformaciones fetales.
3. Embarazadas de la Consulta de la UMMF del HUAPA.
4. Embarazadas que aceptaron formar parte de este trabajo de investigación.(Firmaron consentimiento informado).

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Pacientes que no tengan diagnóstico de malformación fetal.
2. Pacientes que se le realizó el diagnóstico de malformación fetal fuera de edad de estudio.
3. Pacientes que no aceptaron formar parte del trabajo de investigación.(No firmaron consentimiento informado).

INSTRUMENTO Y RECOLECCION DE DATOS

La recolección de los datos se realizó a través de un cuestionario que sirvió como ficha de recolección de datos, con variables que responden a los objetivos de la investigación.

Para este cuestionario se utilizó como fuente los casos clínicos presentes en el Hospital Antonio Patricio Alcalá, se elaboró una ficha de recolección de datos del cual se procedió con un listado de las historias clínicas de las embarazadas adolescentes con diagnóstico de malformaciones fetales, durante el periodo de la investigación.

MANEJO ESTADISTICO

Los datos se registraron en una base de datos tipo Excel, Microsoft Windows XP Profesional, Versión 2007. Por otro lado los datos estadísticos se representaron en forma de gráficos y tablas. El análisis se realizó mediante tasas porcentuales.

RESULTADOS

Tabla N° 1. Distribucion Porcentual de la Incidencia de malformaciones fetales en gestantes adolescentes en la Unidad de Medicina Materno Fetal (UMMF), del Hospital Universitario “Antonio Patricio del Alcalá” (HUAPA). Cumaná, Estado Sucre. Enero 2016 - junio 2018

	Frecuencia	Total	%
Adolescente Embarazada Con Malformación fetal	23	1011	3
Adolescente embarazada Sin Malformación fetal	988	1011	97

Análisis.

La Tabla N° 1 corresponde a la incidencia de malformaciones fetales presentadas por las pacientes que acudieron a la consulta UMMF, correspondió a 1011 pacientes, de las cuales 23 pacientes (3 %) presentaron diagnóstico de malformación fetal y 988 pacientes (97 %) no se le diagnosticó ninguna malformación fetal.

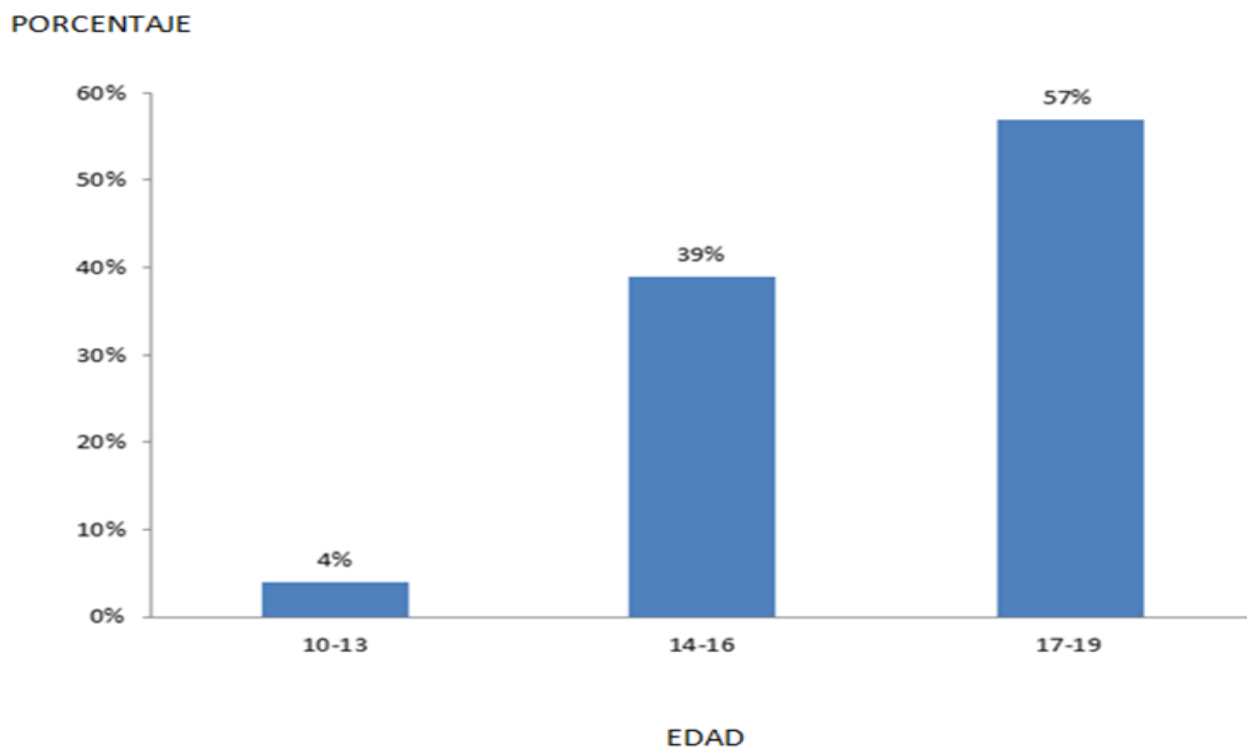


Figura N° 1. Distribución Porcentual de la Edad de las adolescentes embarazadas que ingresaron con malformaciones fetales en la unidad de medicina materno fetal del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá.

ANÁLISIS

En la Figura N° 1 se aprecia que las embarazadas adolescentes con malformaciones fetales que se estudian, la edad con mayor frecuencia estuvo comprendida entre los 17 a 19 años que representa el 57 % (13/23), seguido por aquellas con 14-16 años 39% (9/23), y en menor porcentaje 10-13 años con 4%(1/23).

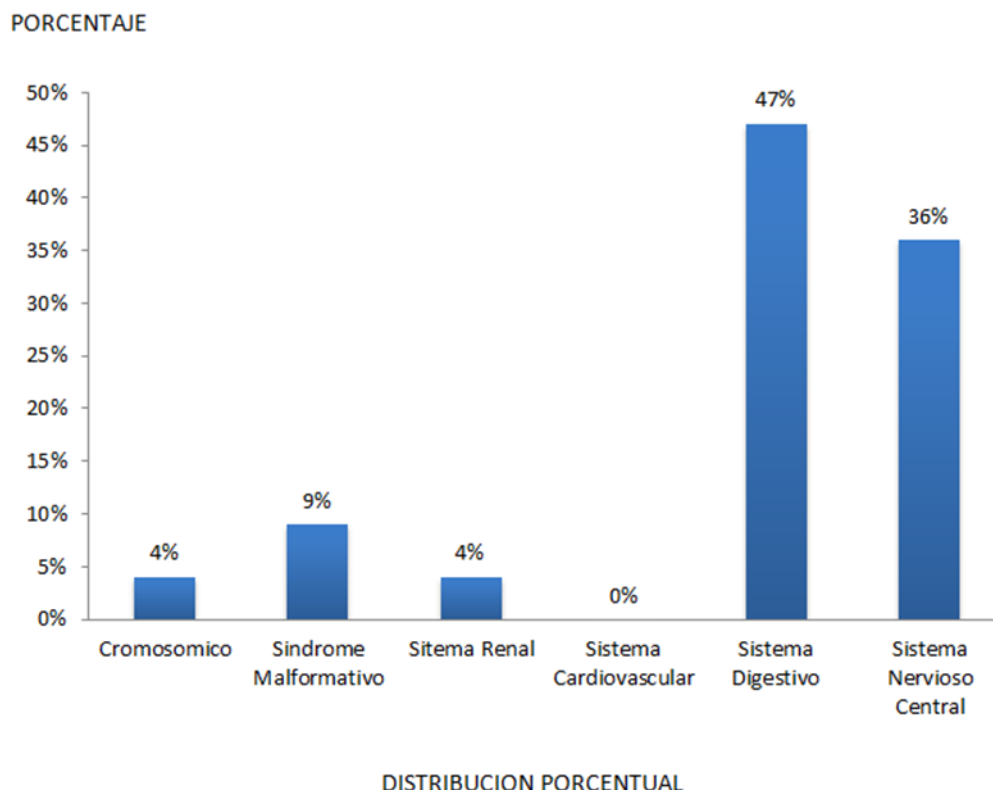


Figura N° 2. Distribución Porcetual por sistemas de las malformaciones fetales en adolescentes embarazadas, en la consulta de la Unidad de Medicina Materno Fetal del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá.

ANÁLISIS.

En la Figura nº 2 Se representa la incidencia de malformaciones fetales en las adolescentes de la consulta Unidad de Medicina Materno Fetal de acuerdo al sistema afectado, obteniendo que el mayor porcentaje 47 % (11/23) correspondiera a malformaciones del sistema digestivo o gastrointestinal seguido de malformaciones del sistema nervioso central, malformaciones del sistema renal 4%, alteraciones cromosómicas 4% y síndrome malformativo 9%. y un menor porcentaje 0% (0/23) estuvo representado del sistema cardiovascular.

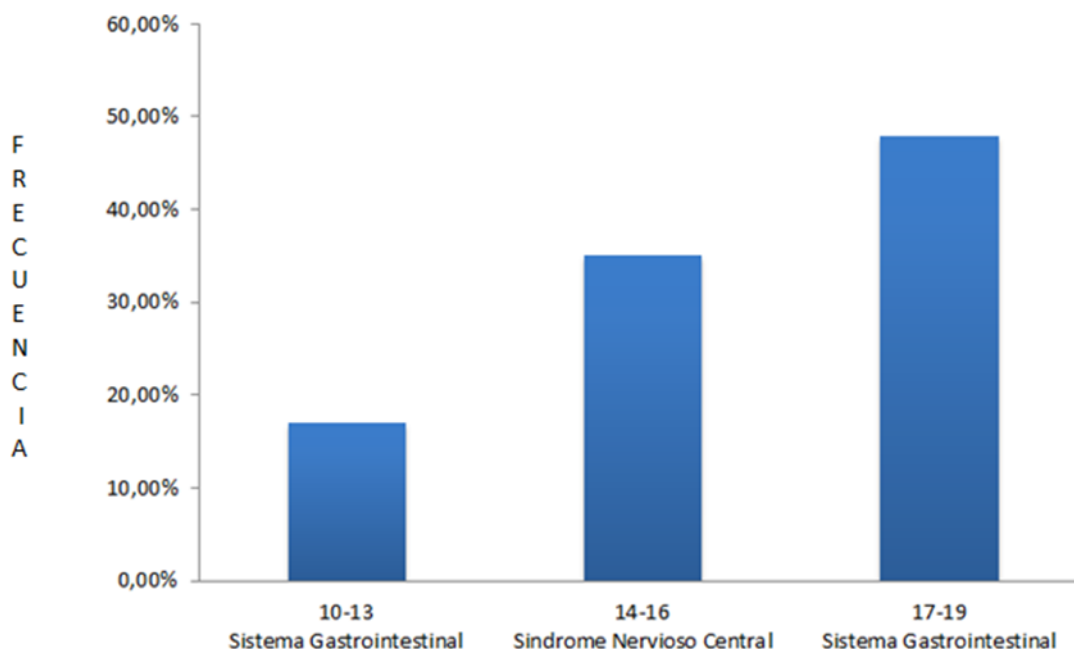


Figura N° 3 Relación entre edad materna y el tipo de Malformación fetal de las adolescentes embarazadas de la Unidad de Medicina Materno Fetal del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá

ANÁLISIS.

En la Figura 3, se puede observar que en el grupo etario correspondiente a las adolescentes embarazadas con malformaciones fetales de la consulta de la Unidad de Medicina Materno Fetal del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá en el periodo enero 2016 junio 2018 con edades comprendidas entre 10 y 13 años así como de 17 a 19 años el mayor porcentaje de malformaciones perteneció a la afectación del sistema gastrointestinal o digestivo con un porcentaje de 17% y 48% respectivamente, en cambio para el grupo etario de 14 a 16 años se presentó un mayor porcentaje en el sistema nervioso central (35 %), obteniendo asociación estadística entre la edad de la madre y el tipo de malformación.

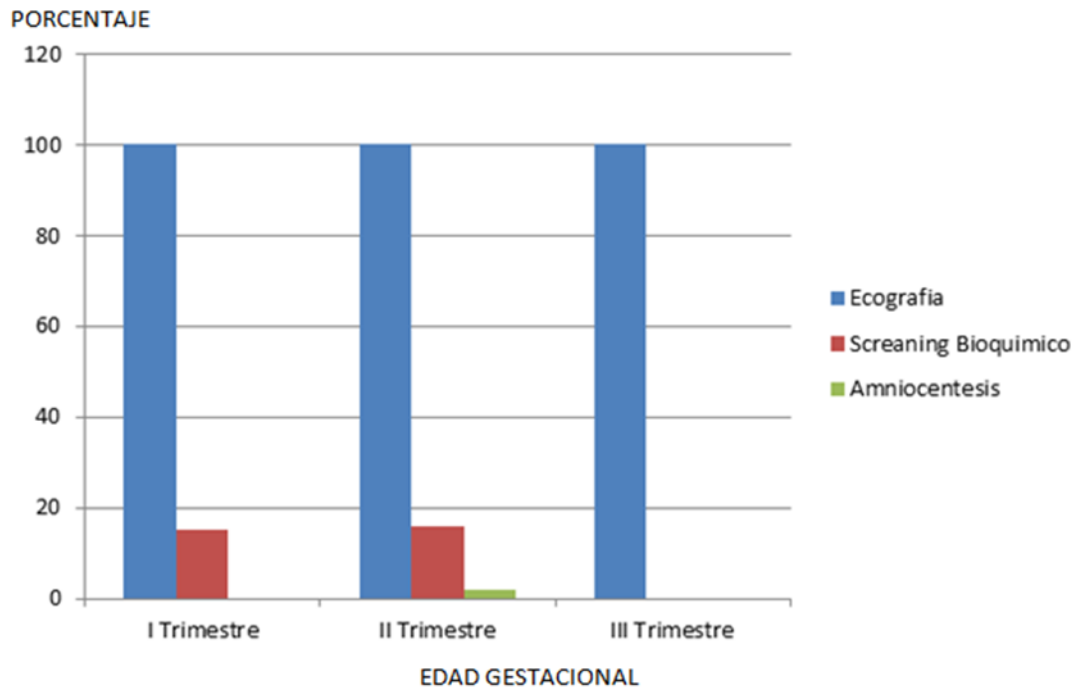


Figura N° 4 Distribución Porcentual de la Asociación entre la edad gestacional y el método diagnóstico utilizado en las adolescentes embarazadas con malformaciones fetales de la Unidad de Medicina Materno Fetal del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá.

ANÁLISIS

En la Figura 4 se evidencia que las pacientes a la cuales se les realizó el diagnóstico de malformación fetal en la consulta de Unidad Medicina Materna Fetal entre el primer, segundo y tercer trimestre el porcentaje más alto del método diagnóstico fue la ecografía representado en un 100% de todas las pacientes estudiadas seguido del screening bioquímico 17% y en menor porcentaje estuvo representado en el segundo trimestre 1 paciente 4% con la realización de un cariotipo.

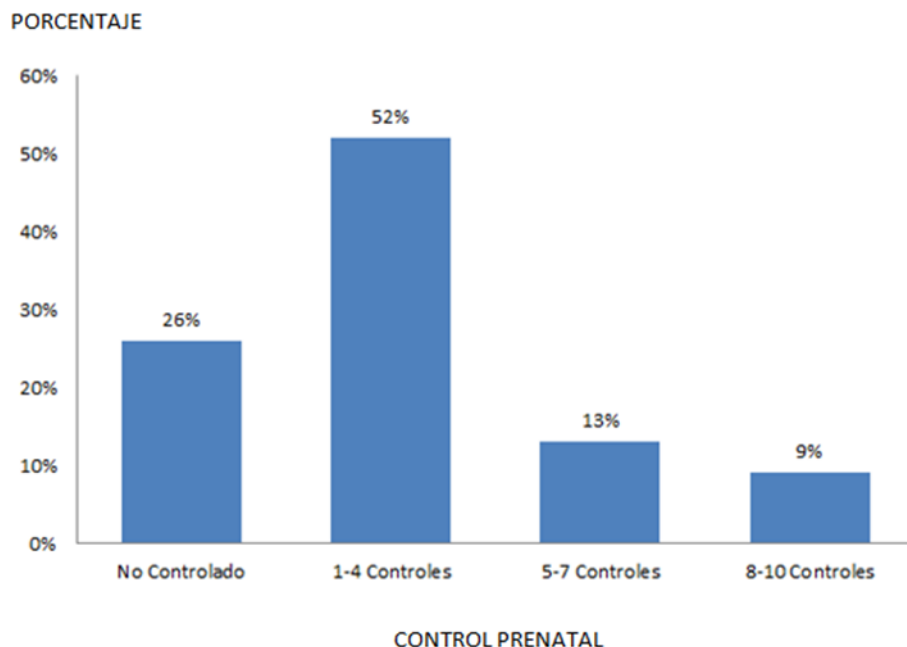


Figura N° 5. Distribución Porcentual del Número de controles prenatales de las adolescentes embarazadas con malformaciones fetales de la Unidad de Medicina Materno Fetal del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá.

ANÁLISIS

En la Figura n° 5 se muestra el número de controles prenatales en las gestantes adolescentes con malformaciones fetales, se puede observar que el 52% (12/23) acudió un promedio de 1-4 controles, así mismo el 13 % (3/23) asistió entre 5 a 7 controles prenatales, el 26 % (6/23) no se controló el embarazo y en menor porcentaje 9 % (2/23) el grupo de embarazadas que acudió entre 8-10 controles prenatales por lo tanto se establece que el 74% de las pacientes acudió alguna vez durante el embarazo a control prenatal.

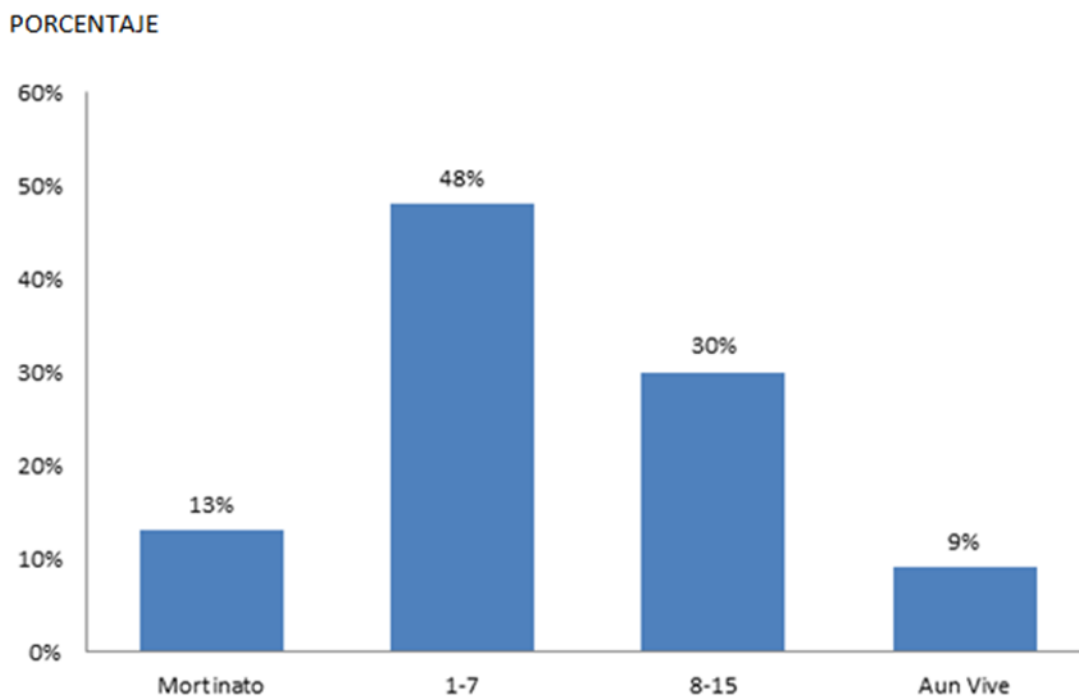


Figura N° 6. Distribución Porcentual de la mortalidad y supervivencia de las pacientes adolescentes con diagnóstico de malformaciones fetales de la consulta de la Unidad de Medicina Materno Fetal del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá

Análisis.

En la Figura 6 se evidencia que de las pacientes que presentaron diagnóstico de malformaciones fetales en la consulta UMMF 13% fueron mortinatos, y 87% nacieron vivos de los cuales 9% permanecen con vida y 78% pacientes murieron en los primeros 15 días.

Tabla N° 2. Distribución Porcentual de las Complicaciones maternas y fetales que presentaron las adolescentes embarazadas con malformaciones fetales de la Unidad de Medicina Materno Fetal del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá en el periodo enero 2016 junio 2018.

	Frecuencia	Total	%
Madre	0	23	0
Recién Nacido	20	23	87

ANÁLISIS

En la tabla N° 2 se representan la complicaciones materna y fetal en las adolescentes con malformaciones fetales, en la cual se observa que no hubo ninguna complicación materna 0%(0/23), caso contrario donde 87%(20/23) de los recién nacidos presentaron complicaciones siendo la más frecuente la muerte neonatal.

DISCUSION

El embarazo en las adolescentes es un importante problema de Salud Pública, que se asocia a consecuencias biológicas, psicológicas y sociales negativas tanto para la madre como para el hijo. Uno de los riesgos a los que las madres adolescentes están particularmente vulnerables es a la aparición de malformaciones congénitas (31). En nuestro país, no se dispone de estudios epidemiológicos respecto a la incidencia de alteraciones congénitas en adolescentes, esta investigación tuvo como objetivo principal determinar la incidencia de malformaciones fetales en gestantes adolescentes en el HUAPA, a través de las pacientes que acudieron a la consulta de la UMMF.

En nuestra investigación hubo una incidencia de adolescentes embarazadas que presentaron malformaciones fetales del 3% de la población estudiada quedando representada de la siguiente manera; en etapa temprana de 0.14%, en etapa intermedia 1.17% mientras que en la etapa tardía se evidencio un 1.69% cifras similares a las obtenidas en otros estudios, en vista de un mayor número de casos en el grupo etario correspondiente a la etapa tardía. Esto se Corresponde a lo publicado en el 2012 por Bernal y col. Donde la incidencia estuvo entre 3 y 5 %, (32) igualmente lo reportó Zarate y col. En el 2010 con una incidencia de 3,1 % (33) y Nazer y col. 2014 obtuvieron un porcentaje de 3,9 %; (34) a diferencia de Margozzini y col. en Chile que presentaron una incidencia más baja a este estudio de 1,9 %, (35) por otro lado Nazer y col. Tuvieron un porcentaje de 8,4 % más alto de lo descrito en las literaturas (36).

De las 23 pacientes perteneciente a la muestra lograda las malformaciones se clasificaron de acuerdo al sistema afectado teniendo un mayor porcentaje aquellas donde hubo afectación del sistema gastrointestinal 48 % representando un total de 11 pacientes, lo cual coincide con los resultados alcanzados en Chen y col.³⁰ donde las malformaciones del Sistema gastrointestinal represento un 39 %(37) al igual que eckmann y col.³¹ con un total de 41 casos con este sistema afectado (38). Este estudio difiere de Navarrete y col. En el 2013 con mayor frecuencia de malformaciones del sistema nervioso central en un 32,2 % y solo se

presentó un 9,7 % afectación del sistema gastrointestinal (39). Vega y col.33 reportó una mayor incidencia de malformaciones cardiovasculares 34 % y un 10 % para el SNC (40).

Los sistemas que se vieron menos afectados en esta investigación pertenecieron al sistema renal, cardiovascular y alteraciones cromosómicas, en cuanto a alteraciones de sistema renal este estudio guarda relación con los porcentajes de las literaturas internacionales los cuales se refieren a un 7 a 9 %. De acuerdo al porcentaje de alteraciones cromosómicas existe una diferencia entre el porcentaje obtenido por Moreno y col.35 En España de un 0,8 % que es lo descrito por la literatura cabe destacar q este tipos de alteraciones aumenta de acuerdo a ciertos factores de riesgo como lo es la edad materna (41).

Con respecto a la edad gestacional en la cual se realizó el diagnóstico estuvo entre las semana 12 a la semana 37 con un promedio de 24 semanas, lo cual difiere en lo descrito en las literaturas de ecografías de segundo trimestre para diagnosticar las malformaciones estructurales dejando las alteraciones cromosómicas para ecografía de primer trimestre, esto puede deberse a nivel educativo y socioeconómico de las pacientes que acuden a nuestra consulta las cuales la mayoría presentan un control prenatal tardío (42).

Con respecto al control prenatal, los resultados obtenidos en este estudio reportó que el 43% las gestantes tuvo menos de 4 controles, los cuales incrementan riesgos tanto para la madre como para el feto. Resultados similares se obtuvieron en otros estudios, como el de Morgan y cols 2009 (43), donde se encontró <4 controles prenatales por lo que se concluyó que la cantidad de consultas prenatales es indispensable para la toma de decisiones ya que estas mujeres se someten a un número menor de consultas y tienen menos estudios diagnósticos , por lo que no se puede hacer el despistaje precoz de malformaciones fetales , asimismo se ha demostrado que a menor número de controles prenatales, existe mayor riesgo de que nazca un bebe prematuro, con todos los factores de riesgo que esto incluye (44). Mantener un número adecuado de controles prenatales es importante para prevenir no solo parto pre termino, sino muchos otros factores de riesgo de patologías para el recién nacido o la madre.

Referente a las complicaciones maternas y Fetales en las gestantes que presentan Malformaciones Fetales, en este estudio no hubo ningún tipo de complicaciones maternas,

en contraposición con los que presenta Morgan y col (43), donde se mostró asociación estadísticamente significativa entre malformaciones fetales y resultados adversos maternos.

En cuanto a las complicaciones neonatales en esta investigación se encontró que el 87 %, de neonatos ameritaron ingreso en UCIN, se evidencia que de las pacientes que presentaron diagnóstico de malformaciones fetales en la consulta UMMF 13% fueron mortinatos, 9% permanecen con vida y 78% pacientes murieron en los primeros 15 días, resultados compatibles con Linehan y col 2016 (45) donde se determinó que el 70% de las complicaciones neonatales fue por distres respiratorio; Pasapera y col 2015 (46), reportaron que el 78 % de las complicaciones terminaban en muerte del neonato.

CONCLUSIONES

1. La incidencia de malformaciones fetales en gestantes adolescentes diagnosticadas en la UMMF del HUAPA correspondió a lo descrito en las literaturas.
2. La edad promedio de las gestantes osciló entre 17 y 19 años.
3. El sistema gastrointestinal o digestivo fue el sistema el cual tuvo el mayor porcentaje de malformaciones de todas las pacientes evaluadas en el periodo de estudio en la UMMF.
4. El menor porcentaje de malformaciones se evidenció en las del sistema renal y cardiovascular.
5. En cuanto al control prenatal la mayoría acudió entre 1 a 4 controles.
6. No se observó complicaciones maternas durante el estudio.
7. La complicación neonatal fue muy frecuente, terminando en muerte neonatal la mayoría de los casos.

RECOMENDACIONES

1. Es necesario ampliar los programas de educación en salud materna en adolescentes, porque solo así se podrá obtener resultados positivos en la asistencia al control prenatal y disminuir las condiciones de morbilidad materno-infantil.
2. Brindar un control prenatal con calidad y calidez, que permita minimizar los resultados obstétricos y perinatales adversos en las gestantes con malformaciones fetales.
3. Promover adecuada gestión de la historia clínica materna, ya que es el único instrumento de recolección de información de la gestante para poder identificar los factores de riesgo para cualquier patología correspondiente.
4. Promover la participación de la pareja y familiares para que se asuma con responsabilidad el embarazo en las adolescentes preconizando los controles prenatales, la realización de paraclínicos tempranos para el despistaje de patologías para lograr un embarazo saludable.
5. Plantear la elaboración de estudios de investigación para determinar la causa de las principales malformaciones diagnosticadas en nuestra institución.
6. Promover la realización de estudios sobre las incidencias de malformaciones fetales en adolescentes en otros estados para así tener estadísticas en nuestro país y realizar comparaciones de los resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Manning F. The anomalous fetus, Aspects of diagnosis and management. En: Manning F, editor. Maternal-fetal medicine principles and practice. 6th edition. Editorial Appleton & Lange; 2009.p. 451-576.
2. Ramos E, Monzón A, Dautt J. Frecuencia de malformaciones congénitas en recién nacidos del hospital de la mujer. Arch Salud Sin. 2011; 5 (4): 101-105.
3. Rojas M, Walker L. Congenital Malformations: General and Genetic Aspects. Int. J. Morphol. 2012; 30 (4): 1256-1265.
4. Hernández R, Alvarenga R. Incidence of external congenital malformations in newborns at the hospital escuela risk factors. Rev med POST INAH. 2001; 6 (2): 148-153.
5. Gallegos M, Gutierrez G, Pérez N, Salazar M. Defectos congénitos mayores y múltiples en neonatos de mujeres atendidas en un hospital de tercer nivel. Ginecol Obstet Mex. 2007; 75: 247-252.
6. Corral E, Sepúlveda W. Defecto del tubo neural. Estado actual. Rev Med Clin CONDES. 2008; 19 (3): 202-210.
7. Aviña J, Tastekin A. Congenital malformations: morphogenic fundaments and classification. Rev Mex Pediatr. 2008; 75 (2): 71-74.
8. Fomby BL, Sterling Y. An instructional program for teaching adolescents approaches to the prevention of birth defects. J Natl Black Nurses Assoc. 1990 Spring-Summer;4(2):18-27. PubMed PMID: 2134694.
9. Díaz, A., y Sanhueza, P. (2008). Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 67 (6), 481-487. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262002000600009
10. Aguila R, Nazer H, Cifuentes O, Mella A, De la Barra H, Gutiérrez H. Prevalencia de malformaciones congénitas al nacer y factores asociados en Isla de Pascua. Rev Méd Chile. 2000; 128 (2): 21-28.

11. Mueller R, Young I. Genética y anomalías congénitas. En: Emery's, editor. Genética Médica. 9º edición. Madrid: Editorial Marbán; 2001.
12. Vélez J, Herrera L, Arango F, López G. Fetal malformations: clinical and ultrasound diagnostic correlation. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2004; 55 (3): 201-208.
13. Sannoh S, Demissie K, Balasubramanian B, Rhoads GG. Risk factors for intrapair birth weight discordance in twins. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2003 Apr;13(4):230-6. PubMed
14. Oficina Regional para las Américas. Las anomalías congénitas son la segunda causa de muerte en los niños menores de 5 años en Las Américas. Washington: Organización Panamericana de la Salud. 2015.
15. Ochoa M, Hernández J, Hernández G. Diagnóstico prenatal de cardiopatía fetal. *Ginecol Obstet Mex*. 2007; 75: 509-514.
16. Vizzuett A, Vega R. Congenital malformations frequency in a neonatal. *Rev Ped Mex*. 2009; 72 (2): 70-73.
17. Chervenak F, McCullough L, Skupski D, Chasen S. Ethical issues in the management of pregnancies complicated by foetal anomalies. *Rev Obstet Gynecol Surv*. 2003; 58 (7): 473–483.
18. Seaver LH. Adverse environmental exposures in pregnancy: teratology in adolescent medicine practice. *Adolesc Med*. 2002 Jun;13(2):269-91, vi. Review. PubMed PMID: 11986036.
19. Gallegos M, Gutiérrez G, Pérez N, Salazar M. Defectos congénitos mayores y múltiples en neonatos de mujeres atendidas en un hospital de tercer nivel. *Rev Ginecol Obstet Mex*. 2006; 75: 247-252.
20. Mégarbané A, Ravel A, Mircher C, Sturtz F, Grattau Y, Rethoré MO, et al. The 50th anniversary of the discovery of trisomy 21: The past, present, and future of research and treatment of Down syndrome. *Genet Med* 2009; 11(9):611-640.

21. World Health Organization (WHO). Program for Adolescent Health and Development. Report of a WHO/UNFPA/UNICEF Study Group on Programing for Adolescent Health.
22. Dirección de Información y Estadísticas en Salud. Anuario de Mortalidad de Venezuela 2012. Caracas: Ministerio del Poder Popular para la Salud; 2014.
23. OMS “embarazo en adolescentes” de septiembre de 2014 disponible <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>.
24. Villar, J. Bergsjø, P. “Manual Estudio de Control Prenatal de la OMS disponible: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42692/1/WHO_RHR_01.30_spa.pdf
25. Sandoval J. Morbilidad obstétrica en adolescentes. Rev Salud sexual y reproductiva en la adolescencia. 2011; 70(3):451.
26. Mueller RF, Young ID. Genética y anomalías congénitas. En: Emery’s Genética Médica. Madrid: Marbán; 2001.p.223-34.
27. Hernández de Alba Camilo “Identificación de pacientes con alto riesgo de defectos congénitos” España Revista médica Febrero 2004.
28. Reid KP, Dickinson JE, Doherty DA. The epidemiologic incidence of congenital gastroschisis in Western Australia. Am J Obstet Gynecol. 2003 Sep;189(3):764-8. PubMed PMID: 14526310.
29. Lund CH, Bauer K, Berrios M. Gastroschisis: incidence, complications, and clinical management in the neonatal intensive care unit. J Perinat Neonatal Nurs. 2007 Jan-Mar;21(1):63-8. PubMed PMID: 17301669.
30. Dirección de Información y Estadísticas en Salud. Anuario de Mortalidad de Venezuela 2012. Caracas: Ministerio del Poder Popular para la Salud; 2014.
31. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5ta ed. México: McGraw-Hill Interamericana, 2010.

32. Hernández E, Serrano S, Reyes A, Sierra M, Hernández J. Prevalence of congenital malformations recorded on the birth certificate and fetal death, Mexico, 2009 to 2010. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2013; 70 (6): 499-505.
33. Bernaldes B, Ebensperger E. Congenital Anomalies. *MEDwave*. 2012; 12 (9): 5537.
34. Zarante I, Franco L, López C, Fernández N. Frecuencia de malformaciones congénitas: evaluación y pronóstico de 52.744 nacimientos en tres ciudades colombianas. *Rev Biomédica*. 2010; 30 (1).
35. Nazer J, Cifuentes L. Prevalence of congenital malformations at birth in Chilean maternity hospitals. *Rev Med Chile*. 2014; 142: 1150-1156.
36. Margozzini J, Nazer J, Rodríguez M, Rojas M, Cifuentes L. Disabling congenital defects in Chile. *Rev. méd. Chile*. 2001; 129 (1): 999.
37. Nazer J, Cifuentes L, Águila A, Ureta P, Piedad M, Correa F, et al. The association between maternal age and congenital malformations. *Rev Méd Chile*. 2007; 135: 1463-1469.
38. Chen XK, Wen SW, Fleming N, Yang Q, Walker MC. Teenage pregnancy and congenital anomalies: which system is vulnerable? *Hum Reprod*. 2007 Jun;22 (6):1730-5. Epub 2007 Mar 19. PubMed PMID: 17371802.
39. Eckmann-Scholz C, von Kaisenberg CS, Alkatout I, Jonat W, Rajabi-Wieckhorst A. Pathologic ultrasound findings and risk for congenital anomalies in teenage pregnancies. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2012 Oct;25 (10):1950-2. doi: 10.3109/14767058.2012.678436. Epub 2012 Apr 24. PubMed PMID: 22471556.
40. Navarrete E, Canún S, Reyes P, Sierra M, Valdés J. Prevalencia de malformaciones congénitas registradas en el certificado de nacimiento y de muerte fetal. México, 2009-2010. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 2013; 70 (6):
41. Vega A, Vizzuett R. Congenital malformations frequency in a neonatal unit of a general hospital. *Rev Mex Pediatr*, 2005; 72 (2): 70-77.

42. Moreno M, Fernández F, Barreiro E. Repercusión clínica de las anomalías cromosómicas. *An Pediatr (Barc)*, 2004; 61 (3): 236-241.
43. Gonçalves LF. Diagnóstico prenatal de malformaciones anatómicas congénitas. In: *Sonography in Obstetrics and Gynecology*, 6th ed. The McGraw-Hill Companies, New York, NY 10020. 2002:341-73.
44. Morgan OF, Gómez SY, Valenzuela GI, González BA, Quevedo CE, Osuna RI. Factores Sociodemográficos y Obstétricos Asociados con Malformaciones Fetales; *Ginecol Obstet Mex* 2008; 76(8):468-475.
45. Tipiani O, Tomatis C. El control prenatal y el desenlace materno perinatal. *Rev Perú Ginecol Obstet*. 2008; 52(4):247-252.
46. Linehan L, Walsh J, Morris A, Kenny L, O'Donoghue K, Dempsey R et al. Neonatal and maternal outcomes following midtrimester a retrospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016; 16: 25.
47. Pasapera N, Purizaca M, Cardoza K, Matorel M. Clinical-epidemiological characteristics of malformations fetals in youth pregnant served in the Jose Cayetano Heredia Hospital-Piura. *Rev. cuerpo méd. HNAAA*,2015; 8(3):157-161.

APENCIDE
APENCIDE A



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, C.I. _____;
Representante legal de _____ en pleno uso de mis facultades
mentales y por voluntad propia afirmo que se ha hecho de mi conocimiento de un trabajo de
investigación que se llevara cabo en la UNIDAD MEDICINA MATERNO FETAL HUAPA
el cual lleva por nombre **MALFORMACIONES FETALES EN GESTANTES
ADOLESCENTES QUE ACUDIERON A LA UNIDAD DE MEDICINA MATERNO
FETAL, DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DEL ALCALÁ,
ENERO 2016- JUNIO 2018.** Así mismo en pleno conocimiento de la naturaleza, forma,
duración, propósito e inconvenientes relacionados con el estudio que se me indico, declaro
mediante la presente

Además se me informo que no se me realizara ningún procedimiento médico o examen
paraclínico, que este mismo no pone en riesgo mi salud e identidad, así mismo estoy de
acuerdo con contribuir con este estudio que tiene fines académicos para lo cual no daré ni
recibiré ningún beneficio económico.

Firma: _____

C.I.: _____

Fecha: _____

APENDICE B

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Nombre	Edad	tlf	HC:
Procedencia: Rural: Urbano:		Dx De Ingreso:	
ANTECEDENTES PERSONALES Diabetes: _____ Hipertensión _____ Epilepsia _____ Asma _____	Antecedentes familiares de Malf Cong. Hermanos con MC. Si _____ no _____ Tipo: _____ Otros familiares: Si _____ No _____ Tipo: _____		Antecedentes ginecoobstetricos: Abortos: Gestas: Hijos con malf _____ Especifique
Habitos: Otro _____ Tabaco : _____ Alcohol _____ Café: _____			
RN. Femenino _____ Masculino _____ Tipo de malformación Congénita: a.- SNC _____ b.- Pulmonares _____ C.- Cardiopatía _____ d.- Digestivas _____ e.- Genitales _____		f.- Musculo esqueléticas _____ g.- Piel _____ h.- Otros _____ DIAGNOSTICO DE Malformación: _____ Diagnóstico: Ecografico _____ sem de gestac. al momento del dx _____ Post natal _____ Amniocentesis _____	

HOJAS DE METADATOS

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

Título	MALFORMACIONES FETALES EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDIERON A LA UNIDAD DE MEDICINA MATERNO FETAL, DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DEL ALCALÁ, ENERO 2016- JUNIO 2018.
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
Dra. Patricia Aguilera.	CVLAC	17.955.960
	e-mail	patriciaaguilera_1@hotmail.com
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Palabras o frases claves:

malformaciones, malformaciones congénitas, adolescente.

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

Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Subárea
POSTGRADO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Resumen (abstract):

Las malformaciones fetales son un grupo de alteraciones del desarrollo fetal, determinadas por diversas causas que actúan antes, durante o después de la concepción. Tales anomalías afectan aproximadamente el 3% de los recién nacidos al momento del parto, dicho estimativo no incluye aquellos casos en los cuales ha ocurrido muerte fetal temprana, por lo cual se subestima la verdadera incidencia del problema.

Objetivo: Determinar la incidencia de malformaciones fetales en gestantes adolescentes en la Unidad de Medicina Materno Fetal (UMMF), del Hospital Universitario “Antonio Patricio del Alcalá” (HUAPA). Cumaná, Estado Sucre. Enero 2016 - junio 2018.

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, de corte longitudinal, con una muestra formada por 23 gestantes, en las cuales se evaluaron las malformaciones fetales en éstas gestantes adolescentes en la unidad de medicina materno fetal durante el periodo enero 2016- junio de 2018.

Resultados: La edad promedio de las gestantes oscila entre 17 y 19 años representando 57% periodo comprendido en adolescencia tardía, de las cuales el 47 % fueron malformaciones del sistema gastrointestinal. El 52% de los embarazos mantuvo entre 1 a 4 controles. El método diagnóstico más utilizado fue la ecografía al momento del diagnóstico prenatal. No hubo complicación materna. 78% pacientes murieron en los primeros 15 días.

Conclusión: Existe elevada incidencia de malformaciones fetales en gestantes adolescentes estableciendo que las malformaciones fetales están presentes con mayor frecuencia en los extremos de la vida fértil.

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

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
Dra. Xiohath Morey.	ROL	C ☐ A ☒ T ☐ J ☐ A ☐ S ☐ U ☐ U ☐
	CVLAC	12.269.654
	e-mail	orismarmo@hotmail.com
	e-mail	
Dra. Yomar Catoni.	ROL	C ☐ A ☐ T ☐ J ☒ A ☐ S ☐ U ☐ U ☐
	CVLAC	8.653.764
	e-mail	Yomar.catoni@gmail.com
	e-mail	
Dra. Karla Rivero.	ROL	C ☐ A ☐ T ☐ J ☒ A ☐ S ☐ U ☐ U ☐
	CVLAC	14.125.656
	e-mail	karlinarivero@hotmail.com
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

Año Mes Día

2018	11	23
------	----	----

Lenguaje: **SPA**

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

Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
P.G Aguilera-p.doc	Aplication/word

Alcance:

Espacial: _____ (Opcional)

Temporal: _____ (Opcional)

Título o Grado asociado con el trabajo: Especialista en Ginecología y Obstetricia

Nivel Asociado con el Trabajo: Especialista

Área de Estudio: 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
JUAN A. BOLANOS CUMPELO
Secretario

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

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/marija

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

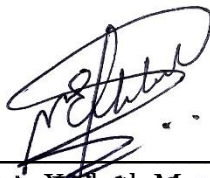
Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6

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



Dra. Patricia Aguilera.

Autor



Dra. Xiohãth Morey.

Asesor