



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

ACTA

TGM2024-23

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. CARLOTA ACOSTA Prof. YURILIS FUENTES y Prof. LUISA ORTEGA, Reunidos en: la escuela de medicina

a la hora: 2 pm.

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

COMPORTAMIENTO DE LAS HOSPITALIZACIONES POR LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN EL PERIODO 2018-2021, DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PÁEZ. CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO BOLÍVAR.

Del Bachiller OSORIO MAURERA ARES SOPHIA C.I.: 25427570, como requisito parcial para optar al Título de Médico cirujano en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO ✓	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN
-----------	------------	-----------------------------	------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 11 días del mes de mayo de 2024.

Prof. CARLOTA ACOSTA
 Miembro Tutor

Prof. YURILIS FUENTES
 Miembro Principal

Prof. LUISA ORTEGA
 Miembro Principal

Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ
 Coordinador comisión de Trabajos de Grado





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

ACTA

TGM2024-23

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. CARLOTA ACOSTA Prof. YURILIS FUENTES y Prof. LUISA ORTEGA, Reunidos en: La Escuela de Medicina

a la hora: _____

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

COMPORTAMIENTO DE LAS HOSPITALIZACIONES POR LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN EL PERIODO 2018-2021, DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PÁEZ. CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO BOLÍVAR.

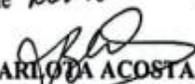
Del Bachiller MORENO MARCANO MAIRYS STEPHANIA C.I.: 24868261, como requisito parcial para optar al Título de Médico cirujano en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO ✓	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN
-----------	------------	-----------------------------	------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 11 días del mes de Nov de 2024


 Prof. CARLOTA ACOSTA
 Miembro Tutor


 Prof. YURILIS FUENTES
 Miembro Principal


 Prof. LUISA ORTEGA
 Miembro Principal


 Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado





UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

**COMPORTAMIENTO DE LAS HOSPITALIZACIONES POR
LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO ANTES Y DURANTE LA
PANDEMIA DEL COVID-19 EN EL PERIODO 2018-2021 DEL
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PÁEZ.
CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO BOLÍVAR.**

Tutor por:

Dra. Carlota Acosta

Trabajo de grado presentado:

Br Moreno Marcano, Mairys Stephania

C.I.:24.868.261

Br. Osorio Maurera, Ares Sophia

C.I. 25.427.570

Como requisito parcial para optar por el título de Médico Cirujano.

Ciudad Bolívar, marzo 2024.

INDICE

INDICE	iv
DEDICATORIA	vi
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTOS	viii
AGRADECIMIENTOS	x
RESUMEN.....	xi
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	9
OBJETIVOS.....	10
Objetivo general	10
Objetivos específicos.....	10
METODOLOGÍA	11
Diseño de la investigación.....	11
Población y muestra	11
Criterios de inclusión.....	12
Criterios de exclusión	12
Procedimientos	13
Análisis de resultados y tabulación	13
RESULTADOS.....	14
Tabla 1	14
Tabla 2.....	15

Tabla 3	16
Tabla 4	17
Tabla 5	20
DISCUSIÓN	21
CONCLUSIONES.....	24
RECOMENDACIONES.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
APÉNDICE.....	34
Apéndice A.....	35
ANEXOS	36
Anexo A	37
Anexo B.....	39
Anexo C.....	42

DEDICATORIA

A Dios, que por Él suceden todas las cosas.

A mis padres y mis hermanas, y a mi abuelo José Manuel, que aún me acompaña, y a mis otros abuelos, que ya hoy descansan, pero que me acompañaron hasta que el Señor así lo dispuso.

Mairys Moreno

DEDICATORIA

A mi familia, mis padres por ser el pilar principal de mi vida después de Dios.

A mis sobrinos que han sido parte de mi motivación para ser mejor persona y lograr esta meta.

A mi abuela Sabina que me ilumina desde el cielo para seguir adelante con mis proyectos.

A mi abuela Mercedes parte fundamental de lo quien soy hoy en día.

Ares Osorio

AGRADECIMIENTOS

Agradezco al Señor, por sus infinitas misericordias y sus dádivas para conmigo. Porque de Él, y por Él, y para Él, son todas las cosas. A Él sea la gloria por los siglos. Amén. (Romanos 11:36).

Agradezco a mis padres, Magllorys y José Manuel, porque para ustedes mi formación intelectual y mi paz son día a día sus deseos, por el apoyo que me dan, a las ideas más irreverentes y en las decisiones más acertadas, siempre me respaldan. Porque después del amor de Dios, el amor de suyo ha sido el más sacrificial que he visto. Gracias por sus esfuerzos y por su compañía.

Agradezco a mis hermanas Valerys y Celeirys, que están siempre, con ustedes comparto las cosas más valiosas, nuestra fe y nuestros padres. Son un tesoro incalculable y que me llena de alegría por todo. Espero ser cada día una mejor hermana para ustedes.

A mis tíos Zulma, Luisa Elena, Gisela, Vilma, Jorge, Adolfo, Darwin que siempre me apoyaron en todo lo que pudieron, a mis primos, y a toda la familia en general.

Agradezco a mis amigos, a Milagros Rojas, que desde el inicio de la carrera estuvo conmigo, eso ha sido tan importante, siempre presente incluso en la distancia. A Fairuz Nassr, mi compañera de estudio, de conversaciones interminables, gracias por otorgarme cercanía y por preocuparte siempre por mí. A Leidy Duque, Gregoria Ruiz, que fueron amigas y estuvieron allí y también me abrieron las puertas de sus hogares. A Daniela Ledezma, y a su familia, que me adoptó y cuidó por meses. A mis

compañeras de internado Rithmeli Yépez y Maria Lopenza porque a diario aprendí con ustedes y estaré agradecida por las risas en medio de todo.

Agradezco a toda la familia Sebastiani, por estar y ser familia. Me ayudaron en todo desde que nos conocimos. Mirla y Vilma, espero retribuirles tanto apoyo. Josmir, fuiste compañía en lo bueno y también lo difícil, eres amiga, familia y colega. Gracias a todos.

A Ares, mi compañera de tesis, gracias por la comprensión, y por hacer este proceso más llevadero y por tu amistad más allá de este trabajo.

Gracias a nuestra tutora, por su tiempo y orientación.

Mairys Moreno

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, Dios, que me ha guiado y me ha brindado la fortaleza para seguir adelante.

A mis profesores que me han formado a lo largo de la carrera en La casa más alta del oriente.

A mis padres que me han dado la vida, mi padre Ulises que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores. A mi madre Ada que ha sido pilar fundamental a lo largo de mi vida, guiándome por el camino correcto.

A mis hermanos Dency y Deniser por estar allí siempre que los he necesitado, dispuestos de consejos y apoyo.

A mi mejor amiga Genesis por ser esa persona que me sostiene y me impulsa a seguir adelante. A mi amiga Andrea y todos aquellos amigos que han sido apoyo a lo largo de los años de estudio.

A mi compañera de tesis Mairys, por su esfuerzo, dedicación y buena disposición, logrando excelente trabajo en equipo.

Ares Osorio



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

**COMPORTAMIENTO DE LAS HOSPITALIZACIONES POR LUPUS
ERITEMATOSO SISTEMICO ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA DEL
COVID-19 EN EL PERIODO 2018 – 2021, DEL COMPLEJO
HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PAEZ. CIUDAD BOLÍVAR -
ESTADO BOLÍVAR.**

Tutor: Dra. Carlota Acosta. **Autores:** Moreno, M., Osorio, A.

RESUMEN

Introducción: El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad compleja en su fisiopatología y por tanto en la clínica florida y característica. Incluso, mucho antes de su diagnóstico, los pacientes se enfrentan a la difícil situación que engloba desde la sintomatología, tratamiento médico y farmacológico, respuesta y evolución de la enfermedad hasta la repercusión en la esfera social y laboral, siendo agravado por enfermedades como el COVID colapsando los sistemas de salud. **Objetivo:** Evaluar el comportamiento de las hospitalizaciones en pacientes con LES antes y durante la pandemia de COVID-19 en el periodo 2018 – 2021 del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, estado Bolívar. **Metodología:** investigación retrospectiva, descriptiva, de campo, no experimental. **Resultados:** se obtuvo que el número de pacientes con LES que fueron hospitalizados antes de la pandemia de COVID-19 en el período 2018- 2019 fue 17 pacientes, observándose un predominio en el grupo de 31 - 47 años; durante la pandemia 2020- 2021 el número de pacientes hospitalizados fue 23 correspondiéndole el 52,17 % del total de pacientes con LES hospitalizados (40) durante todo el periodo resaltando el sexo femenino con 88,24 %. En cuanto a la adherencia al tratamiento en los pacientes hospitalizados con LES, antes de la pandemia de COVID-19 no se adhirieron (41,18 %) y durante la pandemia alcanzaron un 39,13 %. Dentro de las causas de hospitalizaciones en estos sujetos se observó que la Actividad fue la más frecuente antes (58,82 %) como durante la pandemia (65,21 %). En el periodo pandémico se hospitalizaron 23 pacientes con LES; de los cuales 100% no se habían vacunado contra la COVID-19. El tiempo promedio de hospitalización de 1 a 3 semanas en los pacientes con LES fue de 64,70 % antes y 39,13% % durante la pandemia por COVID-19. **Conclusión:** Se observó un aumento del número de hospitalizaciones de pacientes con LES durante la pandemia COVID-19.

Palabras clave: LES, pandemia, COVID.

INTRODUCCIÓN

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune sistémica crónica caracterizada por la afectación multiorgánica debida a una alteración de la respuesta inmunológica con producción de anticuerpos dirigidos contra antígenos celulares. Más que una enfermedad es un síndrome, dada la gran variedad de patrones de expresión que presenta y porque no hay órgano, aparato o sistema que pueda considerarse libre de esta enfermedad. El LES es el prototipo de enfermedad autoinmune sistémica crónica⁸.

El LES es causado por interacciones entre ciertos genes de predisposición y factores ambientales, originando respuestas inmunitarias anormales. Su incidencia y prevalencia varían de una región a otra, pero su distribución es universal. La prevalencia y la severidad dependen de la región geográfica, así como de la etnia de los pacientes, es entre 5 y 10 veces mayor en la población de raza negra, frente a la blanca; siendo también más frecuente entre los asiáticos (2-3 veces más)¹⁶.

Sin duda un factor de riesgo importante es el sexo, siendo el LES mucho más frecuente en mujeres en edad fértil que en hombres; sin embargo, en varones el daño acumulado y la severidad suelen ser más importantes. Las manifestaciones generales y clínicas del LES pueden ser multiorgánicas y multifacéticas. Diversos tipos de compromiso en piel, riñón y sistema nervioso, tanto central como periférico, como así también de articulaciones, serosas, ojos y pulmones hacen de esta enfermedad, junto con la alteración inmunológica presente y los síntomas clínicos generales (fiebre, astenia, anorexia, etc.) un verdadero compendio de patología médica, siendo el dolor articular o artritis la presentación inicial de LES¹⁷.

Los pacientes con lupus deben tener un seguimiento estricto con control de los reactantes de fase aguda, pues un LES activo debe tratarse con inmediatez para minimizar el daño orgánico⁴. Sabemos que, más allá de tratar síntomas, órganos o manifestaciones concretas, estamos ante la enfermedad sistémica, por lo que es imprescindible una aproximación global al paciente. Debemos ser capaces de controlar la actividad lúpica y, sobre todo, prevenir la aparición de daño irreversible. Ello exige la utilización juiciosa de medicamentos eficaces, pero con un estrecho margen terapéutico²².

Las causas más comunes de hospitalización son la actividad de la enfermedad, principalmente en el riñón y la existencia de procesos infecciosos, especialmente de la vía respiratoria, deberán realizarse el control y seguimiento adecuados del paciente luego de establecer el diagnóstico³.

Varios investigadores señalan que, como en cualquier enfermedad crónica, la falta de adherencia al tratamiento y a los regímenes de seguimiento establecidos tiene un impacto negativo en la supervivencia del paciente con LES⁷.

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) fue notificada por primera vez en la ciudad de Wuhan (China) en diciembre de 2019, llevando a una situación de confinamiento en la mayoría de los países afectados²³.

El COVID-19 ha mostrado afectar en gran medida a población de más edad y personas con enfermedades subyacentes como hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, neoplasia maligna y enfermedad renal crónica. Aunque todas las personas son vulnerables a este virus, se debe prestar especial atención a personas mayores y personas con enfermedades subyacentes e inmunodeprimidas como las personas con enfermedad autoinmune que han mostrado ser vulnerables al COVID-19. Pacientes

con autoinmunidad sistémica muestran mayor probabilidad de hospitalización, mientras que personas con artritis inflamatoria o lupus eritematoso sistémico (LES) no presentan el mismo riesgo. No obstante, las personas con LES también son susceptibles de padecer complicaciones graves de salud por la infección con COVID-19, principalmente aquellas que padecen fallo renal u obesidad²³.

La pandemia de COVID-19 ha generado un cambio en la sociedad y en la vida cotidiana de las personas. Los pacientes con enfermedades reumáticas han sufrido física y mentalmente, tanto por las restricciones de movilidad como por el impacto en la vida personal familiar, laboral y social que la COVID-19 ha comportado¹².

La pandemia de SARS-CoV-2 ha tenido un impacto significativo en el campo de la atención médica que resultó en cambios en la forma en que se brinda atención médica segura y eficaz. Los efectos van desde la interrupción del servicio, incluido el cierre de clínicas ambulatorias debido a preocupaciones tanto de los pacientes como de los proveedores, hasta la falta de capacidad en los servicios hospitalarios.² Todas las medidas tomadas como el cierre del libre acceso a los centros de salud, reducción drástica de la presencialidad, limitaciones de movilidad producto de una pandemia descontrolada traen consecuencias inesperadas, como el descontrol de las patologías crónicas y la exacerbación de las patologías¹¹.

La pandemia por COVID-19 ha supuesto un importante impacto en la atención de los pacientes con artropatías inflamatorias crónicas. La implantación de la consulta no presencial como formato preferente durante las etapas iniciales de la pandemia supuso un gran reto tanto para los especialistas como para los pacientes. Pese a sus limitaciones, hay datos que sugieren que es un método efectivo y bien aceptado por la mayoría de los pacientes¹⁰.

La pandemia ha impactado en el funcionamiento de nuestro sistema sanitario, debido a la creciente presión asistencial de los hospitales, de forma que la reorganización del sistema sanitario ha provocado que, en ocasiones, la atención médica a los pacientes crónicos se haya retrasado. En lo que respecta a pacientes con patologías reumatológicas, se enfrentaron a determinadas restricciones en el acceso a la asistencia sanitaria y las medidas de confinamiento los llevaron a cambiar sus hábitos de vida. Asimismo, el confinamiento dificultó que pudieran continuar recibiendo sus terapias complementarias¹³.

Según la Organización Mundial de la Salud, más de la mitad de los servicios de salud se han visto parcial o totalmente interrumpidos en la atención de patologías crónicas para adaptarse a la atención de pacientes con COVID-19. El impacto de esta situación mundial ha afectado sobre todo a las personas pertenecientes a grupos vulnerables y/o minorías étnicas. En este sentido, un relevamiento a reumatólogos en varios países de América, Europa y Asia remarca que el nivel socioeconómico, el nivel educacional y el grupo étnico de los pacientes fueron las mayores limitantes para implementar estrategias conocidas y útiles como la telemedicina²¹.

El confinamiento de toda la población, debido a la pandemia por COVID-19, situación sin precedentes en nuestro país, ha originado importantes consecuencias sobre el bienestar físico y psicológico. Trabajos recientes advierten sobre las consecuencias en la salud mental que el COVID-19 y el aislamiento social han provocado en la población. Durante el confinamiento, de acuerdo al primer estudio que analizó el impacto psicológico del mismo en China, los dos factores que más afectaron al bienestar físico y psicológico de la población fueron la pérdida de hábitos y rutinas y el estrés psicosocial¹³.

Desde el brote de COVID-19 en todo el mundo, los reumatólogos han centrado sus esfuerzos en tratar de comprender su impacto en los pacientes con enfermedades

reumáticas y cómo mejorar el manejo y tratamiento en caso de que se infecten. Dentro de las enfermedades reumáticas, las enfermedades autoinmunes sistémicas suelen estar asociadas a una mayor predisposición a infecciones virales debido al riesgo intrínseco de la enfermedad preexistente y al efecto inmunosupresor de los fármacos utilizados para su tratamiento. También tienen una mayor prevalencia de comorbilidades, como enfermedades cardiovasculares y pulmonares, que se han asociado con peores desenlaces clínicos del COVID-19¹⁴.

Desde el inicio de la pandemia por el virus SARS-CoV-2, en diciembre de 2019, los pacientes con enfermedades inmunomediadas fueron identificados como población de riesgo. Particularmente, aquellos con lupus eritematoso sistémico (LES) constituyen un grupo de especial interés dado que esta enfermedad afecta predominantemente a personas de etnia no caucásica y de bajos recursos socioeconómicos factores que a su vez se asociaron con mayor diseminación viral, una presentación más agresiva y peor evolución de la infección¹.

La mayoría de los pacientes con LES tienen interferón (IFN) de tipo I elevado o una sobreexpresión de genes de IFN de tipo I en las células inmunes circulantes. El aumento de la actividad del IFN en pacientes con LES, podría tener un papel protector contra el desarrollo de formas severas de COVID-19. Por otro lado, las alteraciones inmunológicas innatas y adaptativas presentes en el LES pueden aumentar la susceptibilidad al COVID-19, conducir a la diseminación viral prolongada o predisponer a una enfermedad más grave¹⁷.

En comparación con la población general, estudios locales e internacionales concluyeron que los pacientes con enfermedades inmunomediadas presentan COVID-19 más severo. En el caso de los pacientes con LES, el diagnóstico de nefritis lúpica se ha asociado a mayor riesgo de hospitalización, insuficiencia renal aguda y sepsis. Asimismo, si bien los datos de diferentes cohortes son contradictorios, se ha

reportado mayor mortalidad en pacientes con LES¹. Esto puede explicarse por el efecto de la misma enfermedad sobre el curso de la infección, como por los tratamientos recibidos. En este contexto, el uso de glucocorticoides, algunos inmunosupresores y la alta actividad de la enfermedad se han relacionado con peor desenlace de la infección por SARS-CoV-2 en pacientes con LES¹.

Las alteraciones funcionales en el sistema inmunológico debidas a factores intrínsecos y el uso de terapias inmunosupresoras contribuyen al riesgo de infección en pacientes con LES. Sin embargo, los primeros estudios publicados sobre LES y COVID-19 indicaron que los pacientes con enfermedades autoinmunes tenían una tasa de infección por SARS-CoV-2 similar en comparación con la población general¹⁷.

Se realizó una encuesta Internacional por parte de la Alianza Global de Reumatología COVID-19, con acceso desde su página web, que se difundió a través de asociaciones de pacientes. 9.300 personas completaron la encuesta. Su edad media fue de 46,1 años (90,1% mujeres), las localizaciones geográficas mayoritarias de los encuestados fueron América (65,7%) y Europa (29%). Un 5,5% fueron diagnosticados de COVID-19. En cuanto a las comorbilidades, las más reportadas fueron la enfermedad cardiovascular (25,1%) y pulmonar (20,4%). Sus diagnósticos mayoritarios fueron: artritis reumatoide (39,1%), lupus eritematoso sistémico (31%) y síndrome de Sjögren (13,9%). La media de actividad de la enfermedad fue de 4,5 puntos medida mediante una escala visual adaptada a la realización por el propio paciente. En cuanto a los medicamentos recibidos en los tres meses previos la mayoría fueron tratados con FAME sintéticos (71,4%), glucocorticoides (34,9%) y FAME biológicos (31,1%). Los resultados del estudio reflejaron que el 82% de los pacientes continuaron su tratamiento, suspendiéndolo el resto por tres motivos principales: la falta de eficacia, su preocupación por la inmunosupresión asociada al medicamento o el desabastecimiento del mismo¹³.

En el estudio REUMAVID, en el que participaron 1.800 pacientes con enfermedades reumáticas de siete países europeos, se evaluaron los efectos de la pandemia COVID-19 en los hábitos de vida, la atención sanitaria, el estado de salud física y psicológica de las personas con enfermedades reumáticas en Europa. En dicho estudio, casi la mitad de los encuestados (46,6%) declararon que su estado de salud había empeorado durante la pandemia (cifra que en España ascendía al 53,3%). El 38,5% aseguró que los sentimientos y pensamientos negativos les impedían descansar, lo que tuvo consecuencias sobre su enfermedad. Otro aspecto a resaltar de dicho estudio fue que más de la mitad de los pacientes encuestados se vieron obligados a cancelar la cita programada con su reumatólogo. De los cuales, a un tercio no se les proporcionó ningún tipo de alternativa¹³.

Datos de estudios observacionales y casos clínicos publicados en China y en Europa que han incluido tanto pacientes trasplantados como pacientes con enfermedades autoinmunes sistémicas (EAS) que se encuentran bajo tratamiento inmunosupresor no han demostrado hasta la fecha que los pacientes inmunodeprimidos tengan mayor riesgo de infección por SARS-COV-2 que la población general, ni que la presentación clínica, el curso de la enfermedad, los hallazgos de laboratorio, ni de imágenes sean diferentes o más graves que los de los pacientes no inmunodeprimidos⁹.

Si en circunstancias normales es importante que los enfermos crónicos mantengan adherencia terapéutica y que no es otra cosa que tomar la medicación de acuerdo a la dosis prescrita por el médico en tiempo y en forma, mantener esta adherencia es crucial para la remisión, muchos de estos pacientes crónicos que, por la naturaleza de sus enfermedades, están considerados personas de riesgo. Según el Observatorio de la Adherencia al Tratamiento (OAT), la falta de adherencia en enfermos crónicos puede derivar en un agravamiento del problema de salud y aumentar la posibilidad de sufrir una recaída¹⁵.

En cuanto al abordaje y seguimiento de pacientes con patologías reumáticas, la pandemia nos encara con un amplio reto sanitario y psicosocial pues nos anima a replantearnos la forma de atención sanitaria brindada, abordando como parte de la misma tanto los aspectos psicoemocionales como su repercusión sobre la experiencia farmacoterapéutica, así como a ensanchar nuestras miradas para focalizar nuestra atención en la detección precoz de estas situaciones que permitan establecer, reforzar e individualizar medidas de educación sanitaria y optimización farmacoterapéutica¹³.

JUSTIFICACIÓN

Las patologías reumatológicas son, en nuestros días un campo desconocido para gran parte de la población, esto se debe en alguna medida a que dicha rama de la medicina tiene una data más reciente en comparación a otras especialidades que tienen un ejercicio cuyo registro se remonta a varios siglos atrás. Con todo, el avance de la especialidad se ha puesto en marcha al punto que actualmente existe un manejo actualizado en los pacientes reumatológicos. La tarea se ha volcado en dirigir, educar e informar tanto a pacientes y familiares sobre lo concerniente a estas enfermedades y la forma en cómo afectan a quienes la padece y a su entorno en general.

El LES es una enfermedad compleja en su fisiopatología y por tanto en la clínica florida y heterogénea. Incluso, mucho antes de su diagnóstico, los pacientes se enfrentan a la difícil situación que engloba desde la sintomatología, tratamiento médico y farmacológico, respuesta y evolución de la enfermedad hasta la repercusión en la esfera social y laboral. En el año 2020 nuestro país, como el resto del mundo, los contagios por la pandemia de COVID-19 aumentan exponencialmente sometiendo a la población al confinamiento y a la propagación del virus.

La evolución de los pacientes antes, durante y después de la pandemia se sujetó a modificaciones. Es por ello que se plantea evaluar la evolución de los pacientes con LES y los factores que repercuten en el pronóstico y desenlace en la vida de los pacientes durante este tiempo de pandemia, entendiéndose la susceptibilidad que los predispone a ser parte de una población de mayor riesgo. Asimismo, es importante conocer la adherencia al tratamiento que tuvieron estas personas y la respuesta a los mismos. De tal manera, además, identificar aspectos en la evolución de los pacientes que fueron hospitalizados en el Complejo Universitario “Ruiz y Páez” desde el 2018 hasta el 2021.

OBJETIVOS

Objetivo general

Evaluar el comportamiento de las hospitalizaciones en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico antes y durante la pandemia de COVID-19 en el periodo 2018 - 2021 del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, estado Bolívar.

Objetivos específicos

- 1) Comparar el número de pacientes con LES que fueron hospitalizados antes y durante la pandemia de COVID 19 en el periodo 2018-2021.
- 2) Determinar la frecuencia de la enfermedad según edad y sexo en los pacientes hospitalizados con diagnóstico de LES durante la pandemia en comparación con los dos años previos.
- 3) Señalar la adherencia al tratamiento en los pacientes con diagnóstico de LES durante la pandemia y compararlo con dos años previos.
- 4) Identificar las causas de las hospitalizaciones de los pacientes con LES durante la pandemia en comparación con los dos años previos.
- 5) Comparar el número de pacientes hospitalizados con LES que recibieron alguna dosis de la vacuna contra el COVID-19 durante la pandemia en comparación con aquellos pacientes que no fueron vacunados.
- 6) Mencionar el tiempo de hospitalización de los pacientes con LES durante la pandemia en comparación a los dos años previos.

METODOLOGÍA

Diseño de la investigación

La estrategia que fue ejecutada para el desarrollo de este trabajo corresponde al tipo de investigación retrospectiva, de campo, descriptiva, no experimental. Los estudios retrospectivos se indagan sobre hechos que ya han ocurrido⁵.

La recolección de datos se realizó directamente de la población, por ello se considera de campo. Se establece que este tipo de investigación consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar las variables. Estudia los fenómenos sociales en su ambiente natural. El investigador no manipula variables debido a que esto hace perder el ambiente de naturalidad en el cual se manifiesta¹⁸.

También correspondió a un tipo de investigación descriptiva ya que comprendió la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza y composición o procesos de los fenómenos bajo estudio²³.

Según Hernández, Fernández y Baptista, (2010, p. 149) la investigación no experimental, consiste en estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.

Población y muestra

La población estuvo conformada por todos aquellos pacientes que fueron hospitalizados en el servicio de medicina interna con LES del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez durante el periodo de 2018 a 2021.

La muestra estuvo conformada por todos los pacientes hospitalizados con Lupus Eritematoso Sistémico del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez durante el periodo de 2018 a 2021 que cumplan con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Ambos sexos
- Mayores de 18 años
- Pacientes con antecedentes de LES
- Pacientes hospitalizados con diagnóstico de alguna complicación de LES
- Pacientes hospitalizados por COVID-19 con antecedentes de LES

Criterios de exclusión

- Embarazadas
- Pacientes hospitalizados por lesiones traumáticas

Ambos grupos fueron excluidos con el propósito de que la investigación fuera más reducida y por consiguiente un estudio más específico.

Procedimientos

El proceso de elaboración del siguiente trabajo de grado conllevó la solicitud de permisos ante el jefe de Departamento de Historias Médicas (APENDICE A) para la revisión de las historias clínicas de todos aquellos pacientes que hayan sido ingresados con el diagnóstico y/o antecedente personal de lupus eritematoso sistémico al Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez.

Por medio de un instrumento de recolección de datos (ANEXO), que fue revisado por el Profesor Asesor, se obtuvo la información del historial clínico de cada paciente y se registrarán los datos epidemiológicos, sociodemográficos, evolución clínica y tratamiento farmacológico según sea el caso.

Análisis de resultados y tabulación

Los datos fueron analizados mediante el programa Microsoft Excel, aplicando estadística descriptiva, para luego ser presentados esquemáticamente en cuadros o gráficos para su posterior interpretación.

RESULTADOS

Tabla 1

Pacientes con LES hospitalizados antes y durante la pandemia de COVID-19. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”, Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Periodo 2018-2021

Pacientes hospitalizados con LES	n	%
Antes de la pandemia	17	42,50
Durante la pandemia	23	57,50
Total	40	100,00

Fuente: Datos del investigador, diciembre 2023.

Análisis:

El número de pacientes con LES que fueron hospitalizados antes de la pandemia de COVID-19 (n=17) representaron el 42,50%; y los que fueron hospitalizados durante la pandemia (n=23) constituyeron el 57,50%.

Tabla 2

Pacientes con LES, según edad y sexo, hospitalizados antes y durante la pandemia de COVID-19. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”, Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Periodo 2018-2021

Característica	Pacientes hospitalizados con LES					
	Pre pandemia		Pandemia		Total	
	n	%	n	%	n	%
<i>Edad (años)</i>						
14-30	6	35,29	6	26,09	12	30,00
31-47	7	41,18	12	52,17	19	47,50
48-64	4	23,53	3	13,04	7	17,50
65-81	-	-	2	8,70	2	5,00
<i>Sexo</i>						
Femenino	15	88,24	18	78,26	33	82,50
Masculino	2	11,76	5	21,74	7	17,50
Subtotales	17	100,00	23	100,00	40	100,00

Fuente: Datos del investigador, diciembre 2023.

Análisis:

Al distribuir los pacientes hospitalizados con LES según edad y sexo, se observa que con relación a la edad predominó el grupo de 31-47 años; antes de la pandemia de COVID-19 (n=7) con 41,18% y durante la pandemia (n=12) representando el 52,17%. En cuanto al sexo, alcanzó mayor porcentaje el femenino; antes de la pandemia de COVID-19 (n=15) con 88,24% y durante la pandemia (n=18) constituyendo el 78,26%.

Tabla 3

Adherencia al tratamiento en pacientes con LES hospitalizados antes y durante la pandemia de COVID-19. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”, Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Periodo 2018-2021

Pacientes hospitalizados con LES						
Adherencia al tratamiento	Pre pandemia		Pandemia		Total	
	n	%	n	%	n	%
Si	6	35,29	14	60,87	20	50,00
No	7	41,18	9	39,13	16	40,00
Parcial	4	23,53	-	-	4	10,00
Total	17	100,00	23	100,00	40	100,00

Fuente: Datos del investigador, diciembre 2023.

Análisis:

En cuanto a la adherencia al tratamiento en los pacientes hospitalizados con LES, se evidencia que antes de la pandemia de COVID-19 predominó la No adherencia al tratamiento (n=7) con 41,18%; y durante la pandemia obtuvo mayor porcentaje el Sí (n=14) con 60,87%.

Tabla 4

Causas de hospitalizaciones de pacientes con LES antes y durante la pandemia de COVID-19. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”, Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Periodo 2018-2021

Causas de Hospitalización	Pre pandemia		Pandemia		Total	
	N	%	n	%	n	%
<i>Respiratorio</i>						
Derrame Pleural	4	23,54	1	4,35	5	12,50
Infección Respiratoria	1	5,88	-	-	1	2,50
<i>Renal</i>						
Nefritis lúpica	1	5,88	8	34,77	9	22,50
<i>Neurológico</i>						
Cefalea	2	11,77	-	-	2	5,00
Convulsión	-	-	1	4,35	1	2,50
ACV	1	5,88	1	4,35	2	5,00
Mielopatía Inflamatoria	-	-	1	4,35	1	2,50
<i>Infecciones</i>						
Piel y partes blandas	2	11,77	5	21,73	7	17,50
<i>Metabólico</i>						
Desequilibrio Hidroelectrolítico	1	5,88	-	-	1	2,50
<i>Hematológico</i>						
Anemia	1	5,88	-	-	1	2,50
Pancitopenia	1	5,88	-	-	1	2,50
<i>Cardiovascular</i>						
Vasculitis	-	-	2	8,70	2	5,00
HTA	1	5,88	-	-	1	2,50
Endocarditis	-	-	2	8,70	2	5,00
Derrame Pericárdico	-	-	1	4,35	1	2,50
<i>Gastrointestinal</i>						
Enfermedad Diarreica aguda	1	5,88	-	-	1	2,50
Sepsis p/p gastrointestinal	-	-	1	4,35	1	2,50
<i>Oncológico</i>						
LOE intrabdominal	1	5,88	-	-	1	2,50
Total	17	100,00	23	100,00	40	100,00

Fuente: Datos del investigador, diciembre 2023.

Análisis:

Al identificar las causas de hospitalizaciones de pacientes con LES, se observa que antes de la pandemia predominó el Derrame Pleural (n=4) con 23,54%; mientras que durante la pandemia fue la Nefritis Lúpica (n=8) y representó el 34,77%.

Comparar el número de pacientes hospitalizados con LES que recibieron alguna dosis de la vacuna contra el COVID-19 durante la pandemia en comparación con aquellos pacientes que no fueron vacunados.

Análisis:

Durante la pandemia (periodo 2020-2021) se hospitalizaron 23 pacientes diagnosticados con LES; de los cuales el 100% No se vacunaron contra el COVID-19.

Tabla 5

Tiempo de hospitalización de pacientes con LES antes y durante la pandemia de COVID-19. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”, Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Periodo 2018-2021

Tiempo de hospitalización	Pacientes hospitalizados con LES					
	Pre pandemia		Pandemia		Total	
	n	%	n	%	n	%
< 1 semana	3	17,65	5	21,74	6	15,00
1 a 3 semanas	11	64,70	9	39,13	20	50,00
> 3 semanas	3	17,65	9	39,13	12	30,00
Total	17	100,00	23	100,00	40	100,00

Fuente: Datos del investigador, diciembre 2023.

Análisis:

Al determinar el tiempo de hospitalización de los pacientes con LES, antes y durante de la pandemia por COVID-19, se observa que predomina el lapso de tiempo de 1 a 3 semanas en ambos periodos. Antes de la pandemia (n=11) con 64,70% y durante la pandemia (n=9) con 39,13%.

DISCUSIÓN

El trabajo investigativo en cuestión consistió en analizar la evolución de los pacientes con LES durante el periodo de la pandemia de COVID-19 con respecto a la data de los dos años previos a esta y determinar el impacto que generó en este grupo. Parte de las variables que enmarcaron el estudio fueron características sociodemográficas de los pacientes, tiempo de evolución de la enfermedad, comorbilidades, la adherencia al tratamiento y el curso de la actividad durante la hospitalización.

En el presente estudio se obtuvo que el número de pacientes con LES que fueron hospitalizados antes de la pandemia de COVID-19 representaron el 42,50% y durante, un 57,50%, observándose un predominio en el grupo de 31 - 47 años, resaltando el sexo femenino con 88,24 % y durante dicha pandemia 52,17 % en su mayoría del sexo femenino constituyendo el 78,26% similar a lo reportado por Jarrin y Espinosa (2017) establecieron que, según el sexo, la prevalencia fue mayor en mujeres, con 192 casos (87,27 %) menores de 45 años. No obstante, Alonso (2017) quien señaló que 38% habían experimentado brotes de la enfermedad sin diferencias entre ambos sexos ya que las mujeres tuvieron una frecuencia de 38,6 % y los hombres de 34,8 % A su vez, Solis et al., (2021) señalaron que la mayoría de los pacientes tenían un promedio de edad de 32,83 años (DE 16,17 años) con una relevancia en pacientes femeninos (92,91 %), en comparación con solo nuevos pacientes (7,09%) del sexo masculino, mientras que Rivera (2019) determinó que un 35,7 % de los pacientes estaban entre 30 y 39 años y 35,7 % eran mayores de 40 años, donde 89,3 % correspondían al sexo femenino y el 10,71 % al sexo masculino.

En cuanto a la adherencia al tratamiento en los pacientes hospitalizados con LES, antes de la pandemia de COVID-19; 41,18 % no fue adherente y durante la

pandemia alcanzaron un 39,13%, el cual difiere de los resultados obtenidos en el estudio de Solis. et al., (2021) quienes señalaron que el 80,31 % de los pacientes fue catalogado como adherente farmacológico. Sin embargo, los datos obtenidos en este estudio mostraron que durante el periodo de pandemia los pacientes que fueron hospitalizados tenían una adherencia al tratamiento de 60,87%.

Dentro de las causas de hospitalizaciones en estos pacientes se observó que la Actividad de la enfermedad tuvo la mayor frecuencia antes de la pandemia con un 58,82 %, siendo el Derrame Pleural la causa principal con 23,54% y durante la pandemia el 65,21% de los pacientes presentaron Actividad, siendo esta vez la Nefritis Lúpica la causa predominante con 34,77%. Esto se acerca a lo establecido en el estudio de Barahona et al., (2017) quienes destacaron entre las causas principales de hospitalización, la actividad de la enfermedad predominó en 58% de los casos. Entre estas causas encontramos la nefritis lúpica con 18.2%, las citopenias hematológicas con 16.2%, las trombofilias con 7.1% y las afectaciones cardiacas, vasculitis o ambas con 6.1%; después de este grupo de enfermedades se encontraron procesos infecciosos en 26 26.3%, principalmente en las vías respiratorias en 8.1%, vías urinarias en 7.1%, infecciones asociadas con catéteres dialíticos en 4%.

Por otro lado, el trabajo de investigación de Montiel et al., (2021) quienes señalaron que de un total de 350 pacientes con LES que consultaron en el periodo junio 2020- agosto 2021, solo 7 % presentaron COVID-19. Los pacientes con COVID-19. Esto difiere con este estudio, ya que no hubo pacientes con LES hospitalizados que presentaron COVID-19

En el periodo pandémico se hospitalizaron 23 pacientes con LES; de los cuales no se vacunaron contra el COVID-19 (100%), hecho que difiere de los resultados obtenidos en el estudio de Jiménez (2022) quien señaló una cobertura de vacunación contra el Covid – 19, donde el 32,4% tenía esquema incompleto, en ese mismo orden

de ideas, el trabajo de investigación de Corrales (2021) señala que el 73,30% de la población refiere que se sometieron a la vacunación.

El tiempo hospitalización en los pacientes con LES, antes (64,70 %) se observó entre 1 a 3 semanas. y durante la pandemia 39,13% representó los pacientes hospitalizados entre 1 – 3 semanas y > 3 semanas por igual, lo cual difiere del trabajo de investigación de Rivera (2019) donde determinó que la mayoría de los pacientes estuvieron hospitalizados por más de 30 días representando el 78,99 %, mientras que Montiel et al., (2021) señalaron que el 89 % de los pacientes estuvieron hospitalizados por más de 21 días, con una media de 17 días \pm 3,5.

La limitante más significativa en este estudio fue la falta de datos en las historias clínicas de los pacientes hospitalizados. También es necesario mencionar el sesgo de variable omitida para la selección de la población debido a la extensión del estudio. Los datos de este estudio no se obtuvieron de forma directa entre el paciente y los investigadores, sino obtenida del registro asentado en las historias clínicas de los pacientes hospitalizados con diagnóstico de LES, de revisión manual. A su vez esto dirige a la siguiente limitante, la cual se presenta por datos no concluyentes en los diagnósticos presuntivos en las historias clínicas de manera que no cumplían con los criterios de inclusión.

La observación de los datos obtenidos de las historias de los pacientes condujo a la conclusión que el comportamiento de dichas hospitalizaciones de pacientes con LES difiere en algún punto con estadísticas obtenidas de estudios realizados en otros países. En síntesis, la evolución de la enfermedad en los pacientes hospitalizados no tuvo un desenlace fatídico.

CONCLUSIONES

Se evidenció que en el Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez” 17 pacientes con LES fueron hospitalizados antes de la pandemia de COVID-19 (2018-2019), cifra que aumentó durante la pandemia (23).

El grupo etario mayormente afectado se encontró entre los 31 - 47 años, antes y durante la pandemia siendo el sexo femenino el más vulnerable.

Casi la mitad de los pacientes no se adherían al tratamiento antes de la pandemia de COVID-19 cuya cifra aumento durante la misma.

La actividad de la enfermedad fue una de las principales causas de hospitalización de pacientes con LES antes y durante dicha la pandemia.

La totalidad de los pacientes con LES que fueron hospitalizados no estaban vacunados contra el COVID-19.

De 1 a 3 semanas fue el tiempo que tuvieron hospitalizados los pacientes con LES, antes y durante de la pandemia por COVID-19.

RECOMENDACIONES

- Informar a pacientes, familiares, amigos o entorno en general sobre los objetivos del tratamiento para LES para lograr el control de la enfermedad y la mayor calidad de vida posible al individuo.
- Educar al paciente sobre las manifestaciones clínicas de alerta para que estos consulten oportunamente ante una posible fase de actividad de la enfermedad
- Fomentar la búsqueda de ayuda inmediata ante la presencia de complicaciones de LES para evitar las posibilidades de daño orgánico.
- Resaltar la importancia de la adherencia al tratamiento y las complicaciones que pueden generarse a raíz de ello.
- Motivar a los pacientes con LES a completar su esquema de vacunación anti COVID-19.
- Instar al gremio médico a hacer uso de herramientas como la telemedicina para un seguimiento más amplio de los pacientes, en especial ante situaciones como la pandemia, sin sustituir la forma convencional de evaluación de los pacientes.
- Lograr el abordaje multidisciplinario del paciente, particularmente en el grupo de los que presentan comorbilidades para así observar mejor evolución de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ayelén, C; Roberts, K; Tissera, Y; Petkovic, I; Berbotto, G; Gobbi, C; Tanten, R; Cogo, K; Asnal, C; Baños, A; Vivero, F; Schmid, M; Lázaro, M; German, N; Takashima, L; Scafati, J; Laura Werner, M; Casalla, L; Matellan, C; Castrillon, D; Rodríguez, F; Moyano, S; Martín, M; Vanesa Cosentino, V; Herscovich, N; Tralice, E; Barbich, T; Vásquez, D; Buschiazzo, E; Maid, P; Ledesma, A; Yohena, V; Gómez, G; Quintana, R; Pons-Estel, G. (2022) Características clínicas y evolución de la infección por SARS-CoV-2 en pacientes con lupus eritematoso sistémico en Argentina: datos del registro nacional SAR-COVID. Revista Argentina de Reumatología. 2022; Vol. 33 (188-198). [Documento en línea] Disponible en: **http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S2362-36752022000400188&script=sci_abstract&tlng=en**
2. Alonso, M. 2017. Lupus eritematoso sistémico. Epidemiología y presentación clínica en el noroeste de España. [Documento en línea] Disponible en: **<https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/404970/TesisMDAM.pdf>**
3. Bankole, A. A., Nwaonu, J., & Saeed, J. (2023). Impact of SARS-COV-2/COVID-19 on provision of medical care to patients with systemic autoimmune rheumatic disease and the practice of rheumatology. Cureus. [Documento en línea] Disponible en: **<https://doi.org/10.7759/cureus.35402>**

4. Barahona López. D, Sánchez Sierra. L, Matute Martínez. C, Barahona López. I, Perdomo Vaquero. R, Erazo Trimarchi. G (2017) Hospitalización en lupus eritematoso sistémico: causas, actividad lúpica y evolución. Med Int Méx. 33(6):730-738. 542 [Documento en línea] Disponible en: **<https://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v33n6/0186-4866-mim-33-06-730.pdf>**
5. Bermúdez Marrero, W, Vizcaino Luna, Y, & Bermúdez Marrero, W. A. (2017) Lupus eritematoso sistémico. Acta Médica del Centro. Vol. 11 No. 1. [Documento en línea] Disponible en: **<https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2017/mec171n.pdf>**
6. Corona Martínez L, Fonseca Hernández, M. (s. f.). Acerca del carácter retrospectivo o prospectivo en la investigación científica. [Documento en línea] Disponible en: **http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2021000200338&script=sci_arttext**
7. Corrales, J. (2021). Percepciones de la aceptación de la vacuna contra el COVID – 19 en personas que acuden a un mercado popular en Arequipa. Trabajo de Grado. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. Arequipa, Perú. 66 pp. [Documento en línea] Disponible en: **<http://hdl.handle.net/20.500.12773/12315>**
8. Dua-Figueroa, I; Erausquin, C; (2008) Factores asociados a la mortalidad del lupus eritematoso sistémico. [Documento en línea] Disponible en: **<https://www.elsevier.es/es-revista-seminarios-fundacion->**

**espanola-reumatologia-274-articulo-factores-asociados-
mortalidad-del-lupus-13129344**

9. Duró Pujol, J. (2010). Reumatología Clínica. Elsevier España
10. Fanlo, P., Espinosa, G., Adán, A., Arnáez, R., Fonollosa, A., Heras, H., Oteiza, J., Tello, B., Cómet, L. S., & Pallarés, L. (2021). Impacto de la infección por el nuevo coronavirus en los pacientes con uveítis asociada a una enfermedad autoinmune: resultado de la encuesta COVID-19-GEAS Pacientes. Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología, 96(7), 347-352. [Documento en línea] Disponible en: **<https://doi.org/10.1016/j.ofal.2020.12.011>**
11. Flores Fernández, P. Andújar-Brazal, I. Vázquez-Gómez, C. Valera-Ribera, E. Valls-Pascual, A. Martínez-Ferrer, D. Ybáñez-García y JJ. Alegre-Sancho. (2022) Evaluación de la experiencia de los pacientes con la consulta no presencial en reumatología durante la pandemia de COVID-19. [Documento en línea] Disponible en: **<https://svreumatologia.es/wp-content/uploads/2022/06/svr-congresos-xxv-congreso-svr-junio-2022-poster-44.pdf>**
12. Hernández, E. (2021) La atención médica durante la pandemia. Medicina interna, educación médica y comunidad. 37 (3): 81 – 91. [Documento en línea] Disponible en: **https://svmi.web.ve/wpcontent/uploads/2022/08/16498032389_90_1649426014774_Revista-Volumen-37-No3-SVMI-1.pdf**
13. García Díaz, S; Roig-Vilaseca, D; Vacas-Moreira, M; Cerdà, D; Estrada, P; Navarro, V; Heredia, S; Camacho, O; y Reina, D. (2022)

Impacto de la COVID-19 en los pacientes con enfermedades reumáticas en un hospital de segundo nivel. [Documento en línea] Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1699258X21000577?via%3Dihub>

14. ILAPHAR, Revista de la OFIL. (2021). Influencia psicoemocional de la pandemia por COVID-19 en la experiencia farmacoterapéutica de los pacientes con patologías reumáticas. ILAPHAR | Revista de la OFIL. [Documento en línea] Disponible en: <https://www.ilaphar.org/influencia-psycoemocional-de-la-pandemia-por-covid-19-en-la-experiencia-farmacoterapeutica-de-los-pacientes-con-patologias-reumaticas/>
15. Isnardi, Carolina A; Roberts, Karen; Saurit, Verónica; Petkovic, Ingrid; Báez, Roberto M; Quintana, Rosana; Tissera, Yohana; Ornella, Sofía; D Angelo Exeni, María Eugenia; Pisoni, Cecilia N; Castro Coello, Vanessa V; Berbotto, Guillermo; Haye Salinas, María J; Velozo, Edson; Reyes Torres, Álvaro A; Tanten, Romina; Zelaya, Marcos D; Gobbi, Carla; Alonso, Carla G; de Los Ángeles Severina, María; Vivero, Florencia; Paula, Alba; Cogo, Adriana K; Alle, Gelsomina; Pera, Mariana; Nieto, Romina E; Cosatti, Micaela; Asnal, Cecilia; Pereira, Dora; Albiero, Juan A; Savio, Verónica G; Maldonado, Federico N; Gamba, María Julieta; Germán, Noelia F; Baños, Andrea; Gallino Yanzi, Josefina; Gálvez Elkin, María Soledad; Morbiducci, Julieta S; Martire, María Victoria; Maldonado Ficco, Hernán; Schmid, María Marcela; Villafañe Torres, Jaime A; de Los Ángeles Correa, María; Medina, María Alejandra; Cusa, María Alejandra; Scafati, Julia; Agüero, Santiago E; Lloves Schenone, Nicolás M;

Soriano, Enrique R; Graf, Cesar. (2022). Sociodemographic and clinical factors associated with poor COVID-19 outcomes in patients with rheumatic diseases: data from the SAR-COVID Registry. *Clinical Rheumatology*. [Documento en línea] Disponible en: <https://pesquisa.bvsa.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/fr/covidwho-2231287>

16. La importancia de la adherencia a los tratamientos en tiempos de coronavirus. (s. f.-b). [Documento en línea] Disponible en: <https://www.fidhs.org/noticia-ampliada/la-importancia-de-la-adherencia-a-los-tratamientos-en-tiempos-de-coronavirus>
17. La prevalencia de lupus es entre 5 y 10 veces mayor en población de raza negra - SER. (2018). SER. [Documento en línea] Disponible en: <https://www.ser.es/la-prevalencia-lupus-5-10-veces-mayor-poblacion-raza-negra/>
18. Montiel-Jarolin D, Figueredo H, Jarolin M, Sánchez L, Torres E, Sobarzo P, Taboada V. COVID-19 en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico. *Rev. cient. cienc. salud* 2021; 3(2):46-53 [Documento en línea] Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-28912021000200046
19. Mussano, E., Onetti, L., Cadile, I., Werner, M., Ruffin, A., Buliubasich, S., Cañete, C., Lastra, C., Onetti, C., Barberis, G., Gamron, S., Ferrero, P., (2019) *Revista Argentina de Reumatología*. Lupus eritematoso sistémico: datos sociodemográficos y su correlación

clínico-analítica en un hospital. [Documento en línea] Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/reuma/v30n3/v30n3a02.pdf>

20. Palella S, Martins F. (2006) Metodología de la Investigación Cuantitativa. Edit. A. J. Castillo. 2ª ed. pp128 [Documento en línea] <https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w23578w/w23578w.pdf>
21. Reumavid. (2022, 25 abril). REUMAVID - Reumavid. [Documento en línea] Disponible en: <https://reumavid.com/spain/reumavid/>
22. Rosana Quintana, R; Fernandez, S; Bensi, A; Guggia, L; Honeri, A; Iglesias, P; Marcela Valdata, M. (2022) Impacto en la adherencia y continuidad al tratamiento en pacientes con artritis reumatoidea pertenecientes a comunidades originarias qom de Rosario, Argentina en contexto de Pandemia COVID-19. Rev Fac Cs Méd UNR. [Documento en línea] Disponible en: <https://fcmcientifica.unr.edu.ar/index.php/revista/article/download/49/63>
23. Ruiz Irastorza. G, Danza. A, Khamashta. M (2013) Tratamiento del lupus eritematoso sistémico: mitos, certezas y dudas. Med Clin (Barc). 141(12):533–542 [Documento en línea] Disponible en: <https://guidelines.international/wp-content/uploads/06-Tratamiento-del-lupus-eritematoso-sistemico-mitos-certezas-y-dudas-2013.pdf>
24. Santos-Ruiz, A; Montero-López, E; Norberto Ortego-Centeno, N; Peralta-Ramírez, M. (2021) Efecto del confinamiento por COVID-19 en

el estado mental de pacientes con lupus eritematoso sistémico. Medicina Clinica. [Documento en línea] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775321000129?via%3Dihub>

25. Tamayo, C.; Tamayo, M. (2002) El Proceso de la Investigación Científica. Limusa. Noriega Editores, México. 450 p. [Documento en línea] Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso_de_la_investigacion_cientifica_Mario_Tamayo.pdf
26. Jarrin, M., Espinosa, J. 2017. Prevalencia de las Manifestaciones Clínicas de Lupus Eritematoso Sistémico desde el 2005 hasta el 2015 en el Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca, Ecuador. Trabajo de Grado. Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador. 55 pp.
27. Solis, U., Martínez, J., Valdés, J., Gafas, C. 2021. Percepción de la calidad de vida en pacientes con lupus eritematoso sistémico. Estudio de cinco años [Documento en línea] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-articulo-percepcion-calidad-vida-pacientes-con-S0121812321000979>
28. Rivera, A. 2019. Lupus Eritematoso Sistémico en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Roberto Huembes, 2013 -2018. Trabajo de Grado. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Managua, Nicaragua. 71 pp.

29. Montiel, D., Figueredo, H., Jarolin, M., Sánchez, L., Torres, E., Sobarzo, P., Taboada, V. 2021. COVID-19 en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico [Documento en línea] Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/rccsalud/v3n2/2664-2891-rccsalud-3-02-46.pdf>
30. Jiménez, J. 2022. Aceptación de la vacuna contra el covid 19 en adultos de 18 a 59 años y la cobertura de vacunación en el distrito de Santa Anita, Lima 2022. [Documento en línea] Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7512/TESIS%20JIMENEZ%20-%20COVID%202023-CD2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

APÉNDICE

Apéndice A

Octubre, 2022

Ciudadana:

TSU Nelly Ramírez

Jefe del servicio de historias médicas del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez

Reciba un cordial y afectuoso saludo y por la presente nos dirigimos a usted con el debido respeto, para solicitar su valiosa colaboración para la realización del presente estudio de investigación titulado **COMPORTAMIENTO DE LAS HOSPITALIZACIONES POR LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 2020 A 2022, DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PAEZ. CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO BOLÍVAR.** El cual es un requisito indispensable para optar al título de Médico Cirujano de la Universidad de Oriente. El presente trabajo estará bajo la asesoría de la Dra. Carlota Acosta, Médico Reumatólogo, Profesora y Exjefe de la Unidad de Reumatología del Complejo Hospitalario Ruiz y Páez.

Sin más a que hacer referencia y esperando una respuesta satisfactoria a nuestra petición.

ATTE

Br. Ares Osorio

CI: 25.427.570

Tesista

Br. Mairys Moreno

CI. 24.868.261

Tesista

Dra. Carlota Acosta

CI 3.957.199

TUTOR

ANEXOS

Anexo B

ÍNDICE DE ACTIVIDAD DEL LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO.

SLEDAI

(Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index, Bombardier et al, 1992)

Puntuación	SLEDAI	Descriptor	Definición
8		Convulsiones	De comienzo reciente. Excluir causas infecciosas, metabólicas y fármacos
8		Psicosis	Habilidad alterada para la función diaria debido a alteración grave en la percepción de la realidad. Incluye alucinaciones, incoherencia, asociaciones ilógicas, contenido mental escaso, pensamiento ilógico, raro, desorganizado y comportamiento catatónico. Excluir I. renal y fármacos
8		Síndrome Orgánico Cerebral	Función mental alterada con falta de orientación, memoria, u otras funciones intelectuales, de comienzo rápido y manifestaciones clínicas fluctuantes. Incluye disminución del nivel de conciencia con capacidad reducida para focalizar, e inhabilidad para mantener la atención en el medio, más, al menos dos de los

			siguientes: alteración de la percepción, lenguaje incoherente, insomnio o mareo matutino, o actividad psicomotora aumentada o disminuida. Excluir causas infecciosas, metabólicas y fármacos..
8		Alteraciones visuales	Retinopatía lúpica. Incluye cuerpos citoides, hemorragias retinianas, exudados serosos y hemorragias en la coroides, o neuritis óptica. Excluir HTA, infección o fármacos.
8		Alteraciones de Pares Craneales	De reciente comienzo, motor o sensitivo.
8		Cefalea Lúpica	Grave, persistente; puede ser migrañosa pero no responde a analgésicos narcóticos
8		ACV	De reciente comienzo. Excluir arteriosclerosis.
8		Vasculitis	Ulceración, gangrena, nódulos dolorosos sensibles, infartos periungueales, hemorragias en astilla o biopsia o angiografía que confirme la vasculitis.
4		Miositis	Debilidad proximal/dolor asociado a elevación de las CPK/aldolasa o EMG sugestivo o miositis comprobada por biopsia.
4		Artritis	Más de dos articulaciones dolorosas y con signos inflamatorios.
4		Cilindros Urinarios	Cilindros hemáticos o granulosos.

4		Hematuria	>5 hematíes/c. Excluir litiasis, infección u otras causas.
4		Proteinuria	> 5 g/24 h. De reciente comienzo o aumento de la proteinuria ya conocida en más de 0.5 g/24 h.
4		Piuria	> 5 leucocitos/c. Excluir infección
2		Exantema nuevo	Comienzo reciente o recurrente. Exantema inflamatorio.
2		Alopecia	De comienzo reciente o recurrente. Pérdida difusa o en placas.
2		Úlceras bucales	De comienzo reciente o recurrente. Úlceras bucales o nasales
2		Pleuritis	Dolor pleurítico con roce o derrame, o engrosamiento pleural.
2		Pericarditis	Dolor pericárdico con al menos uno de los siguientes: roce, derrame, cambios electrocardiográficos o confirmación ecocardiográfica.
2		Complemento	Descenso de CH50, C3, C4 por debajo del límite inferior del laboratorio
2		Anti DNA	> 25%. Técnica de Farr o por encima del valor habitual del laboratorio.
1		Fiebre	> 38°C. Excluir infección.
1		Trombocitopenia	< 100.000 plaquetas/mm ³
1		Leucopenia	< 3.000 células/mm ³ . Excluir fármacos.
Puntuación total		<i>Nota: puntúa en la escala SLEDAI si el descriptor está presente en el día de la visita o 10 días antes.</i>	

Anexo C

SLICC/ACR (Systemic Lupus International Collaborating Clinics/American College of Rheumatology) Damage Index for Systemic Lupus Erythematosus

Ítem	Score	Puntuación
Ocular (ambos ojos, por evaluación clínica)		
Cataratas	1	
Cambios en la retina o atrofia óptica	1	
Neuropsiquiátrico		
Afectación cognitiva (déficit de memoria, dificultad en el cálculo, dificultad para la concentración, dificultad con el lenguaje escrito o hablado, deterioro en el nivel de adaptación) o psicosis mayo	1	
Convulsiones que requiriesen tratamiento durante 6 meses	1	
ACV6 (score 2 si>1)	1 (2)	
Neuropatía craneal o periférica (excluir neuropatía óptica)	1	
Mielitis transversa	1	
Renal		
Filtrado glomerular medido o calculado <50%	1	
Proteinuria >3,5 grs/24 horas	1	
Enfermedad renal terminal (independientemente de diálisis O trasplante)	1	
Pulmonar		
Hipertensión pulmonar (aumento del VD o refuerzo del P2)	1	
Fibrosis pulmonar (examen físico y radiológico)	1	
Pulmón encogido (Rx)	1	
Fibrosis pleural (Rx)	1	
Infarto pulmonar (Rx)	1	
Resección por causa distinta de neoplasia	1	
Cardiovascular		

Angina o bypass coronarios	1	
Infarto de miocardio (score 2 si >1)	1 (2)	
Miocardiopatía (disfunción ventricular)		
Enfermedad valvular (soplo diastólico o sistólico >3/6)	1	
Pericarditis durante 6 meses o pericardiectomía	1	
Sistema vascular periférico		
Claudicación durante 6 meses	1	
Ulceración con pérdida de partes blandas	1	
Pérdida de tejido significativa y permanente (por ejemplo, pérdida de dedos o miembros). Score 2 si >1 localización	1 (2)	
Trombosis venosa con tumefacción, ulceración o éstasis venoso)	1	
Gastrointestinal		
Infarto o resección de duodeno “terminal”, bazo, hígado o vesícula biliar por cualquier causa. Score 2 si >1	1 (2)	
Insuficiencia mesentérica		
Peritonitis crónica	1	
Estenosis o cirugía del tracto gastrointestinal superior	1	
Musculoesquelético		
Atrofia muscular o debilidad	1	
Artritis erosiva o deformante (incluyendo deformidades reductibles, y excluyendo necrosis avascular)	1	
Osteoporosis con fractura o aplastamiento vertebral (excluyendo necrosis avascular)	1	
Necrosis avascular. Score 2 si >1	1 (2)	
Cutáneo		
Alopecia crónica cicatricial	1	
Cicatrices extensas	1	

Úlceras cutáneas (excluyendo tumores) durante > 6 meses	1	
Fallo gonadal prematuro		
Diabetes (indistintamente del tratamiento)	1	
Malignidad (excluyendo displasia) score 2 si >1	1 (2)	
Total		
<p><i>Cambio irreversible no relacionado con la actividad inflamatoria ocurrido desde el diagnóstico de LES, verificado por la valoración clínica y presente al menos durante 6 meses, a menos que fuese secundario a otro proceso. Los episodios repetidos deben ocurrir con al menos 6 meses de intervalo para puntuar 2. La misma lesión no puede ser puntuada 2 veces</i></p>		

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y
ASCENSO

TITULO	COMPORTAMIENTO DE LAS HOSPITALIZACIONES POR LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN EL PERIODO 2018-2021 DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PÁEZ. CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO BOLÍVAR.
---------------	---

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CVLAC / E MAIL
Br. Moreno Marcano, Mairys Stephania	CVLAC: 24.868.261 EMAIL: mairystep@gmail.com
Br. Osorio Maurera, Ares Sophia	CVLAC: 25.427.570 EMAIL: aresosorio@gmail.com

PALABRAS O FRASES CLAVES: LES, pandemia, COVID

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y
ASCENSO

ÁREA y/o DEPARTAMENTO	SUBÁREA y/o SERVICIO
Departamento de Medicina	

RESUMEN (ABSTRACT):

Introducción: El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad compleja en su fisiopatología y por tanto en la clínica florida y característica. Incluso, mucho antes de su diagnóstico, los pacientes se enfrentan a la difícil situación que engloba desde la sintomatología, tratamiento médico y farmacológico, respuesta y evolución de la enfermedad hasta la repercusión en la esfera social y laboral, siendo agravado por enfermedades como el COVID colapsando los sistemas de salud. **Objetivo:** Evaluar el comportamiento de las hospitalizaciones en pacientes con LES antes y durante la pandemia de COVID-19 en el periodo 2018 – 2021 del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, estado Bolívar. **Metodología:** investigación retrospectiva, descriptiva, de campo, no experimental. **Resultados:** se obtuvo que el número de pacientes con LES que fueron hospitalizados antes de la pandemia de COVID-19 en el período 2018- 2019 fue 17 pacientes, observándose un predominio en el grupo de 31 - 47 años; durante la pandemia 2020- 2021 el número de pacientes hospitalizados fue 23 correspondiéndole el 52,17 % del total de pacientes con LES hospitalizados (40) durante todo el periodo resaltando el sexo femenino con 88,24 %. En cuanto a la adherencia al tratamiento en los pacientes hospitalizados con LES, antes de la pandemia de COVID-19 no se adhirieron (41,18 %) y durante la pandemia alcanzaron un 39,13 %. Dentro de las causas de hospitalizaciones en estos sujetos se observó que la Actividad fue la más frecuente antes (58,82 %) como durante la pandemia (65,21 %). En el periodo pandémico se hospitalizaron 23 pacientes con LES; de los cuales 100% no se habían vacunado contra la COVID-19. El tiempo promedio de hospitalización de 1 a 3 semanas en los pacientes con LES fue de 64,70 % antes y 39,13% % durante la pandemia por COVID-19. **Conclusión:** Se observó un aumento del número de hospitalizaciones de pacientes con LES durante la pandemia COVID-19.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y
ASCENSO

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU x	JU
Carlota Acosta	CVLAC:	3.957.199			
	E_MAIL	Carlota.acosta@gmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU x
Yurilis Fuentes	CVLAC:	14.288.601			
	E_MAIL	yurilisfuentes@gmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU x
Luisa Ortega	CVLAC:	9.938.571			
	E_MAIL	luisaolatan@gmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU x

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2024	03	11
AÑO	MES	DÍA

LENGUAJE. SPA.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y
ASCENSO

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Tesis. Comportamiento de las hospitalizaciones por lupus eritematoso sistémico antes y durante la pandemia del covid-19 en el periodo 2018-2021 del complejo hospitalario universitario Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar - Estado Bolívar.Doc	.MS.word

ALCANCE

ESPACIAL: Servicio de medicina interna con LES del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez durante el periodo de 2018 a 2021.

TEMPORAL: 5 años

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Médico Cirujano

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO:

Departamento de Medicina

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y
ASCENSO



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CU N° 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 INTELLECTUAL 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 *5:20*

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

[Firma]
JUAN A. BOLANOS CUMPEL
Secretario



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

JABC/YGC/maruja

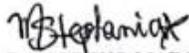
Apartado Correos 094 / Telfs: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y
ASCENSO

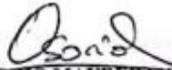
DERECHOS

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participara al Consejo Universitario”

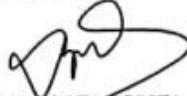


Br.MORENO MARCANO MAIRYS STEPHANIA
CI.24868261
AUTOR



Br.OSORIO MAURERA ARES SOPHIA
C.I.25427570
AUTOR

JURADOS



TUTOR: Prof. CARLOTA ACOSTA
C.I.N. 3957199

EMAIL: carlota.acosta@gmail.com



JURADO Prof. YURILIS FUENTES
C.I.N. 14288601

EMAIL: yurilisfuentes@gmail.com

JURADO Prof. LUISA ORTEGA
C.I.N. 9938571

EMAIL: luisaortega@mail.com

P. COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO CAMAMOS

Avenida José Méndez c/c Colombo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.
Teléfono (0285) 6324976