



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

**ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN ADOLESCENTES
EMBARAZADAS Y SU RELACIÓN CON INFECCIÓN DE VÍAS
URINARIAS. HOSPITAL “ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ” PERIODO
2016-2017.**

(Trabajo Especial de Investigación como requisito parcial para optar al título de
Especialista en Ginecología y Obstetricia)

TUTOR: Dr. Venancio Carrera.

AUTOR: Dr. Ramón Caña.

Cumaná, Marzo de 2018.

INDICE

LISTA DE GRÁFICOS	I
LISTA DE TABLA	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
RESUMEN.....	III
ABSTRACT.....	IV
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS.....	6
<i>GENERAL:</i>	6
<i>ESPECÍFICOS</i>	6
MATERIAL Y METODO.....	8
TIPO DE INVESTIGACIÓN	8
UNIVERSO:	8
MUESTRA:	8
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	8
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	8
INSTRUMENTO Y RECOLECCION DE DATOS.....	9
MANEJO ESTADISTICO	9
RESULTADOS.....	10
DISCUSIÓN	17
CONCLUSIONES.....	20
RECOMENDACIONES.....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
APENDICE.....	28
HOJAS DE METADATOS	30

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Edad gestacional de las adolescentes embarazadas que ingresaron con rotura prematura de membranas a la unidad de emergencia sala de parto, Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, durante el periodo Noviembre 2016 – Junio 2017	10
Gráfico N° 2. Causas de rotura prematura de membranas en las adolescentes que ingresaron a la unidad de emergencia de sala de partos. Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, durante el periodo Noviembre 2016- Junio 2017.....	11
Gráfico N° 3. Edad de las adolescentes embarazadas que ingresaron con rotura prematura de membranas a la unidad de emergencia sala de parto, Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, durante el periodo 2016 – 2017.....	12
Gráfico N° 4. Número de controles prenatales de las adolescentes embarazadas con rotura prematura de membranas a la unidad de emergencia sala de parto, Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, durante el periodo 2016 - 2018.	13
Gráfico N° 5. Germen causal de las infecciones urinarias en las en las adolescentes embarazadas con rotura prematura de membranas que acudieron a la unidad de emergencia sala de parto, Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, durante el periodo 2016 – 2017.....	14
Gráfico N° 6. Complicaciones neonatales presenten en las adolescentes embarazadas con rotura prematura de membranas a la unidad de emergencia sala de parto, Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, durante el periodo 2016 - 2017.....	16

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 1. Complicaciones maternas y fetales que presentaron las adolescentes embarazadas que acudieron con rotura prematura de membranas a la unidad de emergencia sala de parto, Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, durante el periodo 2016 – 2017.....	15
---	----



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

**INCIDENCIA DE ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN
EMBARAZADAS ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON INFECCIÓN DE
VÍAS URINARIAS. HOSPITAL “ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ”
PERIODO 2016-2017.**

RESUMEN

Objetivo: Determinar la incidencia de rotura prematura de membrana y su relación con infección de vías urinarias en pacientes adolescentes embarazadas, que acudieron a la unidad de emergencia sala de parto del HUAPA, durante el periodo 2016 - 2017.

Métodos: Serie de casos descriptivo, observacional, prospectivo de corte transversal en la unidad de emergencia de sala de partos del HUAPA durante el período Noviembre 2016- Junio 2017.

Resultados: El 71% de las gestantes evaluadas presentó una edad gestacional promedio entre 37 y 40 semanas. La infección urinaria presentó la principal causa de RPM en 79%. La edad promedio de las gestantes oscila entre 17 y 19 años representando 73% periodo comprendido en adolescencia tardía. El 43% de los embarazos mantuvo entre 1 a 4 controles. No hubo complicación materna. Un 54% de los recién nacidos presentaron complicaciones, la más frecuente fue dificultad respiratoria (72,22%). El 64% presentó infección urinaria en algún momento de la gestación. Al 79% de estas pacientes se les practicó el urocultivo, y el germen más frecuente en aparecer fue *E. coli* (30,37%).

Conclusión: Existe elevada incidencia entre la rotura prematura membranas y la infección de las vías urinarias en aquellas gestantes durante la adolescencia tardía.

Palabras clave: rotura prematura de membranas, infección de vías urinarias, adolescente



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

**INCIDENCE OF PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES ON
PREGNANT ADOLESCENTS AND THEIR RELATION TO URINARY
TRACT INFECTION. HOSPITAL ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ.
PERIOD 2016-2017.**

ABSTRACT

Objective: Determine the incidence of premature rupture of membranes on pregnant adolescents and their relation to urinary tract infection. Hospital Antonio Patricio de Alcala. period 2016-2017.

Methods: Descriptive, observational, prospective series of cross-section in the emergency unit of delivery room of the HUAPA during the period November 2016 - June 2017

Results: Results: 71% of evaluated pregnant present an average gestational age between 37 and 40 weeks. Urinary tract infection represent the main cause of RPM at 79%. The average age of pregnant varies between 17 and 19 years old, representing 73% period in late adolescence. 43% of pregnancies maintained between 1 to 4 controls. There was no maternal complication. 54% of the newborns presented complications, the most frequent was respiratory distress (72,22%). 64% presented urinary tract infection at some point in gestation. 79% of these patients underwent them the urine culture, and the most common to appear was e. coli (30.37%).

Conclusion: there is a close relationship with the premature rupture of the membranes and the infection of the urinary tract of membranes in these pregnant women during late adolescence.

Keywords: premature rupture of membranes, urinary tract infection, teen.

INTRODUCCIÓN

Las membranas amnióticas constituyen una protección contra los diferentes factores que puedan afectar al embarazo. Ellas hacen que exista una barrera protectora entre el medio interno intrauterino y el medio externo (ambiente), y al ocurrir una rotura de ésta antes del momento indicado, se pierde esa integridad por lo que si no se actúa rápido estaría la paciente frente a un grave problema. Esta patología que se presente en cualquier nivel y lugar tiene incidencias significativas y graves complicaciones (1).

La rotura prematura de membranas (RPM), constituye un problema de salud, que se produce en 5 % de los embarazos y es la causa de aproximadamente un tercio de los partos prematuros. Puede conducir a la morbilidad perinatal significativa, incluyendo el síndrome de dificultad respiratoria, sepsis neonatal, prolapso del cordón umbilical, desprendimiento de la placenta, muerte fetal y en la madre corioamnionitis e infecciones puerperales (2).

Se define a la rotura prematura de las membranas fetales (RPM), como la salida de líquido amniótico una hora antes del inicio de la labor de parto debido a la pérdida de la integridad de las membranas ovulares, independientemente de la edad gestacional y cuando la RPM ocurre antes de la semana 37 es conocida como ruptura prematura de membranas fetales pretérmino (RPMF), esta complicación en el embarazo si ocurre cuando el pulmón fetal se encuentra inmaduro, corre riesgo la vida del feto (3).

La causa de la RPM es multifactorial. Sin embargo la infección parece tener un rol causal fundamental; se han detectado múltiples microorganismos en el tracto genital femenino y esas bacterias que ascienden de la vagina serían las responsables del debilitamiento y rotura de las membranas, por acción directa secretando proteasas que degradan el colágeno, o debido a la respuesta inflamatoria que generan en la cual se reclutan neutrófilos y macrófagos que producen citoquinas, proteinasas y

prostaglandinas. Las prostaglandinas producidas en las membranas (principalmente PGE2 y PGF2 α) son consideradas importantes mediadores del trabajo de parto (4)

Aunque hay evidencia de que las infecciones juegan un papel importante en la etiología de la rotura prematura de membranas ovulares continua el debate sobre si la infección es causa o consecuencia de la rotura prematura de membranas (5). Existen diferentes estudios que han evaluado la efectividad del tratamiento antibiótico profiláctico, pero aún existen controversias y el manejo óptimo no ha sido definido, así como el uso idóneo de los mismos para la resolución del agente causal (6,7,8).

Entre las afecciones en el embarazo, la rotura prematura de membranas (RPM) ocupa un lugar relevante. Esta patología complica aproximadamente entre el 8 y el 10 % de todos los embarazos y es la causa del 40 % de los partos pretérminos (9). A nivel mundial registros de la Ruptura Prematura de Membrana nos dan una incidencia del 5% y se presentan en un 30% en los nacimientos prematuros, registrando el 3% en las 32 semanas, el 28% entre las 28 y 31 semanas y el 31% antes de la semana 28 (10). En países desarrollados se encuentran incidencias de 4% a 8%. Estudios en California en el año 2008 por Lamont y colaboradores exponen que la Rotura Prematura de Membrana se presenta hasta en un 20% en mujeres de 15 a 18 años durante el embarazo exponiendo como causa principal las infecciones (11).

La rotura de las membranas se presenta típicamente como un gran chorro de fluido vaginal clara o como un goteo constante. El diagnóstico diferencial incluye la pérdida de orina (incontinencia urinaria); flujo vaginal excesivo, tales como la descarga fisiológica o vaginosis bacteriana, y el moco cervical que se muestra como un signo de parto inminente. Latencia se refiere al intervalo entre la rotura de las membranas y el inicio del parto. Una serie de factores se sabe que afecta el periodo de latencia, incluyendo: edad gestacional, el grado de oligohidramnios, espesor del miometrio, número de fetos, las complicaciones del embarazo como la infección intra-amniótica, desprendimiento de la placenta, o el trabajo de parto activo (12).

En las adolescentes el embarazo se considera como un problema social y de salud pública y es por esto que se ubica entre las gestaciones de alto riesgo y con mayor probabilidad de morbilidad perinatal (13). Según la OMS, 16 millones de madres adolescentes paren cada año y nueve de cada diez adolescentes pertenecen a países de bajos y medianos ingresos, por lo que sigue siendo una cuestión de debate en cuanto al incremento de complicaciones obstétricas y perinatales, tales como la rotura prematura de membranas y las infecciones del trato urinario, que aumentan las mismas debido a factores atribuibles a la edad, utilización y calidad de los servicios de salud, nivel educativo, estado civil, raza, tabaquismo y otros factores sociodemográficos como bajo nivel adquisitivo (14).

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. (15)

Cuando se habla de adolescencia se piensa en un período de transición que viven todos los seres humanos que lleva el fin de la niñez a la edad adulta (16). 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 (17,18).

Dentro de las complicaciones maternas y perinatales del embarazo en primigestas adolescentes, encontraron que la complicación más frecuente fue la infección del tracto urinario (ITU), seguidamente de anemia, preeclampsia, rotura prematura de membranas (19).

Las ITU, son quizás las complicaciones médicas que más frecuentemente aparecen durante la gestación produciendo reacciones inflamatorias y alteraciones morfológicas y que además pueden tener una repercusión importante tanto para la madre como para la evolución del embarazo (20).

Las infecciones del tracto urinario se definen como la existencia de bacterias en el tracto urinario capaces de producir alteraciones funcionales y/o morfológicas. El término infección del tracto urinario (ITU) incluye un grupo heterogéneo de condiciones con etiologías diferentes, que tienen por denominador común la presencia de gérmenes en el tracto urinario, cuando este es habitualmente estéril, asociada a sintomatología clínica variable (21).

Los organismos presentes provienen mayormente de la región perineal (vía ascendente), aunque existen otras vías de infección menos frecuentes como la vía sistémica (hematógena) y la vía directa (cirugías urológicas, traumas abdominales, etc.). Los agentes etiológicos más involucrados son *Escherichia coli*, *Klebsiella ssp*, *Proteus mirabilis*, *Enterobacter ssp*; y aunque la morbilidad por esta sintomatología es común, también se ha comprobado la presencia de otros gérmenes como la *Streptococcus del grupo B* y *Staphylococcus coagulasa negativo* (22).

La infección del tracto urinario (ITU), es una infección bacteriana que ocurre comúnmente durante el embarazo, La incidencia de infección del tracto urinario en mujeres embarazadas depende de la paridad, la raza y el nivel socioeconómico y puede ser tan alto como 8% (23).

La frecuencia de las infecciones urinarias en embarazadas es debido a cambios anatómicos y fisiológicos propios de la gestación que se inicia alrededor del segundo trimestre, cuando los uréteres comienzan a dilatarse, esto también se conoce como "hidronefrosis del embarazo ", que culmina a 22-26 semanas y podría persistir hasta el parto; así mismo los niveles de estrógeno y progesterona que disminuyen el tono vesical y uretral, de igual manera factores propio de la mujer debido a la uretra corta, su proximidad a la vagina y el ano y la incapacidad de las mujeres para vaciar la

vejiga por completo; así en grupo socioeconómico bajo por condiciones sanitarias precarias y escaso alcance a medicamentos para su tratamiento (24,25).

La relación entre rotura prematura de membranas y la infección de vías urinaria, en la actualidad se ha convertido en uno de los principales problemas de salud relacionado con el embarazo y en especial en las gestaciones de adolescentes, esto debido a la inmadurez tanto física como psicológica que enfrenta la adolescente al momento del embarazo (26). Es por esto que las adolescentes pasan desapercibidos los cambios que en ella están ocurriendo, de esta manera restando importancia a signos y síntomas de alarma de patologías que ocurren en la gestación, en este caso particular, disuria, poliaquiuria y hematuria, que son las más comunes en las ITU, por lo cual acuden a control prenatal tardío, no cumplen tratamiento médico oportuno, ocasionando esto que ocurran complicaciones como la RPM, como una de las principales complicaciones de ITU en gestantes adolescentes (27).

En vista del incremento progresivo de adolescentes embarazadas que presentan complicaciones durante la gestación como infecciones de tracto urinario y rotura prematura de membranas, es por lo que en esta investigación se determinó la incidencia de rotura prematura de membranas y su relación con la infección vías urinarias en adolescentes embarazadas, que acudieron a la unidad de emergencia sala de parto del Hospital “Antonio Patricio de Alcalá” (HUAPA) de la ciudad de Cumaná, en el periodo 2016 – 2017

OBJETIVOS

GENERAL:

Determinar la incidencia de rotura prematura de membrana y su relación con infección de vías urinarias en pacientes adolescentes embarazadas, que acudan a la unidad de emergencia sala de parto del HUAPA, durante el periodo noviembre 2016 Junio 2017.

ESPECÍFICOS

1. Establecer la edad gestacional de las adolescentes embarazadas que ingresaron con rotura prematura de membranas a la unidad de emergencia sala de parto, Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, durante el periodo noviembre a 2016 a junio 2017.
2. Indicar las causas de rotura prematura de membranas en las adolescentes que acudieron a la unidad de emergencia de sala de partos. Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, durante el periodo noviembre 2016 a junio 2017.
3. Determinar la edad promedio de las adolescentes embarazadas que asistieron con rotura prematura de membranas a la unidad de emergencia sala de parto, Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, durante el periodo noviembre 2016 a junio 2017.
4. Estimar el número de controles prenatales de las adolescentes embarazadas con rotura prematura de membranas que ingresaron a la unidad de emergencia sala de parto, Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, durante el periodo noviembre 2016 a junio 2017.
5. Identificar el germen causal de las infecciones urinarias en las en las adolescentes embarazadas con rotura prematura de membranas que ingresaron a la unidad de emergencia sala de parto, Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, durante el periodo noviembre 2016 a junio 2017.

6. Señalar las complicaciones maternas y fetales que presentaron las adolescentes embarazadas que acudieron con rotura prematura de membranas que acudieron a la unidad de emergencia sala de parto, Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, durante el periodo noviembre 2016 a junio 2017.

MATERIAL Y METODO

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, de cohorte longitudinal, observacional, aplicado en servicio de sala de parto, del Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” Cumaná Estado Sucre, con el fin de evaluar la incidencia de rotura prematura de membranas en adolescentes embarazadas y su relación con infección de vías urinarias, en el periodo noviembre 2016- junio 2017.

UNIVERSO:

Estuvo representado por todas las adolescente embarazada que asistieron al servicio sala de parto del Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” Cumaná, Estado Sucre, que cumplieron con los criterios de inclusión, durante el periodo noviembre 2016 – Junio 2017.

MUESTRA:

Estuvo formada por una muestra estadísticamente significativa, conformada por 100 pacientes adolescentes embarazadas, con rotura prematura de membranas que asistieron a la unidad de emergencia de sala parto del Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” Cumaná, Estado Sucre, durante el periodo Noviembre 2016 – Junio 2017.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Aceptación voluntaria para participar en el estudio.
2. Pacientes embarazadas en edades comprendidas entre 10 a 19 años.
3. Pacientes adolescentes embarazadas con rotura prematura de membranas.
4. Pacientes atendidas durante el periodo de estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Pacientes adolescente que no estén entre las edades en estudio.

2. Pacientes adolescentes embarazadas sin rotura prematura de membranas.
3. Pacientes no atendidas durante el periodo de estudio.

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, la cual representó el riesgo primario del estudio y se aplicó en la investigación en el momento de ingreso de la paciente a la unidad de emergencia de sala de parto del HUAPA.

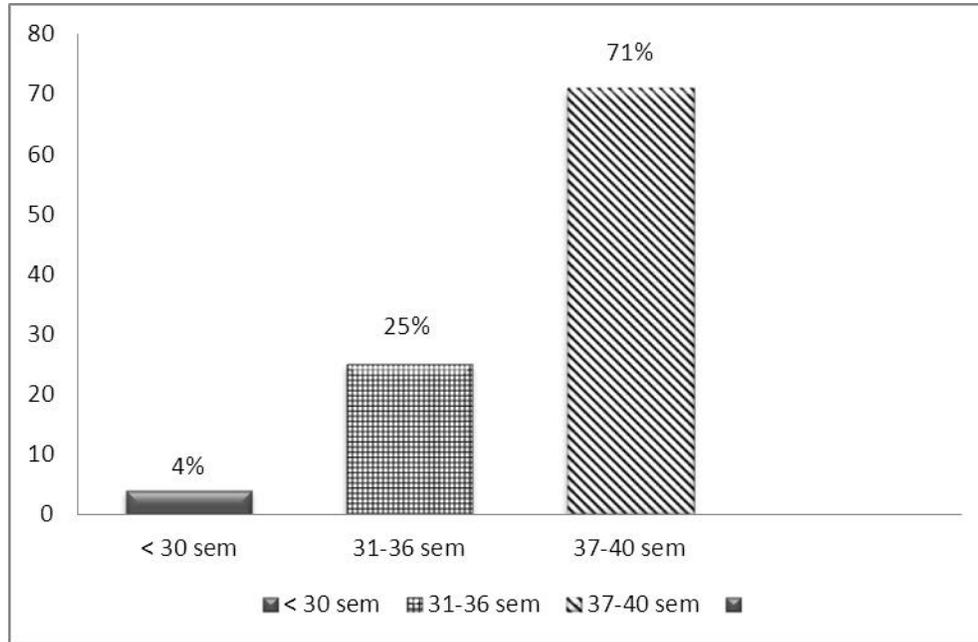
Para este cuestionario se utilizó como fuente los casos clínicos presentes en el Hospital Antonio Patricio Alcalá, se elaboró una ficha de recolección de datos del cual se procedió con un listado de las historias clínicas de las embarazadas adolescentes con diagnóstico de RPM, antecedentes de ITU en el embarazo, durante el periodo de la investigación. Se solicitó consentimiento informado por escrito para participar en el estudio por parte del representante en aquellas pacientes menores de 14 años.

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 graficos y tablas. El análisis se realizó mediante tazas porcentuales.

RESULTADOS

PORCENTAJE



SEMANAS DE GESTACIÓN

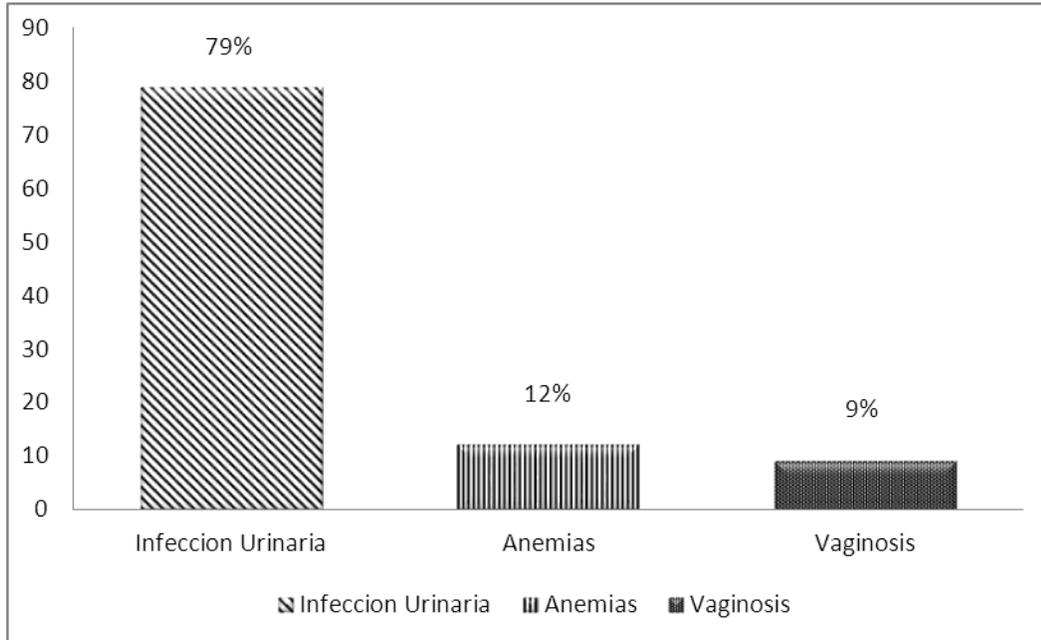
Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico N° 1. Edad gestacional de las adolescentes embarazadas que ingresaron con rotura prematura de membranas a la unidad de emergencia sala de parto, Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, durante el periodo Noviembre 2016 – Junio 2017

ANÁLISIS

El gráfico N° 1 representa la edad gestacional de las pacientes adolescentes que ingresaron con rotura prematura de membranas, pudiéndose observar que el 71% (71/100) de las gestantes presentaron edad gestacional entre 37-40 semanas, mientras que el 25% (25/100) presentaron entre 31-36 semanas y el menor porcentaje 4% (4/100) estuvo representado por pacientes con menos de 30 semanas.

PORCENTAJE



CAUSAS

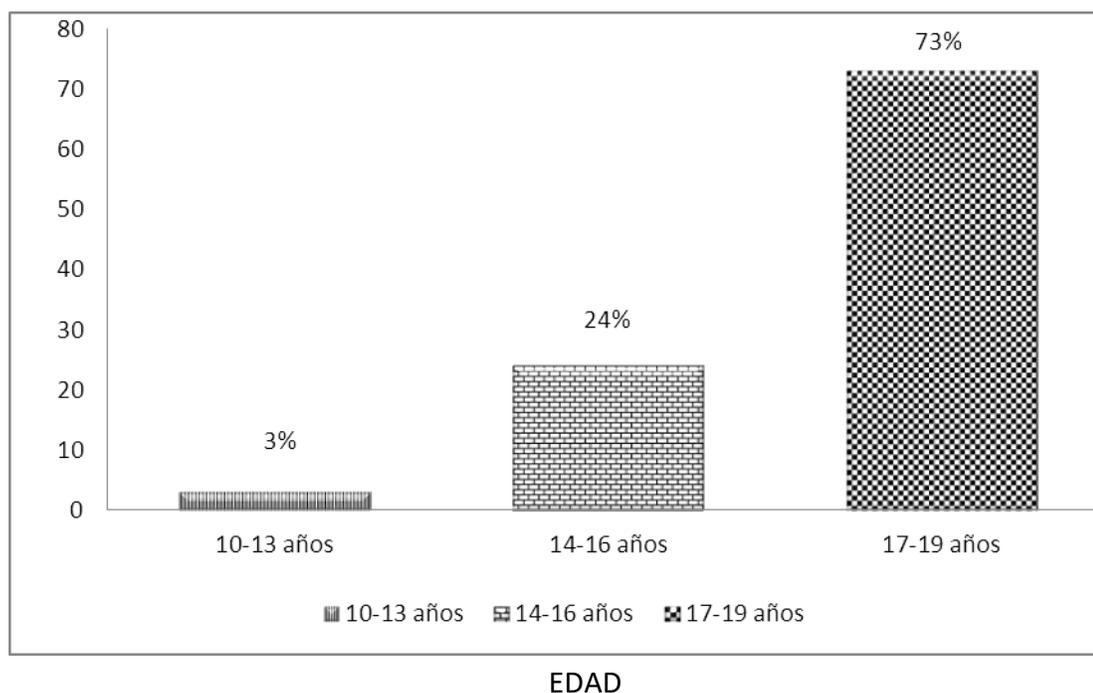
Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico N° 2. Causas de rotura prematura de membranas en las adolescentes que ingresaron a la unidad de emergencia de sala de partos. Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, durante el periodo Noviembre 2016- Junio 2017

ANÁLISIS.

En grafica N° 2 se observa las causas de rotura prematura de membrana en gestantes adolescentes, en la cual la infección urinaria representa el mayor porcentaje con 79% (79/100), seguido de la anemia en un 12% (12/100), y en menor porcentaje la vaginosis con 9% (09/100).

PORCENTAJE



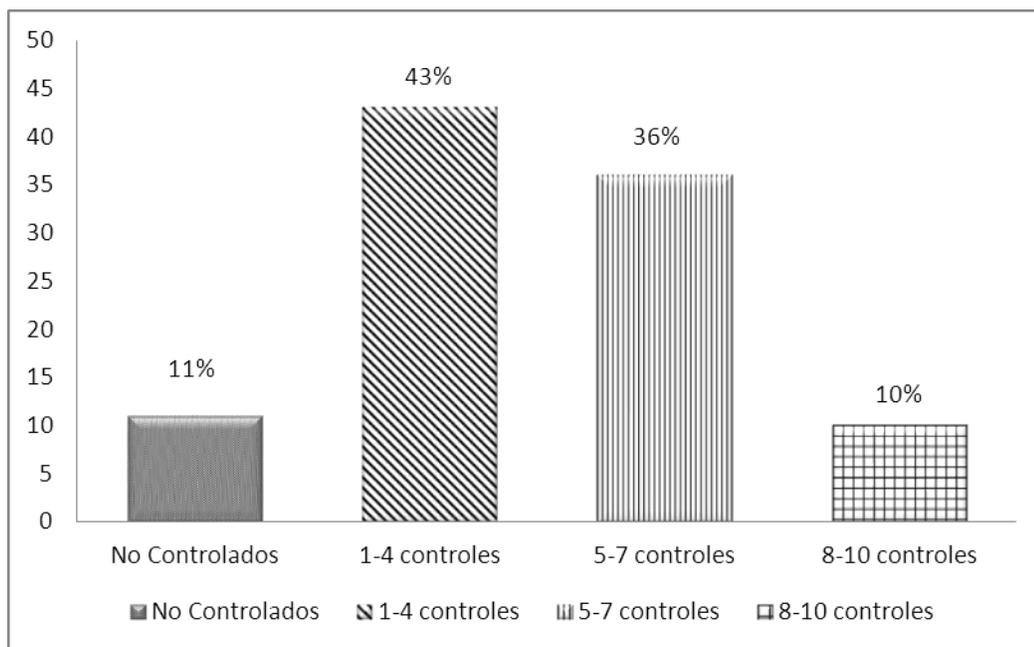
Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico N° 3. Edad de las adolescentes embarazadas que ingresaron con rotura prematura de membranas a la unidad de emergencia sala de parto, Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, durante el periodo 2016 – 2017.

ANÁLISIS

En el Gráfico N° 3 se aprecia en las embarazadas con rotura prematura de membranas que la edad con mayor frecuencia estuvo comprendida entre los 17 a 19 años que representa el 73% (73/100), seguido por aquellas con 14-16 años 24% (24/100), y en menor porcentaje 10-13 años con 30%(3/100).

PORCENTAJE



CONTROL PRENATAL

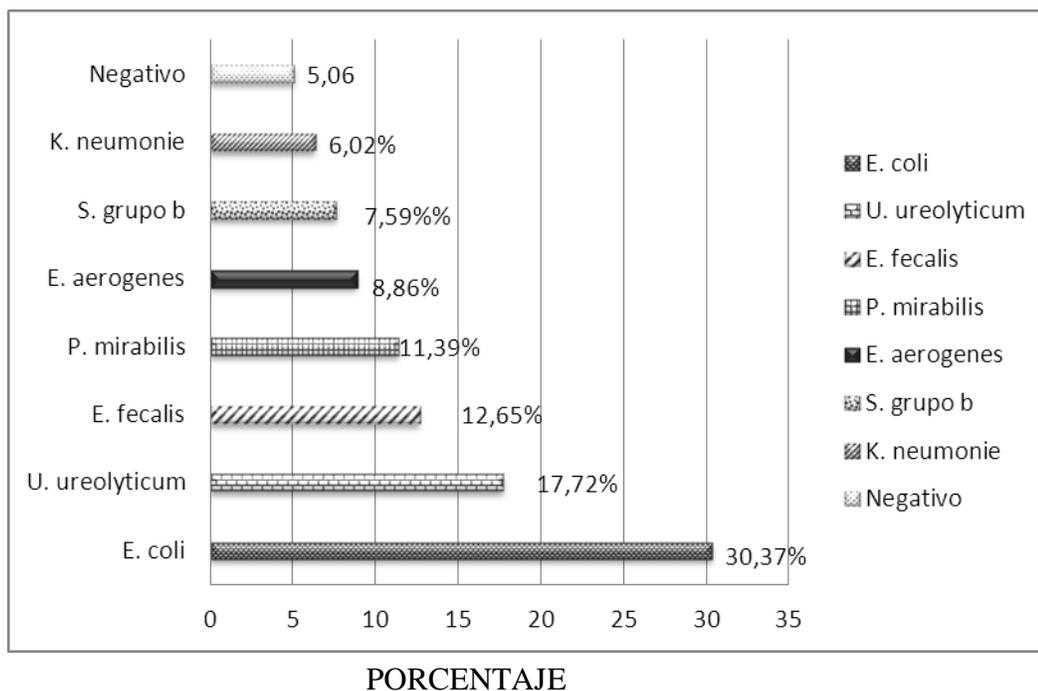
Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico N° 4. Número de controles prenatales de las adolescentes embarazadas con rotura prematura de membranas a la unidad de emergencia sala de parto, Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, durante el periodo 2016 - 2018.

ANÁLISIS

En el gráfico n° 4 muestra el número de controles prenatales en las gestantes adolescentes con rotura prematura de membranas, se puede observar que el 43% (43/100) acudió un promedio de 1-4 controles, así mismo el 36% (35/100) asistió entre 5 a 7 controles prenatales, el 11% (11/100) no se controló el embarazo y en menor porcentaje 10% (10/100) el grupo de embarazadas que acudió entre 8-10 controles prenatales por lo tanto se establece que el 89% de las pacientes acudió alguna vez durante el embarazo a control prenatal.

GERMENES



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico N° 5. Germen causal de las infecciones urinarias en las en las adolescentes embarazadas con rotura prematura de membranas que acudieron a la unidad de emergencia sala de parto, Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, durante el periodo 2016 – 2017.

ANÁLISIS

El Gráfico N° 5 muestra los gérmenes causales de infección urinaria en adolescentes embarazadas, encontrándose en mayor porcentaje la *E. coli* con 30,37%(24/79), *U. ureolyticum* con 17,72%(14/79), *Enterococcus fecalis* 12,65%(10/79), *P mirabilis* con 11,39 % (9/79), *Enterococcus aerogenes* con 8,86%(7/79), seguido de *S del grupo b* con 7,59% (6/79) y con menor porcentaje *K. neumonie* con 6,32%(5/79), solo el 5,05%(.4/79) presentó urocultivo negativo.

Tabla N° 1. Complicaciones maternas y fetales que presentaron las adolescentes embarazadas que acudieron con rotura prematura de membranas a la unidad de emergencia sala de parto, Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, durante el periodo 2016 – 2017.

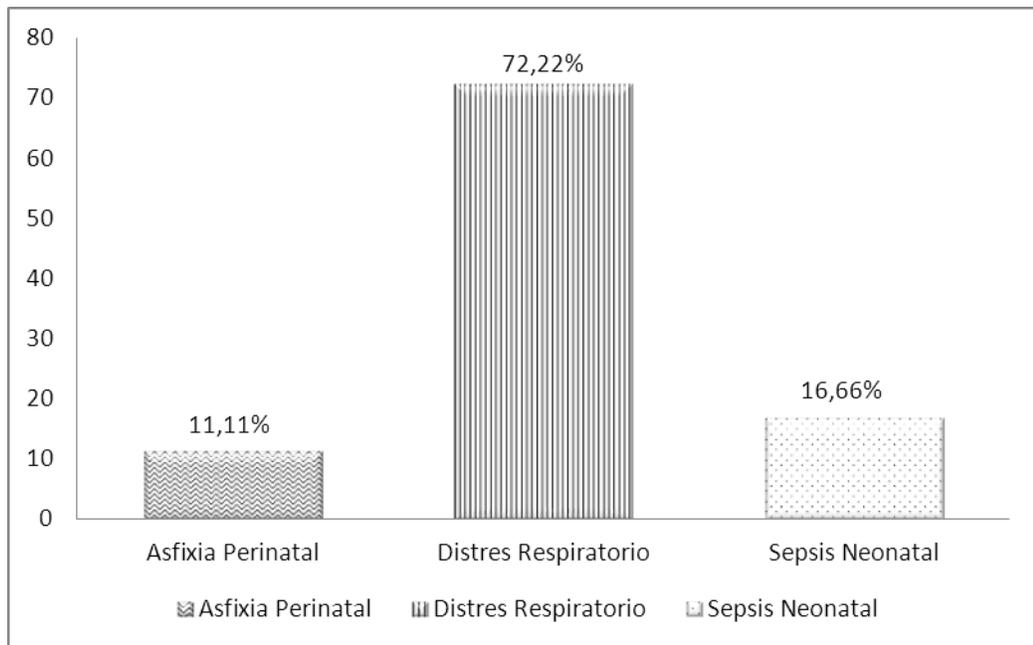
	Frecuencia	Total	%
Madre	0	100	0,00
Recién nacido	54	100	54,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

ANÁLISIS

En la tabla N° 2 se representan las complicaciones materna y fetal en las adolescentes con rotura prematura de membranas, en la cual se observa que no hubo ninguna complicación materna 0%(0/100), caso contrario donde 54%(54/100) de los recién nacidos presentaron complicaciones siendo la más frecuente el distres respiratorio.

PORCENTAJE



COMPLICACIONES NEONATALES

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico N° 6. Complicaciones neonatales presenten en las adolescentes embarazadas con rotura prematura de membranas a la unidad de emergencia sala de parto, Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, durante el periodo 2016 - 2017.

ANÁLISIS

En el gráfico n° 6 se muestra las complicaciones neonatales presentes en los recién nacidos de las adolescentes embarazadas con rotura prematura de membranas, siendo la más frecuente de ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatal el distres respiratorio 72,22%(39/54), seguido de la sepsis neonatal con 16.66%(9/54), y con menor porcentaje la asfixia perinatal con 11,11%(6/54) de los recién nacidos durante el periodo de estudio.

DISCUSIÓN

Se reconoce en la actualidad la importancia de la RPM, la cual afecta a un 5% de todos los embarazos, trayendo graves complicaciones maternas y fetales, conllevando a un aumento de la morbimortalidad materna y perinatal; por lo que se hace imprescindible conocer las causas, la población en riesgo y los microorganismos causantes de la misma (28)

En relación a la edad gestacional, se encontró que la RPM ocurrió en 71% entre las 37-40 semanas, resultados similares obtuvo Morgan y cols en el 2008 (29) quienes reportaron que la edad gestacional al momento de la rotura de membranas fue de 38.6 semanas y en el 2010 Muñoz y cols (30), señaló que la misma ocurrió en la semana 39. En contraposición lo que expreso Faneite y cols en el año 2008 (31) y Ferguson y cols en el 2012 (32) donde reportaron que la RPM ocurrió con mayor frecuencia entre las 34 y 36 semanas respectivamente.

En cuanto a las causas de RPM en las gestantes estudiadas en esta investigación, el mayor porcentaje como factor causal o desencadenante fue la infección urinaria en un 67%, datos similares obtuvo Ugalde y cols en el 2012 (33) donde señala que la infección de vías urinarias ocupa el primer lugar como patología desencadenante de la rotura prematura de membranas con el 82,9%; similares resultados obtuvo Ferguson y cols en el año 2012 (32) y Hackenhaara, en el 2013 (34) donde reportaron que la principal causa de RPM fue la infección del tracto urinario en un 38 y 45 % respectivamente; Pero es discordante con el estudio de Ybaceta y col en Peru 2014 (35) que señala a la infecciones vaginales como la principal causa de las RPM en 40%.

La infección del tracto urinario en la embarazada sigue siendo una patología que aparenta ser de fácil manejo, la misma conlleva a consecuencias graves tanto para la madre como para el feto. El embarazo pareciera propiciar a través de los cambios

fisiológicos del mismo la sensibilidad en estas pacientes a padecer ITU, sin embargo, son los factores de riesgo presentes en esta población unidos a las deficientes políticas sanitarias lo que incluye una inadecuada consulta prenatal, falta de insumos básicos para la toma oportuna de citología en estas pacientes, ausencia de reactivos y de laboratorios públicos que puedan ofrecer de manera oportuna la posibilidad de establecer un diagnóstico certero los que la convierten en un problema de salud pública.(36)

En lo que respecta a la edad en estudio se encontró que con mayor frecuencia se presenta RPM entre 18 a 19 años con 51%; resultados similares obtuvo Muñoz y col. en 2010 (30), donde reporta en el 31% de las paciente que presentaron RPM pertenecían al grupo etario <19 años, a diferencia de los resultados obtenidos por Ybaceta y col en Peru 2014 (35) y Getahun y col 2010 (10) donde se encontró que la edad promedio donde se presentó RPM se encuentra en ambos estudios una frecuencia de 58% entre 20 a 29 años y 20 a 34 años respectivamente; estos resultados se deben a que no hay estudios suficientes que involucren a las adolescentes por lo cual no se pudo comparar con estudios similares.

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 el riesgo de tener RPM. Resultados similares se obtuvieron en otros estudios, como el de Morgan y cols 2009 (29), donde se encontró <4 controles prenatales por lo que se concluyó que la cantidad de consultas prenatales es un factor predisponente para RPM, ya que estas mujeres se someten a un número menor de consultas y tienen menos pruebas de laboratorio, por lo que no se puede hacer el despistaje precoz de ITU y puede contribuir a la aparición de esta enfermedad, 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 (37). Mantener un número adecuado de controles prenatales es importante no solo para prevenir la RPM pre término, sino muchos otros factores de riesgo de patologías para el recién nacido o la madre.

En relación a el agente causal de la infección urinaria en las pacientes en estudio, se encontró que el 79% de las pacientes con ITU se realizó Urocultivo siendo el germen aislado más frecuente la *Escherichia coli* en 30,39%, seguido de la *Ureoplasma ureoliticum* 12,65%) y en tercer lugar de frecuencia el *Proteus mirabilis* 11,39%. En toda la literatura revisada se hace referencia al uso del urocultivo en el estudio de las gestantes, como medio para determinar la presencia de infecciones y los agentes etiológicos causantes de la misma. En los mismos, la *Escherichia coli* fue el agente etiológico causal de las infecciones urinarias más frecuentemente reportado. (24, 38, 39, 40,41).

Referente a las complicaciones maternas y perinatales en las gestantes que presentan RPM, en este estudio no hubo ningún tipo de complicaciones maternas, resultados similares presenta Morgan y col 2008 (29), donde no mostro asociación estadísticamente significativa entre RPM y resultados adversos maternos, en contraposición a lo expuesto por Linehan y col 2016 (42), en el cual se describe que el 69% de las gestantes presento coriamnionitis histológica, así mismo Popowski T y col 2011 (43), Romero y col 2011(44) sostiene que el 20% de las paciente presento coriamnionitis clínica.

En cuanto a las complicaciones neonatales en esta investigación la principal complicación que se encontró fue el distres respiratorio en 72,22%, de los cuales ameritaron ingreso en UCIN, con cuales tuvieron mejoría clínica a las 72hrs con egreso satisfactorio, resultados compatibles con Linehan y col 2016 (42) donde se determinó que el 70% de las complicaciones neonatales fue por distres respiratorio; a diferencia de los resultados obtenidos por Morgan y col 2008 (29), que reporta que no hubo resultados con significación estadística en la morbimortalidad neonatal, y así mismo Pasapera y col 2015 (45), reportaron que el 24% de las complicaciones en neonatos se debe a sepsis neonatal.

CONCLUSIONES

- En el grupo de las gestantes evaluadas la edad gestacional promedio estuvo entre 37 y 40 semanas.
- La infección urinaria representó la principal causa de la rotura prematura de membranas.
- La edad promedio de las gestantes osciló entre 17 y 19 años.
- En cuanto al control prenatal la mayoría acudió entre 1 a 4 controles.
- No se observó complicaciones maternas durante el estudio.
- La complicación neonatal más frecuente fue dificultad respiratoria, con resolución favorable en la mayoría de los casos
- El germen causal más frecuente en el urocultivo fue la *Escherichia coli*.

RECOMENDACIONES

1. Promover la captación temprana y oportuna de las gestantes, con el fin de detectar e intervenir sobre los factores predisponentes modificables que acompañan a la ruptura prematura de membranas.
2. Brindar un control prenatal con calidad y calidez, que permita minimizar los resultados obstétricos y perinatales adversos en las gestantes con ruptura prematura de membranas en el embarazo.
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. 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.
5. 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.
6. Educar a las embarazadas para evitar el uso inadecuado de antibioticoterapia, como medida profiláctica para las infecciones del tracto urinario.
7. Promover la realización de urocultivo rutinario en todas aquellas pacientes, con factores de riesgos que acudan a control prenatal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lee T, Silver H. Etiology and epidemiology of preterm premature rupture of the membranes. *Clin Perinatol. Disember.* 2007; 28(4):721-734.
2. Medina TM, Hill DA. Preterm premature rupture of membranes: diagnosis and management. *Am Fam Physician.* 2006; 73(4):659-664.
3. Doren A. y Carbajal J. “Alternativas de manejo expectante de la rotura prematura de membranas antes de la viabilidad en embarazos únicos”. *Rev Chilena de Obstetricia y Ginecología-2012;* 77(3):225-234.
4. Rivera R, Caba F, Smirnow M, Aguilera J, Larraín A. Fisiopatología de la rotura prematura de las membranas ovulares en embarazos de pretérmino. *Rev Chil Obstet Ginecol,* 2014; 69(3): 249-255
5. Lombaidía J, López MA, Vilav Checa E. Revisión sobre el tratamiento de la RPM pretermino entre la 26 y 36 semanas de gestación. *Tok Ginecológica Práctica.* 2012; 53(593): 350-362.
6. Martín-Loeches M. Efectos de la Profilaxis antibiótica en la evolución de las gestaciones complicadas con RPM. *Clínica e investigación en Ginecología y Obstetricia.* 2003; 22 (9): 382-388.
7. Yudin MH, van Schalkwyk J, Van Eyk N, Boucher M, Castillo E, Cormier B, et al. Antibiotic therapy in preterm premature rupture of the membranes. *J Obstet Gynaecol Can.* 2009; 31(9):863-7, 868-874.
8. Ercan CM, Aydoğan U, Karaşahin KE, Alanbay I, Başer I. Prolonged usage of intravaginal clindamycin cream combined with ampicillin for the management of PPRM - a case report. *J Turk Ger Gynecol Assoc.* 2011; 12(2): 124-126.

9. Ladfors L, Mattsson L-Å, Eriksson M, Milsom I. Prevalence and risk factors for prelabor rupture of the membranes (PROM) at or near term in an urban Swedish population. *J Perinat Med.* 2007; 28(6):491–496.
10. Getahun D, Strickland D, Ananth CV, Fassett MJ, Sacks DA, Kirby RS, et al. Recurrence of preterm premature rupture of membranes in relation to interval between pregnancies. *Am J Obstet Gynecol.* 2010; 202(6):570-576.
11. Amaya Guío J, Rubio Romero JA, Arévalo Mora L, Osorio Castaño JH, Edna Estrada F, Ospino Guzmán MP. Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio: sección 3. Infecciones en el embarazo: ruptura prematura de membranas (RPM). *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2015; 66(4): 263-283.
12. Di Renzo GC, Roura LC, Facchinetti F, Antsaklis A, Breborowicz G, Gratacos E, et al. Guidelines for the management of spontaneous preterm labor: identification of spontaneous preterm labor, diagnosis of preterm premature rupture of membranes, and preventive tools for preterm birth. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2011; 24(5): 659-667.
13. Duvan CI, Turhan NO, Onaran Y, Gümüs II, Yuvaci H, Gözdemir E. Adolescent pregnancies: Maternal and fetal outcomes. *New J Med.* 2010; 27:113-116.
14. Gibbs C, Wendt A, Peters S, and Carol J. Hogue CJ. The Impact of Early Age at First Childbirth on Maternal and Infant Health. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 2012; 26(1): 259-284.
15. Diaz A, Sanhueza P, Yaksic N. Riesgos obstétricos en el embarazo de adolescente: Estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2002;67(6):481-487.
16. Manrique R, Rivero A, Ortunio M, Rivas M, Cardozo R, Guevara H. Parto pretérmino en adolescentes. *Rev Obstet Ginecol Venez* 2008; 68:141-149.

17. Althabe F, Moore JL, Gibbons L, Berrueta M, Goudar SS, Chomba E, Derman et al. Adverse maternal and perinatal outcomes in adolescent pregnancies: The Global Network's Maternal Newborn Health Registry study. *Reprod Health*. 2015; 12 (Suppl 2): S8.
18. Sandoval J. Morbilidad obstétrica en adolescentes. *Rev Salud sexual y reproductiva en la adolescencia*. 2011; 70(3):451.
19. Azevedo WF, Diniz MB, Fonseca ES, Azevedo LM, Evangelista CB. Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. *Einstein (Sao Paulo)*. 2015; 13(4): 618-626.
20. Matuszkiewicz-Rowińska J, Małyшко J, and Wieliczko M. Urinary tract infections in pregnancy: old and new unresolved diagnostic and therapeutic problems. *Arch Med Sci*. 2015 Mar 16; 11(1): 67-77.
21. Bahadi A, El Kabbaj D, Elfazazi H, Abbi R, Hafidi MR, Hassani MM, et al. Urinary tract infection in pregnancy. *Saudi J Kidney Dis Transpl* 2010; 21:342-344.
22. Parveen K, Momen A, Ara Begum A, Begum M. Prevalence Of Urinary Tract Infection During Pregnancy. *Dhaka National Med. Coll. Hos*. 2011; 17 (02): 8-12.
23. Martinez E, Osorio J, Delgado J, Esparza GE, Motoa G, Blanco VM , et al. Infecciones del tracto urinario bajo en adultos y embarazadas: consenso para el manejo empírico. *Infectio Rev Colomb Inf*. 2013;17(3):122-135
24. Haider G, Zehra N, Munir AA, Haider A. Risk factors of urinary tract infection in pregnancy. *J Pak Med Assoc*. 2010; 60(3):213-216.
25. Cluet I, Rossell MR, Álvarez de Acosta T, Rojas L. Factores de riesgo asociados a la prematuridad en recién nacidos de madres adolescentes. *Rev Obstet Ginecol Venez* 2013;73(3):157-170.
26. Aguilera P S, Soothill P. Antenatal Care. *Rev Med Clin. Condes*. 2014; 25(6) 880-886.

27. Emiru T, Beyene G, Tsegaye W, Melaku S. Associated risk factors of urinary tract infection among pregnant women at Felege Hiwot Referral Hospital, Bahir Dar, North West Ethiopia. *BMC Res Notes*. 2013; 6: 292.
28. Hartling L, Chiari R, Friesen C et al. A systematic review of intentional delivery in women with preterm Prelabor ruptures of membranes. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2006; 19:177-187.
29. Morgan OF, Gómez SY, Valenzuela GI, González BA, Quevedo CE, Osuna RI. Factores Sociodemográficos y Obstétricos Asociados con Rotura Prematura de Membranas; *Ginecol Obstet Mex* 2008; 76(8):468-475.
30. Muñoz-Aznarán G, Lévano JA, Paredes JR. Rotura prematura de membranas en gestantes a término: factores asociados al parto abdominal. *Rev Per Ginecol Obstet*. 2010; 56:226-231.
31. Faneite P, Rivera C, Amato R, Faneite J, Rodríguez F. Rotura Prematura de Membranas en Embarazos Pretermino en un Centro Hospitalario de Puerto Cabello, Venezuela. *Rev Obstet ginecol Venez*. 2009; 4(1): 11-19.
32. Ferguson SE, Smith GN, Salenieks ME, Windrim R, Walker MC. Preterm Premature Rupture of Membranes: Nutritional and Socioeconomic Factors. *Obstet Gynecol* 2012; 100: 1250-1256.
33. Ugalde-Valencia D, Hernández-Juárez MG, Ruiz-Rodríguez MA, Villarreal-Ríos E. Infecciones del tracto genital y urinario como factores de riesgo para parto pretérmino en adolescentes. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2012; 77(5): 338-341.
34. Hackenhaar AA, Albernaz EP, da Fonseca TM. Preterm premature rupture of the fetal membranes: association with sociodemographic factors and maternal genitourinary infections. *J Pediatr (Rio J)*. 2014; 90(2):197-202.
35. Ybaseta-Medina J, Barranca-Pillman MC, Fernandez-Enciso LR, Vasquez-Lavarello FE. Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en

pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2012. *Rev med panacea*. 2014; 4(1): 13-16.

36. Keller, D. Ultrasensitive culture in urinary tract infection diagnosis; *American Family Physician*; 2011; 84(3):250.

37. Tipiani O, Tomatis C. El control prenatal y el desenlace materno perinatal. *Rev Perú Ginecol Obstet*. 2008; 52(4):247-252.

38. Badran YA, El-Kashef TA, Saad AA, Ali MM. Impact of genital hygiene and sexual activity on urinary tract infection during pregnancy. *Urol Ann*. 2015;7(4): 478–481

39. Hamdan HZ, Ziad AH, Ali SK, Adam I. Epidemiology of urinary tract infections and antibiotics sensitivity among pregnant women at Khartoum North Hospital. *Ann Clin Microbiol Antimicrob*. 2011; 10: 2.

40. Demilie T, Beyene G, Melaku S, Tsegaye W. Urinary bacterial profile and antibiotic susceptibility pattern among pregnant women in north west ethiopia. *Ethiop J Health Sci*. 2012; 22(2):121-128.

41. Masinde A, Gumodoka B, Kilonzo A, Mshana SE. Prevalence of urinary tract infection among pregnant women at Bugando Medical Centre, Mwanza, Tanzania. *Tanzan J Health Res*. 2009 Jul; 11 (3): 154-159.

42. Linehan L, Walsh J, Morris A, Kenny L, O'Donoghue K, Dempsey R et al. Neonatal and maternal outcomes following midtrimester preterm premature rupture of the membranes: a retrospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016; 16: 25.

43. Popowski T, Goffinet F, Maillard F, Schmitz T, Leroy S, Kayem G. Maternal markers for detecting early-onset neonatal infection and chorioamnionitis in cases of premature rupture of membranes at or after 34 weeks of gestation: a two-center prospective study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2011; 11:26.

44. Romero R, Quintero R, Oyarzun E, Wu YK, Sabo V, Mazor M, et al. Intraamniotic infection and the onset of labor in preterm premature rupture of the membranes. *Am J Obstet Gynecol.* 2008; 159(3):661-666.

45. Pasapera N, Purizaca M, Cardoza K, Matorel M. Clinical-epidemiological characteristics of premature rupture of membranes in youth pregnant served in the Jose Cayetano Heredia Hospital-Piura. *Rev. cuerpo méd. HNAAA*,2015; 8(3):157-161.

APENDICE

APENDICE 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 de emergencia de sala de partos del HUAPA el cual lleva por nombre **ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES Y SU RELACION CON INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS. HUAPA PERIODO 2016 - 2017**. 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
FORMULARIO

- Nombres y Apellidos:
- Edad:
- Direccion:
- Ocupacion:
- ¿Número de gestas?_____
- ¿Edad Gestacional?_____
- ¿Se controló en embarazo?
si____ no____ Especifique causa_____
- ¿A cuántos controles acudió?_____
- ¿Tuvo infecciones urinarias en el embarazo?
Sí____ No____ indique numero____
- Se realizó urocultivo
Positivo____ negativo____ germen_____
- ¿recibió tratamiento para la infección urinaria?
Sí____ No____
- Padeció algún tipo de enfermedad durante el embarazo?
Especifique_____
- Presento usted o el RN alguna complicación
Indique_____

HOJAS DE METADATOS

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

Título	ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y SU RELACIÓN CON INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS. HOSPITAL “ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ” PERIODO 2016-2017.
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
Dr. Ramón Caña.	CVLAC	16.500.966
	e-mail	Ramon.c28@gmail.com
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Palabras o frases claves:

rotura prematura de membranas, infección de vías urinarias, 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):

Objetivo: Determinar la incidencia de rotura prematura de membrana y su relación con infección de vías urinarias en pacientes adolescentes embarazadas, que acudieron a la unidad de emergencia sala de parto del HUAPA, durante el periodo 2016 - 2017.

Métodos: Serie de casos descriptivo, observacional, prospectivo de corte transversal en la unidad de emergencia de sala de partos del HUAPA durante el período Noviembre 2016- Junio 2017.

Resultados: El 71% de las gestantes evaluadas presentó una edad gestacional promedio entre 37 y 40 semanas. La infección urinaria presentó la principal causa de RPM en 79%. La edad promedio de las gestantes oscila entre 17 y 19 años representando 73% periodo comprendido en adolescencia tardía. El 43% de los embarazos mantuvo entre 1 a 4 controles. No hubo complicación materna. Un 54% de los recién nacidos presentaron complicaciones, la más frecuente fue dificultad respiratoria (72,22%). El 64% presentó infección urinaria en algún momento de la gestación. Al 79% de estas pacientes se les practicó el urocultivo, y el germen más frecuente en aparecer fue *E. coli* (30,37%).

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

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
Dr. Venancio Carrera.	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	CVLAC	8.442.251
	e-mail	venanciocarrera@gmail.com
	e-mail	
Dra. Diannerys Boada	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> U <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	14.420.815
	e-mail	dicoboada@gmail.com
	e-mail	
Dra. Karla Rivero	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> U <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	14.125.656
	e-mail	karlinarivero@hotmail.com
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

Año Mes Día

2018	06	08
-------------	-----------	-----------

Lenguaje: **SPA** _____

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

Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
P.G-caña-r.doc	Application/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 *Martínez*
FECHA *5/8/09* HORA *5:30*

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

Juan A. Bolanos Cuneles
Secretario

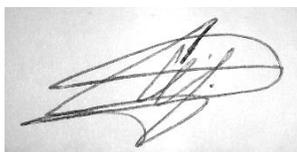


C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación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

JABC/YGC/maruja

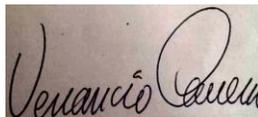
Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6

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”.



Dr. Ramón Caña.

Autor



Dr. Venancio Carrera.

Asesor