



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

**“EDAD MATERNA Y NÚMERO DE ABORTOS COMO  
FACTORES DE RIESGO PARA AMENAZA DE PARTO  
PRETÉRMINO. SALA DE PARTOS. HOSPITAL  
UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ DURANTE  
MARZO- AGOSTO 2020.”**

Trabajo especial de investigación como requisito parcial para optar al título  
de Especialista en Ginecología y Obstetricia

**Tutor:**

Dra. Yetzzica Romero

**Autor:**

Dra. Raqueline E. Mosquera Rivas

Cumaná; Diciembre del 2020



VICERRECTORADO ACADÉMICO

CONSEJO DE ESTUDIO DE POSTGRADO

Núcleo de SUCRE

Postgrado en GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

CEPNS N° 010/2020

### ACTA DE DEFENSA DE TRABAJO DE GRADO

Nosotros, Dra. Jardielys Fermin, Dr. Fernando Boada, Dra. Yetzica Romero, integrantes del jurado principal designado por la Comisión Coordinadora del Postgrado en GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA para examinar el trabajo de grado intitulado EDAD MATERNA Y NÚMERO DE ABORTOS COMO FACTORES DE RIESGO PARA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO. SALA DE PARTOS. HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ DURANTE MARZO- AGOSTO 2020. Presentado por la Dra. Raqueline E. Mosquera Rivas, con cédula de identidad N° 18.916.695; para optar al grado de ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA hacemos constar que hemos examinado el mismo e interrogado al postulante en sesión privada celebrada hoy 18/12/2020 a las 08:30 am, en el Auditorium de Ginecología y Obstetricia (5to. PISO).

Finalizada la defensa del trabajo por parte del postulante, el Jurado decidió APROBARLO por considerar, sin hacerse solidario de las ideas expuestas por el autor, que el mismo se ajusta a lo dispuesto y exigido en el Reglamento de Estudios de Postgrado de la institución.

En fe de lo anterior se levanta la presente Acta, que firmamos conjuntamente con el coordinador de postgrado en Ginecología Y Obstetricia.

En la ciudad de CUMANÁ a los DIECIOCHO días del mes de DICIEMBRE del DOS MIL VEINTE.

Jurado Examinador:

Prof. Dra. Jardielys Fermin

Prof. Dr. Fernando Boada

Coordinador de Programa de Postgrado

Dr. Gil Laya

(TUTOR) Dra. Yetzica Romero

# INDICE

INDICE .....	iii
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
RESUMEN .....	vi
SUMMARY.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS.....	5
OBJETIVO GENERAL.....	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS. ....	5
METODOLOGÍA .....	6
MATERIAL Y MÉTODO:.....	6
POBLACIÓN: .....	6
MUESTRA: .....	6
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: .....	6
Criterios de inclusión.....	7
Criterios de exclusión.....	7
MANEJO ESTADÍSTICO: .....	7
RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	8
DISCUSIÓN .....	14
CONCLUSIONES.....	17
RECOMENDACIONES.....	18

BIBLIOGRAFIA.....	19
ANEXOS .....	26
ANEXO A: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	27
ANEXO B: I. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	28
METADATOS.....	29

## ÍNDICE DE TABLAS

**Gráfico nº 1.** Determinar la incidencia de amenaza de parto pretérmino en las pacientes atendidas en la emergencia de sala de partos del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá durante marzo 2020 a agosto 2020.....8

**Gráfico nº 2.** Distribución de la edad materna como factor de riesgo para la amenaza de parto pretérmino. ....9

**Gráfico nº 3.** Comprobación del número de abortos como un factor de riesgo para amenaza de parto pretérmino. .... **¡Error! Marcador no definido.**0

**Gráfico nº 4.** Relación de amenaza de parto pretérmino con la edad materna y el número de abortos en las pacientes atendidas. .... **¡Error! Marcador no definido.**1

**Gráfica nº 5.** Comparación de la incidencia de pacientes con amenaza de parto pretérmino con respecto a las pacientes con esta patología que culminaron en trabajo de parto prétermino..... **¡Error! Marcador no definido.**2

**Gráfico nº 6.** Relación de amenaza de parto pretérmino y trabajo de parto pretérmino con la edad materna y el número de abortos en las pacientes atendidas. .... **¡Error! Marcador no definido.**3



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

**EDAD MATERNA Y NÚMERO DE ABORTOS COMO FACTORES DE RIESGO PARA AMENAZA DE PARTO PRETERMINO. SALA DE PARTOS. HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ DURANTE MARZO- AGOSTO 2020**

**RESUMEN**

**Introducción:** La amenaza de parto pretérmino (APP) es la presencia de contracciones uterinas con frecuencias de 1 cada 10 minutos, de 30 segundos de duración por palpación, que se mantienen durante un lapso de 60 minutos, con borramiento del cuello uterino de 50% o menos y una dilatación igual o menor a 3 cm en pacientes gestantes entre las semana 22 y antes de la semana 37.

**Objetivo:** Determinar si la edad materna y el número de abortos son factores de riesgo para la amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en la emergencia de sala de partos.

**Métodos:** Estudio prospectivo, descriptivo, de cohorte longitudinal, observacional, aplicado en pacientes atendidas en la emergencia de sala de parto del Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá durante Marzo - Agosto 2020. La muestra estuvo formada por el total de la población en vista de su tamaño y esta ser estadísticamente significativa, conformada por 23 pacientes gestantes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión,

**Resultados:** Se evidenció que el intervalo de 15 a 20 años representado por un 45% de las pacientes presentó mayor APP. El aborto no representó un factor predisponente debido a que en un 90% no evidencio aborto alguno, así mismo, 5% tuvo su primer aborto, y 5% su segundo aborto.

**Conclusión:** La incidencia de APP en los 6 meses de estudio, fué de 20 pacientes. El grupo etario 15-20 años presentó la mayor frecuencia con un 45%. El Aborto no representó un factor de riesgo predisponente para APP.

**Palabras clave:** Amenaza de parto pretérmino, Pretérmino, Aborto, Edad materna.



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

**MATERNAL AGE AND NUMBER OF ABORTION AS RISK FACTORS  
THREATENING PRETERM LABOR. LABOR ROOM. HOSPITAL  
UNIVERSITARIO "ANTONIO PATRICIO ALCALÁ". MARCH-AUGUST  
2020**

**SUMMARY**

**Introduction:** Threatened preterm labor (TPL) is defined as the presence of uterine contractions occurring in 1 every 10 minutes with duration of 30 seconds per palpation maintain for 60 minutes, with effacement of the cervix 50% or less and dilatation equal to 3cm or less in pregnant women between 22 and 37 gravidity.

**OBJECTIVE:** To determine whether the maternal age and the number of abortions are risk factors of threatened preterm labor in patients admitted in Emergency Labor Room(ELR).

**METHODS:** The present study is prospective, descriptive, longitudinal and observational implemented with pregnant women admitted in ELR at the Hospital Universitario "Antonio Patricio Alcalá" from March to August 2020. The sample consisted of 23 pregnant women who met the inclusion criteria.

**RESULTS:** It was found that the interval from 15 to 20 years of age, representing 45% of the TPL cases was most likely to undergo TPL. The number of abortion (miscarriages) was not found to be a significant risk factor as 90% of the cases who underwent TPL did not report any previous abortion, 5% reported one abortion and 5% two abortions.

**CONCLUSION:** The presence of TPL in the 6 month span occurred in 20 patients. TPL was most likely detected among the 15-20 years. However, the number of abortions was found to be a non significant risk factor of TPL.

**KEYWORDS:** Threatened Preterm Labor, Preterm, Abortion, Maternal Age.

## INTRODUCCIÓN

El parto pretérmino es uno de los mayores desafíos clínicos actuales en la medicina perinatal, pues la mayor parte de las muertes neonatales ocurren en recién nacidos pretérminos. Así mismo, representa un factor de alto riesgo de deficiencia y discapacidad, con repercusiones familiares y sociales, que llevan a un elevado porcentaje de complicaciones perinatales, por lo que es importante identificar en las gestantes aquellos factores de riesgo que llevan a este problema desde el inicio del control prenatal, para una adecuada prevención.<sup>(1)</sup> La definición de parto pretérmino ha sido establecida y adoptada por la Organización Mundial de la Salud y por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia como aquella que ocurre después de las 22 semanas de gestación y antes de 37 semanas cumplidas.<sup>(1)(12)(13)</sup>

La amenaza de parto pretérmino es la presencia de contracciones uterinas con frecuencias de 1 cada 10 minutos, de 30 segundos de duración por palpación, que se mantienen durante un lapso de 60 minutos, con borramiento del cuello uterino de 50% o menos y una dilatación igual o menor a 3 cm en pacientes gestantes entre las semana 22 y antes de la semana 37. Trabajo de parto pretérmino, sería entonces la dinámica uterina igual o mayor a la anterior, con borramiento del cuello mayor al 50 % y una dilatación de 4 cm o más. Parto pretérmino, el que ocurre entre las 22 semanas y antes de las 37 semanas de gestación.<sup>(1)(2)(11)(13)(14)(16)</sup>

La amenaza de parto pretérmino, puede ser considerada una patología de carácter etiológico multifactorial, agrupándolos como riesgos sociodemográficos, antecedentes médicos maternos, antecedentes

reproductivos y los propios del embarazo actual. Abriendo así un gran abanico de posibilidades para desarrollarla. <sup>(16)(17)</sup>

Los cuatro principales factores que conducen al parto prematuro son la infección intrauterina, la hemorragia decidual, la sobredistención de la musculatura uterina y el estrés materno o fetal. También influyen la insuficiencia vascular útero-placentaria, la respuesta inflamatoria exagerada, los factores hormonales, la insuficiencia cervical y la predisposición genética. <sup>(18)</sup>

Los criterios diagnósticos de la amenaza de parto pretérmino, principalmente se basan en tres elementos: edad gestacional, características de las contracciones uterinas y el estado del cuello uterino. Cuando estos signos y síntomas no son evidentes, el diagnóstico se refuerza ante la presencia de algún factor que eleva el riesgo de prematuridad (partos previos pretérminos, infección urinaria, rotura prematura de membranas, etc.). <sup>(16)(17)</sup>

Además, el diagnóstico temprano, se realiza con los signos de amenaza de parto pretérmino, sin embargo podemos anexar pruebas diagnósticas que no ayudan a diagnosticarla; El test para fibronectina, se realizará entre las semanas 24-34 de edad gestacional en pacientes con riesgo de parto pretérmino. La fibronectina es una proteína extracelular que se encuentra en las membranas, decidua y líquido amniótico, con una función adhesiva entre el feto en desarrollo y la superficie interna del útero. Tras la implantación del saco gestacional aparece fibronectina en las secreciones cervicovaginales. Puede encontrarse normalmente en ellas antes de la semana 20<sup>a</sup>-22<sup>a</sup> y al final del embarazo. Su presencia entre las semanas 24<sup>a</sup> y 34<sup>a</sup> es poco frecuente, y puede indicar separación de las membranas fetales de la decidua. Posee alta especificidad y baja sensibilidad para un punto de corte de 50 ng/ml. Por lo que un valor mayor a

50 ng/ml representa un riesgo incrementado de amenaza de parto pretérmino. No contamos aún con la posibilidad de su utilización en nuestra institución. <sup>(16(20)(23)</sup>

La Ecografía transvaginal y Longitud cervical; se realizará entre la semana 20 y 34 de gestación, si es posible como complemento del examen cervical, si la contractibilidad no es franca o las modificaciones cervicales son dudosas. Una longitud cervical < 25 mm se asocia con un riesgo relativo de parto prematuro de 4,8. El mayor valor predictivo positivo se obtiene con una longitud cervical inferior a 18 mm y el mejor valor predictivo negativo con una longitud superior a 30 mm. Por lo tanto, una longitud cervical de 25 mm en presencia de contracciones con las características mencionadas anteriormente es diagnóstico de amenaza de parto pretérmino (APP). Si la longitud cervical es mayor, la probabilidad de APP es muy baja independientemente de la frecuencia de contracciones. <sup>(16(20)(23)</sup>

Por su parte el aborto es la terminación espontánea o provocada de la gestación antes de la vigésima semana, contando desde el primer día de la última menstruación normal, o expulsión del producto de la gestación con peso menor a 500 gramos. Se clasifica en; amenaza de aborto, es la aparición de una metrorragia en la primera mitad de una gestación, puede ir acompañado de dolor en hipogástrico discontinuo, el orificio cervical interno (OCI) permanece cerrado; mientras que en el aborto inevitable (inminente o en curso), se produce una hemorragia vaginal y en este caso el OCI se encuentra abierto, como consecuencia de la dinámica uterina. En el aborto consumado completo, ya se ha producido la expulsión total de los restos, mientras que en el incompleto, las contracciones uterinas han terminado, hay expulsión de partes ovulares pero el útero no está vacío. También se puede mencionar en la clasificación de los abortos el diferido, en este se ha producido la retención de una gestación no evolutiva en el útero durante

varias semanas. Y por último, el aborto recurrente o habitual (0,3%), se denomina así en caso de ocurrir 3 o más abortos espontáneos consecutivos o 5 alternos. <sup>(15)</sup>

El parto pretérmino constituye un problema de salud pública, pues representa una de las complicaciones obstétricas más frecuentes y una de las principales causas de morbilidad y mortalidad neonatal. Esta complicación se produce por diversas situaciones o factores que inciden en su aparición, a pesar de que no está claro que tanto influyen. Es relevante para esta institución ubicar que representa la edad materna y el número de abortos, como determinantes para que se produzca una amenaza de parto pretérmino, los cuales fueron tomados en cuenta para el presente estudio. Permitiendo verificar la población más vulnerable, así como la frecuencia con que se presenta esta situación en nuestras pacientes, para así, tener una noción más cercana de la realidad al abordar los factores de riesgos, de igual manera contribuyó a realizar un consenso estadístico en lo que se refiere a estos factores de riesgos en la amenaza de parto pretérmino que acuden a nuestro centro de salud.

Un gran porcentaje de las mujeres comienzan su vida reproductiva con un aborto en su primer embarazo, presentándose con mayores tasas en las mujeres de 16 a 19 años, sin embargo, lo que aún no está del todo claro es el efecto que los abortos previos y la edad temprana materna pueden tener en la posterior gestación. <sup>(1)</sup> Dicha relación se pretende establecer al determinar si la edad materna y el número de abortos son factores de riesgo para la amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en la emergencia de sala de partos del Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá durante Marzo - Agosto 2020.

## **OBJETIVOS**

### ***OBJETIVO GENERAL.***

Determinar si la edad materna y el número de abortos son factores de riesgo para la amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en la emergencia de sala de partos del Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá durante Marzo - Agosto 2020.

### ***OBJETIVOS ESPECÍFICOS.***

- 1) Determinar la incidencia de amenaza de parto pretérmino en las pacientes atendidas en la emergencia de sala de partos del Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá durante Marzo - Agosto 2020.
- 2) Establecer si la edad materna es un factor de riesgo para amenaza de parto pretérmino.
- 3) Comprobar si el número de abortos es un factor de riesgo para amenaza de parto pretérmino.
- 4) Relacionar la amenaza de parto pretérmino con la edad materna y el número de abortos en las pacientes atendidas.

## **METODOLOGÍA**

### ***MATERIAL Y MÉTODO:***

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, de cohorte longitudinal, observacional, aplicado en pacientes atendidas en la emergencia de sala de parto del Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá durante Marzo - Agosto 2020.

### ***POBLACIÓN:***

23 pacientes gestantes con amenaza de parto pretérmino, sin antecedentes de cualquier tipo de traumatismo físico al momento de su valoración, con Historia clínica completa y sin criterios de exclusión que ingresaron a la emergencia de sala de parto del Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá durante Marzo - Agosto 2020.

### ***MUESTRA:***

Estuvo formada por el total de la población en vista de su tamaño y esta ser estadísticamente significativa, conformada por 23 pacientes gestantes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, atendidas en la emergencia de sala de parto del Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá durante Marzo - Agosto 2020.

### ***INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:***

Se le aplicó un cuestionario que servirá como instrumento de recolección de datos, la técnica que se utilizará será observación de fuente directa y el instrumento una ficha de recolección de datos, el cual contempla la edad de las pacientes, la edad gestacional al momento del parto y la

historia de abortos. Se solicitó consentimiento informado a las pacientes para la aplicación del cuestionario.

### **Criterios de inclusión**

- Gestantes con el diagnóstico de amenaza de parto pretérmino que ingresaron al Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá durante Marzo a Agosto 2020.
- Pacientes sin antecedentes de cualquier tipo de traumatismo físico al momento de su valoración.
- Pacientes que cuenten con historia clínica completa.

### **Criterios de exclusión**

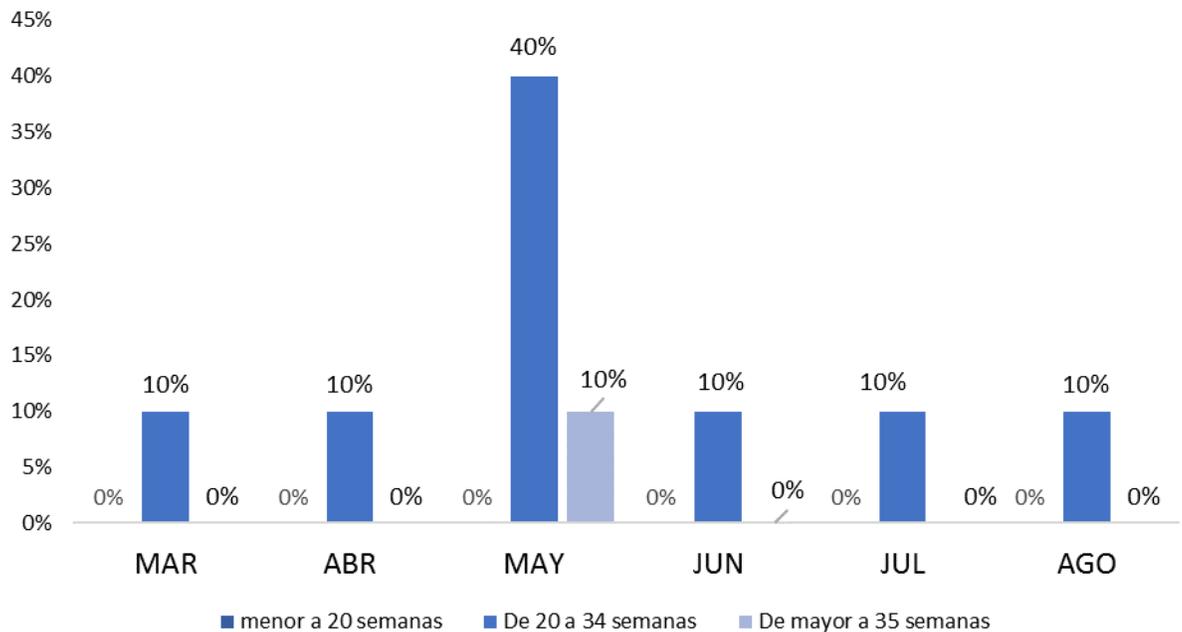
Se excluyeron del estudio aquellas pacientes con las condiciones enumeradas a continuación, ya que pudieran interferir con la evaluación eficaz de los factores de riesgos:

- Pacientes que hayan presentado muerte intrauterina (óbito fetal)
- Gestantes que culminaron su gestación en el periodo pretérmino por indicación médica.
- Pacientes que hayan ingerido medicamentos o sustancias, ya sean químicos o naturales para provocar actividad uterina.

### ***MANEJO ESTADÍSTICO:***

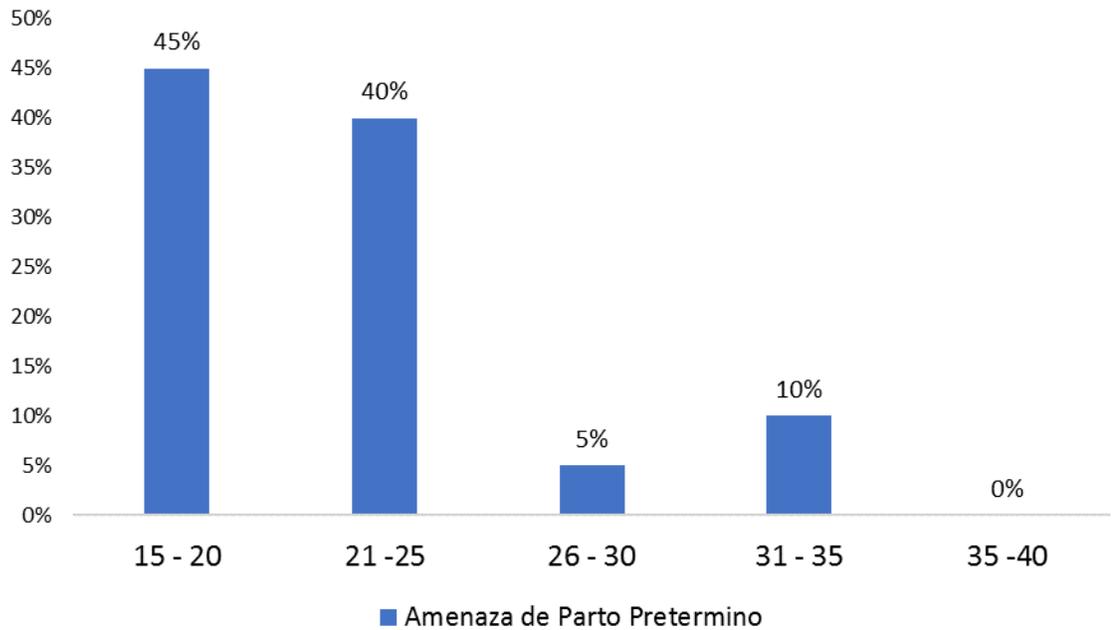
Los datos estadísticos se representan en forma de gráficos y tablas. El análisis se realiza mediante frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central como la media aritmética. Se utilizó el programa Microsoft Office 2007, para graficar el sistema de barra.

## RESULTADOS Y ANÁLISIS



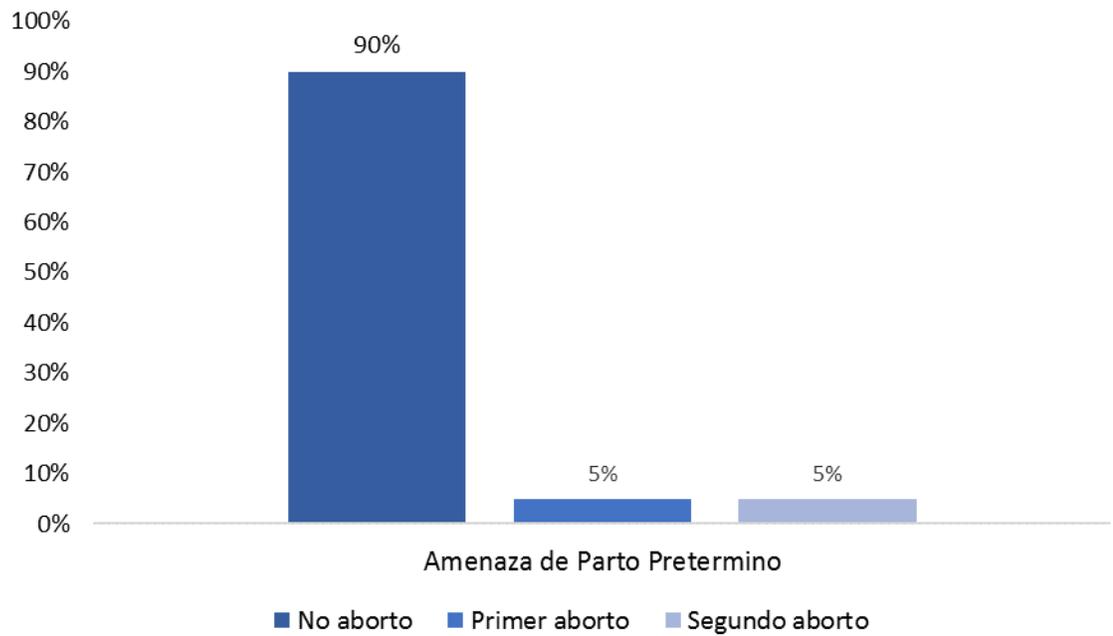
**Gráfico n° 1. Determinar la incidencia de amenaza de parto pretérmino en las pacientes atendidas en la emergencia de sala de partos del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá durante marzo 2020 a agosto 2020.**

En el gráfico 1 se evidencia que en el mes de marzo y abril se manifestó una incidencia de amenaza de parto pretérmino del 10% (2 pacientes por mes). Sin embargo, el mes de mayor incidencia de amenazas de parto pretérmino del 50%, donde el 10% comprendió en pacientes con una gestación mayor a 35 semanas (2 pacientes); y el 40% en pacientes de 20 a 24 semanas, siendo esta la incidencia más alta del estudio (10 paciente). Posteriormente se observa una incidencia de amenazas posparto del 10% en los meses de junio, Julio y agosto, (2 pacientes por mes).



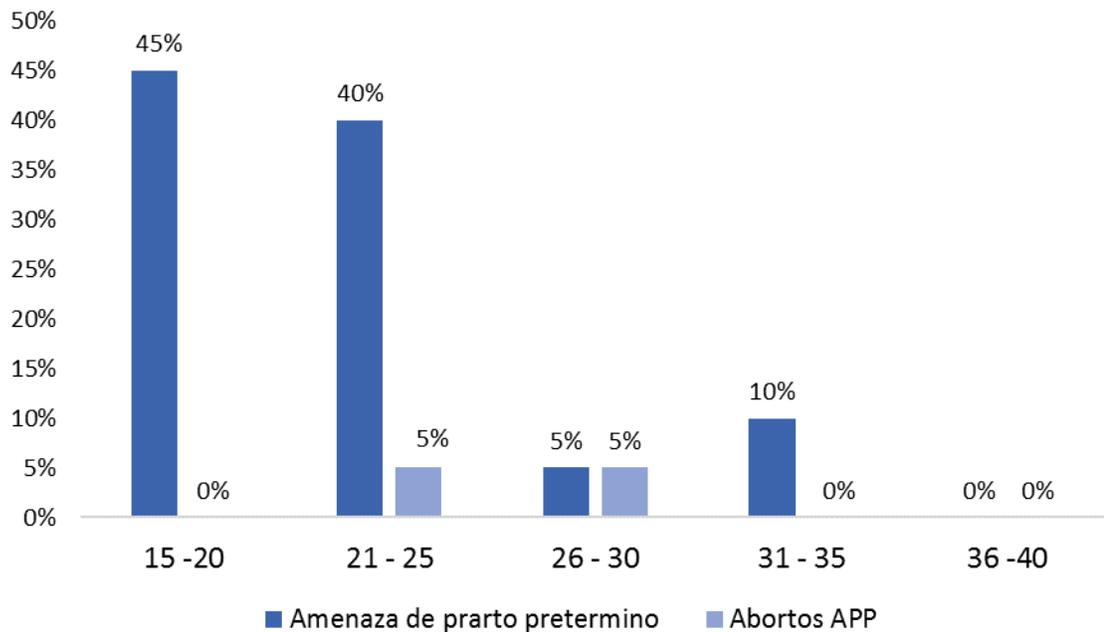
**Grafico n° 2. Distribución de la edad materna como factor de riesgo para la amenaza de parto pretérmino.**

El grafico número 2 se contempla la distribución de la edad materna y su relación como factor de riesgo para la amenaza de parto pretérmino, en este sentido, durante el intervalo de 15 a 20 años se observó que el 45% de las pacientes presentaron mayor amenaza de parto pretérmino, seguidamente las edades comprendidas entre los 21 y 25 años manifestaron el mismo comportamiento, no obstante, a mayor edad la incidencia decrece notablemente, de 26 a 30 años se observa que el riesgo se presenta solo en el 5% de la población de estudio, de 31 a 35 años el 10% y finalmente de 35 a 40 años no se observó ningún patrón significativo.



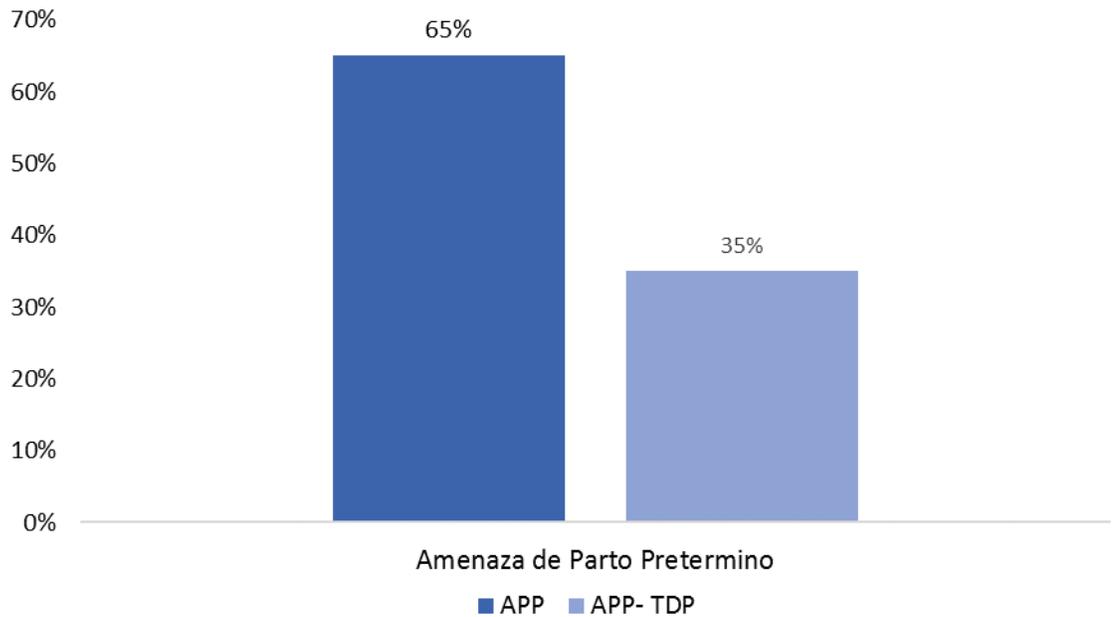
**Grafico nº 3. Comprobación del número de abortos como un factor de riesgo para amenaza de parto pretérmino.**

En el presente se observa que el grueso de la población, en un 90% no evidencio aborto alguno, así mismo, 5% tuvo su primer aborto, y 5% su segundo aborto.



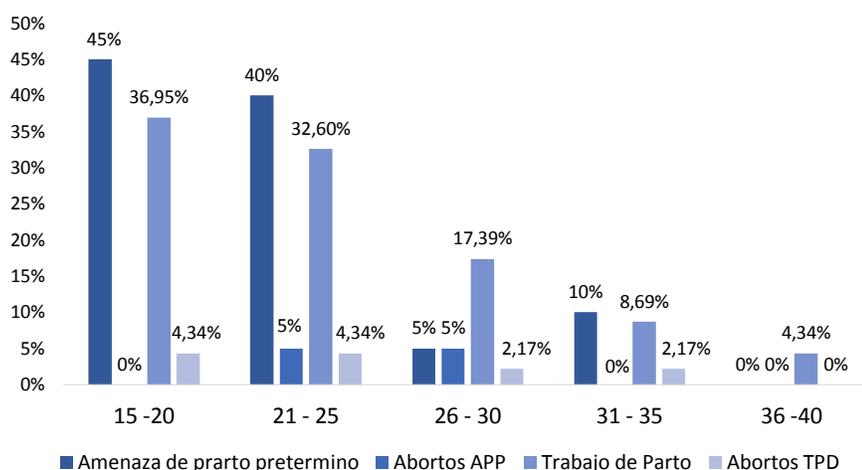
**Grafico n° 4. Relación de amenaza de parto pretérmino con la edad materna y el número de abortos en las pacientes atendidas.**

El grafico número 4 representa la relación de la amenaza de parto pretérmino respecto a la edad materna y el número de abortos que las mismas presentaron, en este sentido, se evidencia que, de 15 a 20 años de edad, el 45% de la población de estudio manifestó índices de amenazas de parto pretérmino en su totalidad, no obstante, no hubo presencia alguna de abortos; por otro lado, durante el intervalo de 21 a 25 años se puede vislumbrar que el 40% de las pacientes presentaron amenazas de parto pretérmino mientras que el 5% presentó abortos. Seguidamente desde los 26 hasta los 30 años divisamos una dualidad donde 5% presentó de amenaza de parto pretérmino y 5% presentó abortos. Así mismo, de los 31 a 35 años el 10% presentó amenazas mientras que no se registraron abortos, finalmente, durante las edades de 36 a 40 años no se evidencio ninguna característica ni amenazas de parto, ni abortos.



**Gráfica nº 5. Comparación de la incidencia de pacientes con amenaza de parto pretérmino con respecto a las pacientes con esta patología que culminaron en trabajo de parto pretérmino.**

La grafica 5 expone que el 65% de las pacientes atendidas durante el estudio presentaron amenazas de parto pretérmino, inversamente proporcional se registró que el 35% de las mismas, es decir, pacientes con amenazas de parto pretérmino evolucionaron a trabajo de parto.



**Grafico n° 6. Relación de amenaza de parto pretérmino (APP) y trabajo de parto pretérmino con la edad materna y el número de abortos en las pacientes atendidas.**

El grupo de 15 a 20 años con APP represento el 45% (9/20 pacientes), las cuales no presentaron abortos. Mientras que las pacientes que ingresaron a trabajo de parto pretérmino representaron un 36,95% (17/46 pacientes) de las cuales 4,34% (2 pacientes) presentaron abortos. Por otro lado, el grupo de 21 a 25 años, con APP presento el 40% de incidencia (8/20 pacientes) con un 5% de registro de abortos (1 paciente). Mientras que las pacientes con trabajo de parto pretérmino representaron un 32,60% de incidencia (15/46 pacientes) y 4,34% en pacientes con abortos (2 pacientes). De 26 a 30 años se registró que las pacientes que permanecieron en APP presentaron el 5% (1/20 pacientes), las cuales obtuvieron el mismo porcentaje de abortos respectivamente. No obstante, en el trabajo de parto pretérmino las pacientes representaron el 17,39% de incidencia, donde el 2,17% en las pacientes reflejaron abortos (1 paciente). Seguidamente, las pacientes de 31 a 35 años, presentaron el 10% de las pacientes con incidencia de APP (2/20 pacientes), las cuales no presentaron abortos.

## DISCUSIÓN

El parto pretérmino es un problema de salud pública pues representa unas de las complicaciones obstétricas y pediátricas más frecuentes y una de las principales causas de morbilidad y mortalidad neonatal. Esta complicación se produce por diversos factores incidentes como lo son el número de abortos y la edad materna, puntos focales en la presente investigación.

El estudio registra que mayo representa un aumento categórico del índice de amenazas de parto pretérmino con una incidencia del 50% en la población de estudio, dividido en primera instancia, por un 10% conformado por pacientes con una gestación mayor a 35 semanas y un 40% con pacientes de 20 a 24 semanas. Este hallazgo tiene diferencias significativas con Flores Robles F. (2016) en cuyo trabajo titulada **“El aborto previo como factor de riesgo para amenaza de parto pretérmino en el Instituto Nacional Materno perinatal diciembre 2015- mayo 2016”** <sup>(1)</sup> comenta que el promedio de la edad gestacional para las gestantes con amenazas de parto pretérmino se ubicó en las 31 semanas.

Por otro lado, el estudio determinó que el promedio de la edad de las pacientes estudiadas fue de 23 años, este resultado guarda relación con lo propuesto con Flores Robles F. (2016) en cuyo trabajo titulada **“El aborto previo como factor de riesgo para amenaza de parto pretérmino en el Instituto Nacional Materno perinatal diciembre 2015- mayo 2016”** <sup>(1)</sup> determina que el promedio de la edad en las gestantes sujeto de estudio fue de 26,98 y 25,1 años.

Así mismo, durante la investigación, el intervalo de entre 15 y 20 años alcanzó el 45% de la incidencia del estudio, lo que significa que es el

intervalo de mayor presencia durante la investigación; al respecto, Ramón Vargas en cuyo trabajo titulado **“Amenaza de parto pretérmino, factores de riesgo en pacientes de 28 a 36 semanas de gestación, en el hospital Dra. Matilde Hidalgo de Procel en el año 2014 al 2015”** <sup>(9)</sup> revela que la edad con mayor prevalencia es la edad de 16 a 20 años (43%). Flores Robles F. (2016) en cuyo trabajo titulada **“El aborto previo como factor de riesgo para amenaza de parto pretérmino en el Instituto Nacional Materno perinatal diciembre 2015- mayo 2016”** <sup>(1)</sup>. El 66,12% de las gestantes se encontraban entre los 20 y 34 años de edad.

Respecto al número de abortos, en el estudio, un 90% de la muestra no presento aborto alguno, salvo un 5% el cual vivió su primer aborto, y un 5% quien presentaba su segundo aborto. Este resultado difiere notoriamente de los de Retureta, S y colaboradores (2016), quienes en su estudio **“Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila”** <sup>(27)</sup>, proponen que el aborto en embarazos anteriores es significativo para el parto pretérmino; así mismo, Toboada, R (2015) en cuyo estudio **“Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital Regional de Loreto”** <sup>(28)</sup> observo que existe una relación estadísticamente significativa entre las gestantes con antecedentes de aborto y el parto pretérmino. Igualmente Flores Robles F. concluye que el aborto previo aumenta 2,52 veces más el riesgo de presentar amenaza de parto pretérmino.

A groso modo es importante exponer que, de 15 a 20 años de edad, el 45% de la población de estudio manifestó altos índices de amenazas de parto pretérmino, no obstante, esta población no presencio abortos. Sin embargo, Flores Robles F. (2016) en cuyo trabajo titulada **“El aborto previo como factor de riesgo para amenaza de parto pretérmino en el Instituto Nacional Materno perinatal diciembre 2015- mayo 2016”** <sup>(1)</sup>. El 66,12% de

las gestantes se encontraban entre los 20 y 34 años de edad y solo un 25,93% presentaba el aborto previo. Pudiendo observarse que se difiere con respecto a la edad materna pero no a la presencia de aborto previo.

## CONCLUSIONES

- La incidencia de amenaza de parto pretérmino a los 6 (seis) meses de estudio, fué de 20 pacientes.
- El grupo etario con edades comprendidas 15 - 20 años presentó la mayor frecuencia de APP con un 45%, y seguida por un 40% para el grupo etario con edades 21 – 25 años.
- El Aborto no representó un factor de riesgo predisponente para APP.
- La edad gestacional con mayor incidencia de amenaza de parto pretérmino, comprendió a las semanas 20 – 34.
- Se evidenció que las pacientes que iniciaron con APP, solo el 35% de ellas evolucionaron al trabajo de parto pretérmino.
- Se logró comprobar, que las amenazas de parto pretérmino y trabajo de parto pretérmino con edad gestacional, poseen un índice de incidencia más alto para el intervalo de edades comprendida entre los 15 – 20 años.

## RECOMENDACIONES

- Brindar un buen control prenatal, que permita minimizar los resultados obstétricos adversos en las pacientes y neonatos.
- Educar a las pacientes; mediante campañas, sobre la importancia de un buen control prenatal. Es importante no solo para prevenir la APP, y así evaluar sus factores de riesgo.
- Desarrollar estrategias para reforzar las campañas informativas con respecto a los factores Sociodemográficos, Gineco - Obstétricos y Maternos que incrementan el riesgo de tener un parto prematuro.
- Sugerir un estudio epidemiológico para establecer si factores como nivel educativo, nivel socioeconómico, la raza o la alimentación aumentan el riesgo para presentar amenaza de parto pretérmino.
- Plantear la elaboración de un estudio que evalúe a relación de la edad materna con los factores socioeconómicos de la misma y su relevancia para la amenaza de parto pretérmino.
- Realizar un estudio donde se compare otras patologías que puedan ser predisponentes para la amenaza de parto pretérmino.

## BIBLIOGRAFIA

1. Flores Robles F. El aborto previo como factor de riesgo para amenaza de parto pretérmino en el instituto nacional materno perinatal. [Tesis pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Facultad De Medicina; 2016.
2. García calvo B. Edad materna y el número de Abortos como factores de riesgo para parto pretérmino en pacientes Atendidas en el hospital docente Madre niño “San Bartolomé”. [Tesis Pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Facultad De Medicina; 2015.
3. Ovalle A, Kakarieka E, Rencoret G, Fuentes A, Del Río M, Morong C., *et al.* Factores asociados con el parto prematuro entre 22 y 34 semanas en un hospital público de Santiago. Rev Med Chile 2012; 140: 19-29.
4. Bocanegra H, Alessandra K. Factores clínicos asociados a la amenaza de Parto Pretérmino en gestantes del servicio de Gineco–Obstetricia. [Tesis pregrado]. Lima: Hospital de Baja Complejidad Vitarte; 2017.
5. Martínez G, Díaz J, Romero A. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en adolescentes. Salud en tabasco 2017; Vol. 23, No. 1 y 2, Enero-Abril, Mayo-Agosto 2017 Pág. 13
6. Obando R, Zamora J. Factores de riesgo de la amenaza de parto pretérmino en pacientes embarazadas que acuden a las unidades de

salud del municipio del Tuma- La Dalia. [Tesis Doctoral]. Matagalpa: Facultad Regional Multidisciplinaria; 2011.

7. Guillén J. Factores maternos asociados al parto pretérmino hospital nacional alberto sabogal sologuren. [Tesis especialidad]. Lima: 2015. Universidad de San Martín de Porres.
8. Ortiz Ramírez F. Parto pretérmino: detección y prevención de factores de riesgo. [Tesis pregrado]. Bogotá: Universidad de ciencias aplicadas y ambientales; 2015.
9. Ortiz Rodríguez K. Amenaza de parto pretérmino, factores de riesgo en pacientes de 28 a 36 semanas de gestación. [Tesis pregrado]. Guayaquil: 2016. Universidad de Guayaquil.
10. Quirós G, Alfaro R, Bolívar M, Solano N. Amenaza de Parto Pretérmino. Hospital San Juan de Dios, San José, Costa Rica. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD 2016; 1 (1): pág. 75
11. Howson C, Kinney M, Lawn J, Nacidos Demasiado Pronto: Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros. Editores, March of Dimes, PMNCH, Save the Children, Organización Mundial de la Salud. Nueva York 2012; [http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/born-too-soon\\_execsum\\_es.pdf](http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/born-too-soon_execsum_es.pdf)
12. Huaroto K, Paucá M, Polo M, Meza J. Factores de riesgo maternos, obstétricos y fetales asociados al parto pretérmino, en pacientes de un hospital público de Ica, Rev Méd Panacea. 2013; 3(2): 27-31.

13. Salazar L, Guirior C, Díaz D, Alcalde P, Bermejo R, Nieto C, *et al.* Alternativas terapéuticas para la tocólisis en el manejo de la amenaza de parto pretérmino. *Revista Oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia*. Prog Obstet Ginecol 2016; 59 (2): 112-118.
14. El colegio americano de obstetricia y ginecología (American College of Obstetricians and Gynecologists). Trabajo de parto prematuro y parto pematuro (en línea) 2019. (Fecha de consulta: Septiembre 2020) <https://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/Trabajo-de-parto-prematuro-y-parto-prematuro?IsMobileSet=false>
15. Liliana Voto; Parto Pretérmino. F.A.S.G.O. Volumen 13 - Nº 1 - Mayo 2014. Pág 5 – 10
16. Ministerio del Poder Popular para la Salud-MPPS; Protocolos de atención. Cuidados prenatales y atención obstétrica de emergencia. Capítulo 9. Parto pre término. Amenaza de parto pre término. Primera edición: Marzo 2014.
17. Viviana Genes. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino. *Revista Nacional*. (Itauguá). Vol. 4 (2) Dic. 2012, Pág. 8-14
18. Ministerio de Salud. Organización Panamericana de la Salud. Manual de recomendaciones en el embarazo y parto prematuro. Capítulo 2. Definición de factores de riesgo para el parto prematuro. 2019. Uruguay.

19. Freddy González. Manejo del Parto Pretérmino. Capítulo 5, Epidemiología y Factores etiológicos. Revisión 2012.
20. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Protocolos Asistenciales en Obstetricia: Amenaza de Parto Pretérmino. proSEGO. 2012.
21. Gabbe G Niebyl J Leigh J et al. Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies. Elsevier Saunders. Philadelphia – USA. 6th edition, 2012.
22. Cunningham F Leveno K Bloom S Hauth J Rouse D Spong. Williams Obstetricia. Mc Graw Hill. México. 23° Edición, 2011
23. The American Colleague of Obstetricians and Gynecologist. Trabajo de Parto Prematuro y nacimiento prematuro. Patient Education. 2013.
24. Ovalle A Kakarieka E Rencoret G et al. Factores Asociados con el Parto Prematuro entre 22 y 34 semanas en un hospital público de Santiago. Rev Med Chile. 2012; 140: 19-29.
25. Robert J Leiva J Germain A. Protocolo de Manejo en pacientes con amenaza de parto pretérmino en clínica Las Condes. Rev Med Clin Condes. 2014; 25 (6): 953-957
26. Quirós G, TEMA 2-2016: Amenaza de Parto Pretérmino, Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD Año 2016; Vol 1 No I.
27. Navas L Lankester E. *Abordaje del Parto Pretérmino*. Rev Méd Costa Rica. Centroamérica. 2014; LXXI (613): 725-730.

28. Cunningham F Leveno K Bloom S Hauth J. Rouse D Spong. *Williams Obstetricia*. Mc. Graw Hill. México. 23° Edición, 2011.
29. Retureta, S; Rojas, L; Retureta, M; Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila. *MediSur* 2015, 13517-525. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180041204008>.
30. González F. Manejo del parto pretérmino. Sociedad de obstetricia y ginecología de Venezuela. Caracas; Revisión 2012.
31. Kozuki N, Lee A, Silveira M, Sania A, Vogel J, Adair L, et al. The associations of parity and maternal age with small-for-gestational-age, preterm, and neonatal and infant mortality: a meta-analysis. *BMC PublicHealth* 2013, 13(3):S2.
32. A. Ovalle et al. Factores asociados con el parto prematuro entre 22 y 34 semanas en un hospital público de Santiago. *Rev Med Chile* 2012; 140: 19-29.
33. López L, Palacios F, Coreno M, et al. Utilidad de una prueba cualitativa para la detección de fibronectina fetal en secreción cervicovaginal como predictor de parto prematuro. *Perinatol Reprod Hum*. 2015; 29(4):136-142.
34. Latorra, C. Guía de Prácticas clínicas. Amenaza Parto Prematuro. *Rev. Hospital Materno Infantil Ramón Sardá* 2013, 22.

35. Retureta, S., Rojas, L., & Retureta, M. (2015). Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila. *Medisur* vol.13 no.4.
36. Recalde, M. Factores maternos que inciden en la amenaza de parto pretérmino en pacientes adolescentes que ingresan al centro de Maternidad del servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital Provincial General Latacunga en el mes noviembre 2012 - abril del 2013. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2014
37. Barrios, V. B. (2012,). Factores de riesgo asociados al parto pretérmino. *Rev. Nac.(Itauguá)*. Vol. 4 (2) Dic. 2012, Pág. 8-14, Pág. 8-14.
38. Quisnia S, Factores de riesgo y complicaciones más frecuentes en Partos prematuros atendidos en el hospital general Martín Icaza año 2014-2015. Universidad de Guayaquil 2016 – 2017.
39. Guillén G. Factores maternos asociados al parto pretérmino en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. [Tesis de Bachiller de Medicina] Perú: Universidad San Martín de Porres 2015.
40. Cornejo G, García C, Huerta A, Cortes R, Castro H, Hernández P. Factores asociados con el parto prematuro en un hospital de segundo nivel. *Rev Esp Méd Quir*. 2014; 19(3): 308-15.
41. Taboada R. Factores de riesgos asociados a parto pretérmino en el Hospital Regional Felipe Arriola Iglesias de Loreto. [Tesis de Bachiller de Medicina] Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015.

42. Ahumada B, Alvarado G. Factores de riesgo de parto pretérmino en un hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016; 24:e2750.
43. Latterra C, Sucasaca S, Di Marco I, Valenti E. Guía de práctica clínica: Amenaza de parto pretérmino. *Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardá*. 2015; 13(4): 518-21.
44. Quispe Carolina; Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de Lima Julio – Diciembre 2016, (Tesis de Médico Cirujano), Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann –Tacna. 2017.
45. Hinostroza Katherine; Factores clínicos asociados a la amenaza de Parto Pretérmino en gestantes del servicio de Gineco–Obstetricia, desde enero a diciembre del 2015, en el Hospital de Baja Complejidad Vitarte, (Tesis de Médico Cirujano), Universidad Ricardo Palma, Lima-Perú 2017.

# **ANEXOS**

## **ANEXO A: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Solicitud a los individuos de su disposición a participar en el estudio.

Yo, \_\_\_\_\_, estoy dispuesta a participar en la investigación que lleva por nombre: “Edad materna y número de abortos como factores de riesgo para amenaza de parto pretérmino. Sala de partos. Hospital Universitario Antonio Patricio Alcalá durante marzo 2020 a agosto 2020.”

Una vez que se me explicó el objetivo del estudio, las actividades que se realizarán y los beneficios que reportará, conozco también que mi participación contribuirá a un mejor estudio y conocimiento de los resultados de esta investigación, serán utilizados para el bien de nuestra sociedad, se me ha garantizado que toda la información que se obtenga tendrá carácter anónimo y que solo se utilizará con fines investigativos y no será revelado a ninguna persona sin mi consentimiento ni serán usados en otras investigaciones no relacionadas con esta. Conociendo lo antes planteado en este documento y habiendo aclarado todas mis dudas, expreso mi disposición a participar en la investigación ofreciendo todos los datos que me soliciten.

Para que conste, firmo la presente el \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

Firma de la paciente:

Firma de la autora de la investigación:

## **ANEXO B: I. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

1.- Parto pretérmino: 1.- SI    2.- NO

2.- Procedencia: \_\_\_\_\_

3.- Grado de instrucción:

Primaria: ( ) Secundaria ( ) Superior: ( )

4- Edad:

Menor o igual a 19 años ( ) Entre 20-35 años ( ) Mayor de 35 años ( )

5.- Edad gestacional en el momento del parto:

Pre término tardía: de la semana 32 a las 36 con 6/7 días ( )

Muy pre término: entre la semana 28 y 31 con 6/7 ( )

Extremadamente pre término; menores de 28 semanas ( )

A término: mayor de 37 semanas ( )

6.- Número de abortos:

Ninguno ( ) 1 abortos ( ) 2 abortos ( ) Más de 2 abortos ( )

7.- Tipo de aborto:

1.- Inducido ( ) 2.- Espontáneo ( )

Abortos inducidos previos: Ninguno: ( ) 1 ( )  $\geq 2$  ( )

Abortos espontáneos previos: Ninguno ( ) 1 ( )  $\geq 2$  ( )

8.- En qué semana fue el aborto:

1. Aborto precoz - hasta las 12 semanas SI ( ) NO ( )

2. Aborto tardío - mayor de 12 semanas a 22 semanas SI ( ) NO ( )

## METADATOS

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

Título	<b>EDAD MATERNA Y NÚMERO DE ABORTOS COMO FACTORES DE RIESGO PARA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO. SALA DE PARTOS. HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ DURANTE MARZO- AGOSTO 2020.</b>
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
<b>MOSQUERA RIVAS, RAQUELINE ELIZABETH</b>	CVLAC	<b>18.916.695</b>
	e-mail	<b>RAQLIN.07@GMAIL.COM</b>
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Palabras o frases claves:

Amenaza de parto pretérmino, Pretérmino, Aborto, Edad materna.

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

### Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Sub área
<b>Medicina</b>	<b>Ginecología y Obstetricia</b>

Resumen (abstract):

**Introducción:** La amenaza de parto pretérmino (APP) es la presencia de contracciones uterinas con frecuencias de 1 cada 10 minutos, de 30 segundos de duración por palpación, que se mantienen durante un lapso de 60 minutos, con borramiento del cuello uterino de 50% o menos y una dilatación igual o menor a 3 cm en pacientes gestantes entre las semana 22 y antes de la semana 37.

**Objetivo:** Determinar si la edad materna y el número de abortos son factores de riesgo para la amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en la emergencia de sala de partos.

**Métodos:** Estudio prospectivo, descriptivo, de cohorte longitudinal, observacional, aplicado en pacientes atendidas en la emergencia de sala de parto del Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá durante Marzo - Agosto 2020. La muestra estuvo formada por el total de la población en vista de su tamaño y esta ser estadísticamente significativa, conformada por 23 pacientes gestantes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión,

**Resultados:** Se evidenció que el intervalo de 15 a 20 años representado por un 45% de las pacientes presentó mayor APP. El aborto no representó un factor predisponente debido a que en un 90% no evidencio aborto alguno, así mismo, 5% tuvo su primer aborto, y 5% su segundo aborto.

**Conclusión:** La incidencia de APP en los 6 meses de estudio, fué de 20 pacientes. El grupo etario 15-20 años presentó la mayor frecuencia con un 45%. El Aborto no representó un factor de riesgo predisponente para APP.

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

### Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

Año	Mes	Día
2020	12	18

Lenguaje: SPA \_\_\_\_\_

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

**Archivo(s):**

Nombre de archivo	Tipo MIME
<b>P.G.-MosqueraR,RaquelineE</b>	<b>Aplication/word</b>

Alcance:

Espacial: \_\_\_\_\_ (Opcional)

Temporal: \_\_\_\_\_ (Opcional)

**Título o Grado asociado con el trabajo:**

**Ginecología y Obstetricia**

---

**Nivel Asociado con el Trabajo: Especialización**

---

**Área de Estudio: Medicina, Postgrado 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 Cunele*  
JUAN A. BOLANOS CUNELE  
Secretario

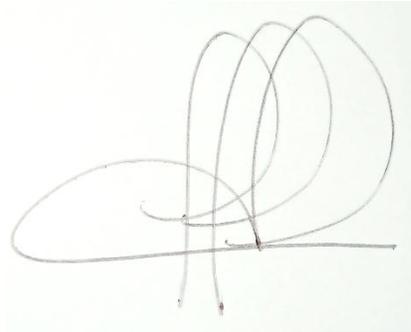


C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación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

JABC/YGC/maruja

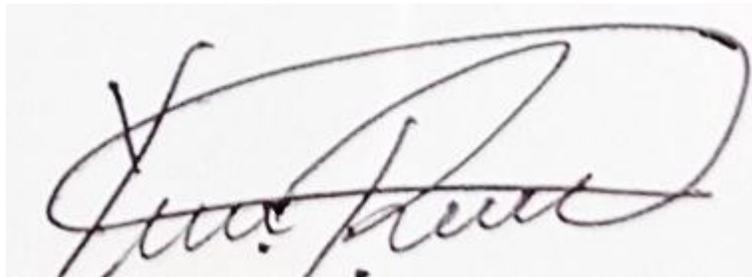
## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6

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”.

A handwritten signature in black ink on a light green background. The signature is highly stylized, featuring several large, overlapping loops and a horizontal base line.

---

**RAQUELINE MOSQUERA  
AUTOR**

A handwritten signature in black ink on a light grey background. The signature is highly stylized, featuring a large, prominent loop at the top and several smaller loops below it.

---

**DRA. YETZICA ROMERO  
ASESOR**