



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

INCIDENCIA DE PATOLOGÍAS GINECOBSTÉTRICAS EN PACIENTES
RECLUIDAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE
ALCALÁ. CUMANÁ, ESTADO SUCRE.
(Modalidad: Cursos Especiales de Grado)

ARISTIMUÑO MARVAL LESVIA PATRICIA
CASTILLO VILLARROEL MARIANGEL TAYS

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

CUMANÁ, 2023

INCIDENCIA DE PATOLOGÍAS GINECONSTETRICAS EN PACIENTES
RECLUIDAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE
ALCALÁ. CUMANÁ, ESTADO SUCRE.

APROBADO POR:

Lcda. Onassy Rodríguez
Asesora

Jurado

Jurado

ÍNDICE

| | |
|--|------|
| DEDICATORIA | IV |
| DEDICATORIA | V |
| AGRADECIMIENTO | VI |
| LISTA DE TABLAS | VII |
| RESUMEN | VIII |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| METODOLOGÍA | 8 |
| Área de Estudio..... | 8 |
| Tipo de investigación..... | 8 |
| Población y Muestra | 8 |
| Criterios de inclusión..... | 8 |
| Normas de Bioética..... | 8 |
| Identificar los factores sociodemográficos de las pacientes con patologías ginecobstétricas recluidas en la UCI..... | 9 |
| Verificar los casos de patologías ginecobstétricas más frecuentes que presentan las pacientes objeto de estudio | 9 |
| Determinar la incidencia de las patologías ginecobstétricas en las pacientes recluidas | 9 |
| Análisis Estadístico..... | 10 |
| RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 11 |
| Calculo de incidencia de patologías ginecobstétricas..... | 18 |
| CONCLUSIONES | 19 |
| RECOMENDACIONES..... | 20 |
| BIBLIOGRAFÍA | 21 |
| ANEXOS | 24 |
| METADATOS..... | 26 |

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo de grado principalmente a Dios, por guiarme, darme la fuerza necesaria y no abandonarme para culminar esta meta.

A mis padres Bethazaida Villarroel y Pedro Castillo por darme la vida, todo su amor. Por motivarme a seguir siempre adelante, sin rendirme. Con mucho orgullo, le dedico este gran logro que también es de ustedes. ...Los amo...

A mi hijo Ramsés Rojas, mi principal motor de vida. Ese ángel que me da todas las fuerzas para seguir creciendo como persona, mi pilar fundamental para culminar cada meta que me propongo. Tú que me haces tan feliz hijo. Perdona a mamá por las ausencias de día y noche cuando va al trabajo y a clases, pero debes saber que lo hago por superarme y brindarte lo mejor. Para que en un futuro te sientas orgulloso de mí...Te amo con el corazón mi adorado tesoro...

A mis hermanos, los hombres de mi vida: José Angel Castillo, Pedro Miguel Villarroel, Javier José Villarroel, y Samuel Enrique Villarroel por brindarme su apoyo siempre. Sin ustedes no habría alcanzado este sueño. Los quiero mucho.

A mi pareja Ramón Rojas por siempre estar apoyándome e impulsándome a continuar de pie cuando quería decaer. Mil gracias por tu apoyo infinito.

A mis suegros Deisy de Rojas y Luis Rojas por brindarme su apoyo, amor y su techo. Gracias por todo.

Y, finalmente, a aquellas personas que no creyeron en mí, pues con su actitud, lograron que tomara más impulso.

Mariangel Castillo

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo de grado principalmente a Dios, por darme la fuerza para culminar esta meta.

A mi madre Zoraida Marval, mi ángel, que desde el cielo sé que está muy orgullosa y feliz por ver terminada mi carrera... No sabes cuánto te extraño madre, deseaba poder tenerte aquí para darte mi éxito, tú más que nadie deseabas esto y hoy por fin cumplo tu deseo.

A mi padre, Cesar Aristimuño por su amor. Hoy también cumplo tu anhelo de ver cumplida esta meta. Este éxito también te pertenece. A ti, mi ejemplo a seguir, por enseñarme, aconsejarme y darme todo lo que has podido, con mucho amor.

A todas aquellas personas que compartieron y me brindaron su apoyo y lealtad en los momentos más difíciles. A ustedes, les deseo el mayor éxito en la vida.

Lesbia Patricia

AGRADECIMIENTO

Primeramente a Dios por darnos la fortaleza de cumplir esta meta.

A nuestros familiares por darnos siempre la fuerza y el apoyo fundamental para culminar nuestra carrera.

A la Universidad de Oriente por acogernos en sus espacios. A la profesora Onassy Rodríguez, por ser nuestra profesora y tutora. Por la revisión cuidadosa de nuestros textos, sus valiosas sugerencias en momentos de duda, por el material facilitado y las sugerencias recibidas para culminar este trabajo especial de grado.

A todos los demás profesores del departamento de enfermería por formarnos como profesionales de enfermería, por compartir sus conocimientos de manera profesional e invaluable. Gracias por su paciencia, dedicación, perseverancia y tolerancia. Un reconocimiento especial a la MSc. Maritza Rojas. Ella, con sus virtudes y conocimientos formó parte importante de esta historia. Mil gracias.

Al equipo de la UCI del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Por facilitar nuestra investigación y colaborar en nuestro aprendizaje.

A mis amigos y compañeros de viaje. Cuando hoy culminamos esta maravillosa aventura, recordamos las innumerables horas de trabajo juntos a lo largo de nuestra formación profesional. Hoy cerramos un capítulo maravilloso en esta historia de vida y no podemos dejar de agradecerles por su apoyo y constancia, por compartir nuestras horas de estudio, y ahora logros profesionales.

Mariangel y Lesbia

LISTA DE TABLAS

| | Pág. |
|--|------|
| 1. Características sociodemográficas de las pacientes con patologías ginecobstétricas recluidas en la UCI del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre..... | 11 |
| 2. Casos de patologías ginecobstétricas y complicaciones presentadas por pacientes gestantes recluidas en la UCI del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre..... | 13 |
| 3. Casos de patologías ginecobstétricas y complicaciones presentadas por puérperas recluidas en la UCI del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre..... | 15 |
| 4. Casos de patologías ginecobstétricas y complicaciones relacionadas con lesiones quirúrgicas en pacientes recluidas en la UCI del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre..... | 16 |
| 5. Población total femenina, ingresada en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, clasificada según los trimestres del año 2022..... | 17 |

RESUMEN

La presente investigación presenta como objetivo general, evaluar la incidencia de patologías ginecobstétricas en pacientes recluidas en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá, durante el año 2022, y como objetivos específicos: identificar los factores sociodemográficos de las pacientes con patologías ginecobstétricas, verificar las patologías ginecobstétricas y las complicaciones presentadas con más frecuencia, determinar la población total femenina atendida, y determinar la incidencia de las patologías ginecobstétricas en las pacientes recluidas. Fue un estudio transversal, documental y retrospectivo, cuya muestra estuvo conformada por 32 pacientes. Para recolectar la información se utilizó como técnica la observación directa y como instrumento, una ficha de registro clínico elaborada por las autoras de la investigación. Los resultados evidenciaron, que, durante el año 2022, ingresaron a la UCI de este hospital, total de 133 mujeres, y 32 de ellas presentaban patologías ginecobstétricas. Predominaron (40%), las pacientes de 21 a 30 años, el 43% son solteras y 33% viven en concubinato. La mayoría (81%), proceden del municipio Sucre, y en menor grado (19%), sumadas, del municipio Cruz Salmerón Acosta y municipio Montes. Las patologías ginecobstétricas y complicaciones más frecuentes fueron puerperio quirúrgico debido a hipertensión, eclampsia, anemia, meningitis, laparotomía exploradora, preeclampsia, síndrome de Hellp, edema pulmonar, encefalitis, embarazo mal controlado, desprendimiento prematura de placenta, shock hipovolémico, shock séptico y diabetes mellitus descompensada. La incidencia fue de 51,8. Se recomienda, implementar sesiones educativas dirigidas a las mujeres en edad fértil a fin de que estén conscientes de la importancia de sus controles periódicos, muy especialmente en las etapas pre y post natal. Igualmente, aumentar en número, el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos para resguardar su condición laboral y personal.

INTRODUCCIÓN

Desde tiempos remotos existe la necesidad de atender prioritariamente, a los pacientes en peligro de muerte, situación aparecida desde el año 1854 cuando Florence Nightingale, durante la Guerra de Crimea, consideró que era preciso separar a los soldados que tenían heridas menores, de aquellos en estado de gravedad para cuidarlos de manera especial (Aguilar y Martínez, 2017).

De acuerdo con Ochoa (2017), el cuidado intensivo nace en la década de 1850 ante la necesidad de tener salas especiales para la atención médica en situaciones de guerra; luego, en la década de 1920 resurge ante la urgencia de contar con salas exclusivas para el cuidado postoperatorio. La terapia intensiva, a su vez, emerge en la década de 1940, cuando se aplican dispositivos y procedimientos específicos en pacientes con disfunción única, como ventilación mecánica, hemodiálisis y desfibriladores eléctricos.

Por ello, en los últimos 20 años las unidades de cuidados intensivos (UCI), han pasado a formar parte esencial de casi todos los hospitales generales, su importancia radica en la complejidad del tratamiento al enfermo grave y su temprana recuperación de injurias severas; de igual forma, pacientes estables, que por su condición clínica o diagnóstico necesitan ser monitorizados o de continuas intervenciones de enfermería, sin llegar a invadirlos, se hospitalizan en la unidad de cuidados intermedios (Ocampo, 2009).

Las pacientes que ingresan a la cuidados intensivos (UCI), a criterio, de Aguilar y Martínez (2017), tienen un orden de prioridad. La primera prioridad es para pacientes inestables que ameritan ayuda intensiva que fuera de la unidad no es posible ofrecer; la segunda prioridad, es para pacientes que precisan de un monitoreo intensivo y que podrían ameritar intervención inmediata; la tercera

prioridad es para pacientes que pueden recibir tratamiento intensivo para mejorar o estabilizar agudizaciones de enfermedades crónicas, pero que es posible limitar su tratamiento y soporte; la prioridad cuatro es para los pacientes que no se beneficiarían de los cuidados intensivos. Hoy en día existen unidades de cuidados intensivos que atienden diferentes especialidades de la salud, entre ellas la ginecología.

Las patologías ginecológicas de acuerdo con Uzandizaga (2023), son las enfermedades que afectan al aparato reproductor de la mujer; las más comunes son: dismenorrea, síndrome premenstrual, hemorragias disfuncionales, dolor pélvico, endometriosis, quistes de ovario, síndrome de ovario poliquístico, miomas, displasia cervical, infección por el virus del papiloma humano (VPH), incontinencia urinaria y prolapso genital. Algunas de estas patologías no dan sintomatología, por lo que la recomendación es acudir al ginecólogo de forma rutinaria para realizar una revisión más o menos una vez al año.

Hernández *et al.* (2016), refieren que menos de 1% de las embarazadas se enferman gravemente para requerir ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Sin embargo, una gran cantidad de puérperas que ingresan en UCI presentan una complicación durante el parto, como los trastornos hipertensivos del embarazo y las hemorragias obstétricas; otras ocurren en los días posteriores como la sepsis puerperal y las enfermedades respiratorias.

En efecto, las embarazadas y puérperas que ingresan a UCI, presentan en su mayoría, casos agudos críticos con riesgo de muerte, que ameritan tratamiento especializado y complejo (Zorrilla y Segovia, 2017). En el estudio de Guerrero *et al.* (2011), titulado "Cuidados intensivos en ginecología y obstetricia en el Hospital General de México", se revisaron los pacientes que ingresaron a la UCI de ese hospital, encontrándose un total de 333 pacientes. 46 ginecológicas (por

sepsis, choque hipovolémico y apoyo con ventilación mecánica), y 287 obstétricas (preeclampsia, hemorragia, sepsis y otras patologías.

De igual forma, se identificaron también, diversas patologías asociadas, que complicaron el embarazo y requirieron apoyo multidisciplinario en la UCI. Se encuentran en este grupo: la pancreatitis edematosa, insuficiencia renal aguda, crisis hipertiroidea, edema agudo pulmonar, trombosis venosa profunda, coma cetoacidótico, acretismo placentario, síndrome de rasmussen, síndrome de gitelman, astrocitoma, meningioma, trombosis, seno sigmoideo, lupus eritematoso sistémico y fibrosis pulmonar (Guerrero *et al.*, 2011).

Diversos autores, entre ellos, Montufar y Mejía (2015), y Pupo *et al.* (2017), realizaron estudios en Colombia y Cuba respectivamente, sobre las causas de ingreso en las unidades de cuidados intensivos, encontrando, que dentro de las causas no relacionadas con el embarazo, las enfermedades pulmonares son las más comunes y, en ellas, las descompensaciones agudas graves de asma bronquial, neumonías, embolismo pulmonar, insuficiencia respiratoria aguda (IRA) y el edema agudo pulmonar. La IRA puede ser desencadenada por enfermedad preecláptica, hemorragia obstétrica, amnionitis, embolismo de líquido amniótico y sepsis, entre otras causas. El edema pulmonar puede ser causado por preeclampsia y disfunción cardíaca.

Por otra parte, la frecuencia de complicaciones, en pacientes críticamente enfermas, fue estudiada en Colombia, por Rojas *et al.* (2011) encontrando, que la principal causa de ingreso a la UCI, fueron los trastornos hipertensivos asociados al embarazo, y las principales complicaciones que se encontraron fueron renales. En este sentido, indican, que la insuficiencia renal aguda (IRA), es reconocida hace más de treinta años como una de las complicaciones que con más frecuencia se observa en las pacientes obstétricas, acompaña a la falla orgánica múltiple, y se asocia a una mortalidad elevada.

Brazier *et al.* (2009), consideran, que la morbilidad materna extrema (MME), es otra complicación ginecobstétrica, que constituye un problema de importancia en salud pública a nivel mundial y más aún en países en vías de desarrollo donde las cifras continúan siendo alarmantes; es un tipo de morbilidad que puede darse durante la gestación, parto o puerperio, presentándose como una complicación grave de superar, pues se salva la vida, pero si la condición mórbida persiste, esta complicación es potencialmente mortal teniendo como consecuencia la muerte materna.

El estudio de Solórzano (2014), realizado en Perú, plantea, que entre los factores de riesgo de MME, se encuentran: el número inadecuado e inicio tardío de control prenatal, el periodo intergenésico corto, y la edad ≤ 19 años o la edad \leq de 25 años; por ello, sugiere orientar las políticas de salud hacia los determinantes de estos componentes. Considera igualmente, que se debería poner mayor énfasis en la población joven, educándolos y previniendo embarazos no deseados, fortaleciendo los programas preventivos como planificación familiar y sensibilizando sobre la importancia del control prenatal.

Rodrigo (2020), estudió en Perú, las causas de ingreso a UCI de pacientes gestantes o puérperas con MME. Estudió 84 pacientes, y encontró, entre las causas obstétricas, que el 27,4% ingresaron por preeclampsia grave, el 20,2% por atonía uterina, 14,3% por eclampsia, 6,0% presentaron síndrome HELLP, 3,6% aborto, 2,4% endometritis y solo 1,2% ingresaron por embarazo ectópico. Entre las causas clínicas, el 9,5% presentaron sepsis, 3,6% insuficiencia respiratoria aguda, enfermedad renal aguda, epilepsia, pancreatitis, lupus, hipertiroidismo, cardiopatías y síndrome de Steven Johnson; todas con el 1,2%. Entre las causas quirúrgicas, el 1,2% presentaron colecistitis y apendicitis.

Para caracterizar la MME, Hornedo *et al.* (2019), estudiaron en Cuba, las historias clínicas y el libro de registro de la UCI de 277 pacientes obstétricas.

Los resultados indicaron que las causas obstétricas de mayor incidencia fueron los trastornos hipertensivos, hemorragia obstétrica y sepsis puerperal. Entre las causas no obstétricas destacan la crisis aguda de asma bronquial y la bronconeumonía. Más de la mitad de las pacientes no presentaron comorbilidad asociada y se encontraban en la etapa de puerperio, que fue el momento de mayor ocurrencia de complicaciones severas.

Feitosa *et al.* (2019) analizaron en Brasil, los ingresos de mujeres en edad fértil en una unidad de cuidados intensivos obstétrica. Encontraron, que entre las causas obstétricas directas (61,1%) las principales fueron Eclampsia (34,4%), Síndrome de Hellp (15,1%) y Pre-eclampsia grave (11%) y para las causas obstétricas indirectas (38,9 (%), se observaron las siguientes: Insuficiencia renal (13,5%), Edema agudo de pulmón (11,5%) y Cardiopatía (9,6%).

En Venezuela, Nava *et al.* (2016), en su estudio titulado “Caracterización de la paciente obstétrica críticamente enferma, experiencia de la maternidad Dr. Armando Castillo Plaza, Maracaibo, Venezuela: 2011 – 2014”, encontraron, que los ingresos obstétricos fueron debidos principalmente a trastornos hipertensivos (53%), infecciones (23,27%) o hemorragias (13,79%). Se registraron 38 muertes maternas entre todas las pacientes con morbilidad materna extrema ingresadas a la UCI obstétrica. Concluyendo, que si bien las pacientes obstétricas críticamente enfermas representan menos del 1% de todos los ingresos efectuados, contribuyeron con más de la mitad de la mortalidad materna registrada en la institución.

En Cumaná, estado Sucre, se encuentra el hospital universitario Antonio Patricio De Alcalá, el cual cuenta con una UCI, ubicada en el segundo piso de la institución, y en ella se presentan situaciones similares; sin embargo, no se encontraron registros de investigaciones anteriores sobre el tema. Por ello, se propone el siguiente estudio, con el cual se espera contribuir a la mejora del

conocimiento sobre este tema; en el entendido, que será beneficioso para el equipo de salud, estudiantes y la sociedad en general.

De acuerdo a lo planteado, esta investigación presenta como objetivo general evaluar incidencia de patologías ginecobstétricas en pacientes recluidas en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá. Son tres los objetivos específicos: identificar las características sociodemográficas de las pacientes con patologías ginecobstétricas recluidas en la UCI, verificar los casos de patologías ginecobstétricas que presentan las pacientes objeto de estudio, y determinar la incidencia de las patologías ginecobstétricas en las pacientes recluidas.

La relevancia del estudio, se presenta desde el punto de vista teórico, social, práctico y metodológico. Teóricamente, porque aporta teorías, conceptos y conocimientos actualizados sobre el tema, lo cual, a su vez, servirá como referencia académica de primordial interés para muchos profesionales. Permitirá además, contar con la información necesaria para implementar y organizar programas educativos, a fin de contribuir a preservar la vida de aquellas mujeres con patologías ginecobstétricas; en el entendido, que será beneficioso para el equipo de salud, estudiantes y la sociedad en general.

La relevancia clínica o práctica, se relaciona con la anterior, pues las patologías ginecobstétricas en la UCI, deben ser evitadas mediante el esfuerzo coordinado del equipo de salud, y en este caso, los docentes de enfermería que juegan un papel fundamental en la promoción para la salud y prevención de estas enfermedades. Metodológicamente, la investigación constituye un valioso aporte para los futuros profesionales de salud, estudiantes de enfermería, quienes podrán utilizar la metodología aquí empleada en otros trabajos de investigación no solo la UCI, sino también, en cualquier otro servicio, que a bien, quieran estudiar. La relevancia social, viene dada principalmente, por el

aporte de la información sobre patologías ginecobstétricas en la UCI, contribuyendo de esta manera, a prevenir complicaciones a la población femenina.

METODOLOGÍA

Área de Estudio

La investigación se realizó en la UCI del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, ubicada en el segundo piso de la institución.

Tipo de investigación

Fue un estudio transversal, documental y retrospectivo, realizado en la UCI ya mencionada.

Población y Muestra

La población estuvo constituida por 42 pacientes femeninas que ingresaron a la UCI del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, presentando patologías ginecobstétricas, durante el año 2022.

Criterios de inclusión

Fueron incluidas todas las pacientes recluidas en la unidad, durante el lapso de estudio.

Normas de Bioética

El proceso de la investigación estuvo fundamentado en la declaración de Helsinki, para trabajos de investigación en humanos, adoptada en la Asociación Médica Mundial (2008), y la Organización Panamericana de la Salud (1990); donde, un aspecto primordial es el consentimiento informado (Anexo 1), el cual fue solicitado al personal de la unidad, para la respectiva revisión de historias

clínicas; una vez expuestos los propósitos del estudio y sus implicaciones.

Identificar los factores sociodemográficos de las pacientes con patologías ginecobstétricas recluidas en la UCI.

Esto se realizó mediante la revisión de las historias clínicas de las pacientes recluidas. Los datos incluyen: nombre de la paciente, número de historia clínica, fecha de ingreso, edad, estado civil y procedencia. Estos datos, fueron organizados en una ficha de registro elaborada para tal fin, por las autoras de la investigación (Anexo).

Verificar los casos de patologías ginecobstétricas más frecuentes que presentan las pacientes objeto de estudio

Para ello, fue necesario indagar el libro de registro de ingresos de la UCI, donde aparecen las diversas patologías presentadas por las pacientes, en este caso, durante el año 2022.

Determinar la incidencia de las patologías ginecobstétricas en las pacientes recluidas

La incidencia de las patologías fue determinada mediante la siguiente fórmula:

$$I = \frac{\text{Nº de casos confirmados}}{\text{Población total}} \times 100$$

Esta incidencia dará un indicio de los casos nuevos de patologías ginecobstétricas que puedan presentarse.

Análisis Estadístico

Los resultados obtenidos fueron organizados utilizando el programa de Excel 2010, y posteriormente, presentados en 4 tablas de frecuencia absoluta y porcentual, las cuales contienen un análisis de tipo descriptivo.

Flores (2009) explica, que estadísticamente, el nivel descriptivo está referido al estudio y análisis de los datos obtenidos en una muestra y como su nombre lo indica describen y resumen las observaciones obtenidas sobre un fenómeno, un suceso, o un hecho. Este análisis, permitió conocer los aspectos relacionados con las patologías ginecobstétricas en las pacientes recluidas en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio Patricio De Alcalá, durante el año 2022.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para el presente estudio, se elaboraron 4 tablas estadísticas, para dar respuestas a los objetivos de la investigación. La tabla 1, presenta las características sociodemográficas de las pacientes recluidas en la UCI con patologías ginecobstétricas, las cuales incluyen la edad, estado civil y procedencia.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las pacientes con patologías ginecobstétricas recluidas en la UCI del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.

| Datos sociodemográficos | Nº | % |
|--------------------------------|----|------------|
| Edad | | |
| 14-20 años | 15 | 36 |
| 21-30 años | 17 | 40 |
| 31-40 Años | 8 | 19 |
| 41-50 Años | 2 | 5 |
| Total | 42 | 100 |
| Estado civil | | |
| Casada | 8 | 19 |
| Soltera | 18 | 43 |
| Concubinato | 14 | 33 |
| Otro | 2 | 5 |
| Total | 42 | 100 |
| Procedencia | | |
| Municipio Sucre | 34 | 81 |
| Municipio Cruz Salmerón Acosta | 3 | 7 |
| Municipio Montes | 5 | 12 |
| Total | 42 | 100 |

Nº: número de pacientes; %: porcentaje.

Los resultados evidencian un total de 42 pacientes con patologías ginecobstétricas durante el lapso de estudio; es decir, durante el año 2022. En relación a la edad, predominan (40%), las pacientes pertenecientes al grupo de 21 a 30 años, seguida del grupo de 14 a 20 años, con un 36%, lo cual indica que la mayoría de las pacientes recluidas en la UCI del hospital universitario

Antonio Patricio de Alcalá, son jóvenes.

Los resultados son similares a los de Hernández *et al* (2016), quienes evidenciaron, que las mujeres ingresadas en una UCI por una complicación, ya sea en su gestación como en el puerperio son jóvenes, en su gran mayoría menores de 30 años; son similares también, a los de Reyes y Villar (2012), y a los de Ashraf *et al.* (2014), quienes reportaron en sus respectivas series, una edad media de 27 años; no obstante, todos coinciden en la juventud de las pacientes. Delgado (2007), encontró igualmente, que el grupo etario más frecuente en UCI (29,4%), fue el de las edades de 20 – 24 años

Al igual que en este estudio, Castillo (2018), encontró, que la edad de mayor frecuencia de ingreso a la UCI fue el grupo de 15- 20 años con un 22 %, que corresponde a las adolescentes, las cuales condicionan una edad de riesgo de presentación de algunas patologías como lo es la enfermedad hipertensiva del embarazo y sus complicaciones. El segundo grupo con mayor ingreso son las pacientes de 30 a 35 años, la cual hoy en día tiende a ser frecuente por la postergación de la vida reproductiva.

En relación al estado civil, se pudo evidenciar, que el 43% de las pacientes son solteras, seguidas por el grupo de mujeres que viven en concubinato (33%). Esto difiere de Castillo (2018), quien a pesar de no considerar que el estado civil de la paciente esté relacionado con su ingreso, evidenció, que el 50% de las mujeres ingresadas viven en unión libre y sólo el 15% son solteras.

En relación a la procedencia, los resultados evidencian que la mayoría (81%), de las pacientes recluidas en la UCI, proceden del municipio Sucre, incluidas zonas urbanas y rurales como Guatacaral, vía San Juan. Sin embargo, existen pacientes procedentes de otros municipios del estado, como el municipio Montes (12%), de poblaciones urbanas como Cumanacoa, su capital y de zonas rurales de este municipio, como Cocollar.

La tabla 2, muestra los casos de patologías ginecobstétricas y complicaciones presentados por pacientes gestantes recluidas en la UCI, donde se puede observar que la mayoría (23%), presentan trastorno hipertensivo del embarazo, seguida de aquellas que presentan eclampsia, con un 20%. Anemia y meningitis cada una con 14% y las que presentan laparotomía exploradora, debido principalmente a lesiones quirúrgicas como daños a órganos (útero y epiplón).

En menor grado se presentan preeclampsia, edema pulmonar, encefalitis, shock séptico, Covid 19, embarazo mal controlado y diabetes mellitus descompensada; cada una con un caso, equivalente en su conjunto al 16% del total.

Tabla 2. Casos de patologías ginecobstétricas y complicaciones presentadas por pacientes gestantes recluidas en la UCI del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.

| Patologías ginecobstétricas en gestantes | N° | % |
|---|-----------|------------|
| - Trastorno hipertensivo del embarazo | 8 | 23 |
| - Eclampsia | 7 | 20 |
| - Laparotomía exploradora | 4 | 11 |
| - Anemia | 5 | 14 |
| - Meningitis | 5 | 14 |
| - Preeclampsia | 1 | 3 |
| - Edema pulmonar | 1 | 3 |
| - Encefalitis | 1 | 3 |
| - Shock séptico Covid 19 | 1 | 3 |
| - Embarazo mal controlado | 1 | 3 |
| - Diabetes Mellitus descompensada | 1 | 3 |
| Total | 35 | 100 |

Nº: número de pacientes; %: porcentaje.

Los resultados obtenidos concuerdan con Delgado (2007), en cuyo estudio, concluye que los trastornos hipertensivos del embarazo representan una entidad altamente prevalente y que nos debe alertar de sus posibles complicaciones estando en la capacidad de tratarlas y sobretodo prevenirlas. Evidenció también, que la patología gineco-obstétrica de fondo más frecuente fue la preeclampsia severa 21/68 (30%), seguida por eclampsia 14/68 (21%); encontrando también, pacientes con síndrome de HELLP 14/68 (21%), shock hipovolémico 10/68 (15%) y sepsis o shock séptico 9/68 (13%).

Los resultados también son similares a los de Hernández *et al.* (2016), quienes encontraron, que la preeclampsia grave es el trastorno hipertensivo asociado a la gestación más frecuente por el que ingresan las pacientes, según Pierre, en su estudio de Incidencia y causas de morbilidad materna en San Luis, donde de 103 causas de hipertensión se reportaron 81 casos de preeclampsia grave para 66.4%, seguido por la eclampsia con solo 14 casos (11.5%).

Es válido señalar que no todos los estudios coinciden en ese orden, pues Belley *et al.* (2015), y Mooij *et al.* (2015), señalan en sus respectivas series, que la eclampsia tuvo una mayor incidencia que la preeclampsia. Por su parte González *et al* (2020), encontraron, que la eclampsia que concentra el mayor índice del total, con un 34,1% (72 casos), y en segundo lugar, la preeclampsia con 62 pacientes (29,4%).

Las patologías ginecobstétricas y complicaciones presentados por puérperas recluidas en la UCI del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, se muestran en la tabla 3. En la misma, se puede observar, que la patología más frecuente de ingreso (47%), fue el puerperio quirúrgico debido a hipertensión, seguido por la eclampsia con un 38%. Los demás casos corresponden a Shock hipovolémico, síndrome de Hellp, desprendimiento prematuro de placenta,

diabetes mellitus descompensada y trastorno hematológico, cada una con un caso, equivalente en su conjunto al 15% del total.

Tabla 3. Casos de patologías ginecobstétricas y complicaciones presentadas por puérperas recluidas en la UCI del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.

| Patologías ginecobstétricas en puérperas | N° | % |
|---|-----------|------------|
| - Puerperio quirúrgico debido a hipertensión | 15 | 47 |
| - Eclampsia | 12 | 38 |
| - Shock hipovolémico | 1 | 3 |
| - Síndrome de Hellp | 1 | 3 |
| - Desprendimiento prematuro de placenta | 1 | 3 |
| - Diabetes mellitus descompensada | 1 | 3 |
| - Trastorno hematológico | 1 | 3 |
| Total | 32 | 100 |

Nº: número de individuos; %: porcentaje.

Los resultados obtenidos coinciden con los resultados de difieren de Hernández *et al* (2016), en cuyo estudio el puerperio quirúrgico debido a hipertensión fue el mayor factor de ingreso (47%), donde la cesárea representó también, el mayor número de cirugías, representando el 57, 6% de las cirugías y la sepsis 13,7% en su gran mayoría puérperas.

Son similares a los resultados de Feitosa *et al.* (2019) quienes encontraron, entre las principales causas obstétricas directas (61,1%), la eclampsia (34,4%), síndrome de Hellp (15,1%) y pre-eclampsia grave (11%); y para las causas obstétricas indirectas (38,9 %), se observaron: insuficiencia renal (13,5%), edema agudo de pulmón (11,5%) y cardiopatía (9,6%). Delgado (2007), concluyó igualmente, que la patología gineco-obstétrica de fondo admitida a UCI, más frecuente, fue la preeclampsia severa, seguida por la eclampsia y el

síndrome de HELLP. Los trastornos hipertensivos del embarazo representaron una entidad altamente prevalente, que debe alertar de sus posibles complicaciones estando en la capacidad de tratarlas y sobretodo prevenirlas.

Las patologías ginecobstétricas relacionadas con lesiones quirúrgicas en pacientes recluidas en la UCI del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, se presentan en la tabla 4, donde se puede observar la existencia de 2 casos de perforación uterina por legrado, lo cual ameritó laparotomía exploradora, con evidente peligro para la vida de la paciente afectada, al presentar shock hipovolémico; debido quizá a una mala praxis médica.

Tabla 4. Casos de patologías ginecobstétricas y complicaciones relacionadas con lesiones quirúrgicas en pacientes recluidas en la UCI del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.

| Lesiones quirúrgicas | N° | % |
|---|-----------|------------|
| Perforación uterina por legrado (lesión de útero y epiplón) | 2 | 100 |
| Total | 2 | 100 |

Nº: número de pacientes; %: porcentaje.

Romero (2014), explica, que el tema de la mala praxis médica ha cobrado mayor presencia en las sociedades modernas. Se trata del fortalecimiento de los criterios de responsabilidad ante los daños en general que se les causen a terceras personas en el ejercicio de las profesiones en general; y, en especial en el campo de la medicina.

Una vez totalizadas las patologías ginecobstétricas, se presenta en la tabla 5, el número total de estas pacientes ingresadas, clasificadas de acuerdo con los trimestres del año 2022. Esto, como dato necesario para calcular

posteriormente la incidencia, planteada en los objetivos del estudio.

Tabla N° 5. Población total femenina, ingresada en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, clasificada según los trimestres del año 2022.

| Población total | Frecuencia | |
|--|-------------------|------------|
| | Nº | % |
| Enero, febrero, marzo (1 ^{er} trim) | 33 | 25 |
| Abril, mayo, junio (2 ^{do} trim) | 34 | 26 |
| Julio, agosto, sep. (3 ^{er} trim) | 35 | 26 |
| Octubre, nov. Dic. (4 ^{to} trim) | 31 | 23 |
| Total | 133 | 100 |

Los resultados evidencian un total de 133 pacientes de sexo femenino atendidas durante el año 2022. Destacando un número similar en cada uno de los trimestres estudiados.

Delgado *et al.* (2019), informa, que entre los cuadros clínicos en situación crítica de mayor importancia atendidos en mujeres recluidas en UCI se encuentran: enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, insuficiencias renales, sepsis, trastornos neuromusculares, colitis fulminantes, gastroenteritis agudas, perforación del esófago, insuficiencias respiratorias, hemorragias digestivas, y fallos hepáticos; indistintamente de su edad y sexo. De lo cual se deduce, que si bien las patologías ginecobstétricas, de manera aislada, no ocupan un lugar relevante como causa de ingreso, muchas mujeres gestantes o púerperas por su estado crítico, pueden sufrir en cualquier momento, de estos cuadros clínicos.

Calculo de incidencia de patologías ginecobstétricas.

Posterior a la determinación de la población total, y de los casos confirmados de patologías ginecobstétricas, procedió a realizar el cálculo de incidencia, de la siguiente manera:

$$I = \frac{\text{Nº de casos confirmados}}{\text{Población total}}$$

$$I = \frac{69}{133} \times 100$$

$$I = 0,518 \times 100 = 51,8$$

La incidencia fue de 51, 8. Esto indica, que de cada 100 mujeres ingresadas a la UCI del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá 51,8 está propensa o tienen la probabilidad de ingresar por patologías ginecobstétricas. Esto evidencia, que las patologías ginecobstétricas representan una importante causa de ingreso de las mujeres a la UCI.

CONCLUSIONES

En relación a los factores sociodemográficos de las pacientes predominan (40%), las pacientes pertenecientes al grupo de 21 a 30 años, el 43% son solteras y 33% viven en concubinato. La mayoría (81%), proceden del municipio Sucre, y en menor grado (19%), sumadas, del municipio Cruz Salmerón Acosta y municipio Montes.

Las patologías ginecobstétricas y complicaciones más frecuentes de ingreso en pacientes gestantes: fueron puerperio quirúrgico debido a hipertensión, eclampsia, anemia, meningitis, laparotomía exploradora, edema pulmonar, preeclampsia, síndrome de Hellp, encefalitis, embarazo mal controlado, desprendimiento prematuro de placenta, shock hipovolémico, shock séptico y diabetes mellitus descompensada.

La incidencia de patologías ginecobstétricas fue de 31,5.

RECOMENDACIONES

Implementar sesiones educativas dirigidas a las mujeres en edad fértil a fin de que estén conscientes de la importancia de sus controles periódicos, muy especialmente en las etapas pre y post natal.

Aumentar en número, el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos para resguardar su condición laboral y personal.

BIBLIOGRAFÍA

Aguilar, C. y Martínez, C. 2017. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina crítica*, 31(3), 171-173.

Ashraf, N.; Kumar, S.; Kundra, P.; Veena, P.; Soundaraghavan, S. y Habeebullah, S. Pacientes obstétricas que requieren cuidados intensivos: un estudio retrospectivo de un año en un instituto de atención terciaria en la India. *Investigación y Práctica de la Anestesiología*, 1(5).

Asociación Médica Mundial. 2008. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Asamblea General de la Asamblea Médica Mundial, Tokio.

Belley, E.; Nana, T.; Nguéfack, C.; Justin, A.; Landry, T. y Nyaga, U. 2015. Tendencia en admisiones, características clínicas y resultado de preeclampsia y eclampsia visto desde la unidad de cuidados intensivos del Douala General Hospital, Camerún. *Revista Médica Panafricana*, 21:103.

Brazier, C. 2009. Estado mundial de la infancia 2009. Nueva York: *UNICEF*; 9(1):4-5

Castillo, B. 2018. Perfil epidemiológico de la paciente obstétrica en la unidad de cuidados intensivos del Hospital del Niño y la Mujer de SESEQ, de enero a diciembre de 2016. Universidad Autónoma de Queretano, México.

Delgado, J. 2007. Patologías gineco-obstétricas más frecuentes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo enero 2004 y diciembre 2006. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Unidad de Posgrado; Lima, Perú.

Delgado, J.; Lara, V.; Flores, L.; Sabando, B.; Aguilar, E. y Fernández, G. 2019. Patologías específicas de importancia en la UCI. *Reciamuc*, 3(2): 665-687.

Feitosa, L.; Cordeiro, I.; Barbosa, A.; Feitosa, V. y Barreto, R. 2019. Ingresos en UCI por causas obstétricas. *Enfermería Global*, 1 (53): 304-317.

Flores, L. 2009. Análisis estadístico descriptivo. <<https://www.monografias.com/trabajos-pdf2/analisis-estadistico-descriptivo/analisis-estadistico-descriptivo>> (23/5/2023)

González, S.; Maldonado, J.; Tinoco, M. y Garza, R. 2020. Análisis de los ingresos ginecoobstétricos a terapia intensiva de un hospital de Matamoros, Tamaulipas, de 2012-2018. *Medicina crítica*, 34(2): 152-155.

Guerrero, A.; Briones, C.; Díaz, M. y Briones, J. 2011. Cuidados intensivos en ginecología y obstetricia en el Hospital General de México. *Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva*, 25(4):211-217

Hernández, M.; Travieso, Y.; Díaz, J. y Fernández, I. 2016. Morbilidad obstétrica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente "Aleida Fernández Chardiet. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(4)

Hornedo, I.; Vázquez, Y. y Pérez, Y. 2019. Morbilidad Materna Extrema según causas de admisión en cuidados intensivos. *Revista electrónica Edumed.net*. Habana, Cuba.

Montufar, C.; Gei, A. y Mejía, M. 2015. Introducción. En: Soporte crítico en obstetricia. Editorial Distribuna, Bogotá, Colombia. Pág.: 18-19.

mooij, R.; Lugumila, J.; Mwashambwa, M.; Mwampagatwa, I.; Dillen, J. y Stekelenburg, J. 2015. Características y resultados de pacientes con eclampsia y preeclampsia severa en un hospital rural en el oeste de Tanzania: un estudio retrospectivo de registros médicos. *Embarazo y Parto*, 15:213.

Nava, M.; Urdaneta, J.; González, M.; Labarca, L.; Silva, Á.; Contreras, A.; Fernández, M. y Baabel, N. 2016. Caracterización de la paciente obstétrica críticamente enferma, experiencia de la maternidad "Dr. Armando Castillo Plaza", Maracaibo, Venezuela: 2011-2014. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(4), 288-296.

Ocampo, B. 2009. "Apuntes para la historia del cuidado intensivo". En: Sociedad Cundinamarquesa de anestesia. SCARE. Semiología del paciente crítico, la clínica y la monitoria invasiva son excluyente o se complementan? <www.enfermeriaaps.com/portal/?wpfb_dl=3872> (12/3/2023).

Ochoa, M. 2017. Historia y evolución de la medicina crítica: de los cuidados intensivos a la terapia intensiva y cuidados críticos. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo* 128(1): 1-11

Pupo, J.; González, J.; Cabrera, J. y Martí, G. 2017. Morbilidad materna extrema según causas de admisión en cuidados intensivos. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 16(3):49-60.

Reyes, I. y Villar, A. 2012. Morbilidad maternal extrema en el Hospital nacional docente madre-niño San Bartolomé, Lima, 2007-2009. *Revista peruana de ginecología y obstetricia*, 58:273-284.

Rodrigo, J. 2020. Causas de ingreso a uci de pacientes con morbilidad materna extrema, en dos hospitales de Arequipa, del 2017 al 2019. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Arequipa – Perú

Rojas, J.; Miranda, J.; Ramos, E. y Fernández, J. 2011. Cuidado crítico en la paciente obstétrica. Complicaciones, intervenciones y desenlace materno-fetal. *Revista clínica e investigación en ginecología y obstetricia*, 38(2): 44-49

Romero, J. 2014. Apuntes sobre la mala praxis médica. *Revista de Ciencias Jurídicas* 135:107-122.

Solórzano, L. (2014). Factores de riesgo asociados a la morbilidad materna extrema en el Hospital Nacional Cayetano Heredia 2013. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, unidad de post grado. Lima, Perú.

Usandizaga, R. 2023. ¿Cuáles son las patologías ginecológicas más frecuentes? <<https://ramonusandizaga.com/cuales-son-las-patologias-ginecológicas-mas-frecuentes/>>(17/3/2023).

Zorrilla, A. y Segovia, M. 2017. Ingresos a Unidad de Cuidados Intensivos de mujeres durante el embarazo y periodo puerperal. *Revista del Nacional (Itauguá)*, 9(1): 49-60

ANEXOS

Anexo 1

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Bajo la supervisión académica de la Lcda. Onassy Rodríguez, se realizará el proyecto de investigación titulado: "INCIDENCIA DE PATOLOGÍAS GINECONSTETRICAS EN PACIENTES RECLUIDAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ. 2023".

Yo, _____, portador de la C.I: _____, domiciliado en: _____, de _____ años de edad, en uso pleno de mis facultades mentales y en completo conocimiento de la naturaleza, forma, duración, propósito, inconveniente y riesgo relacionado con el estudio, por medio de la presente, otorgo mi libre consentimiento en participar en dicho proyecto de investigación, aportando la información necesaria.

Mi participación consiste en dar la autorización para efectuar observaciones a los registros y estadísticas que se llevan en la UCI de este hospital, para el control de los usuarios hospitalizados.

Declaro que se me ha informado ampliamente, que de acuerdo a los derechos constitucionales que me asisten, mi participación en el estudio es totalmente voluntaria, comprometiéndose las investigadoras, a preservar confidencialidad de los datos otorgados, cuyo uso será exclusivo para esta investigación.

Doy fe, que se hizo de mi conocimiento, que cualquier pregunta que tenga en relación con el estudio me será respondida oportunamente y que bajo ningún concepto se me ha ofrecido ni pretendo recibir ningún beneficio de tipo económico producto de los hallazgos que puedan producirse en el proyecto.

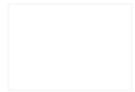
Luego de haber leído, comprendido y aclarado mis interrogantes con respecto a este formato de consentimiento acuerdo aceptar las condiciones estipuladas en el mismo, a la vez autorizar al equipo de investigadoras a realizar el referido estudio, para los fines indicados anteriormente y reservarme el derecho de revocar esta autorización en cualquier momento sin que ello conlleve algún tipo de consecuencia negativa para mi persona.

Firma del voluntario
C.I: _____
Lugar: _____
Firma: _____

Firma del investigador
C.I: _____
Lugar: _____
Firma: _____

Firma del investigador
C.I: _____
Lugar: _____
Firma: _____



**Anexo 2****FICHA DE REGISTRO**

Fecha de ingreso: _____

Nombre del paciente: _____

Edad: ____ Estado civil: _____ Dirección: _____

Patología ginecobstétrica que presenta _____

Complicaciones _____

Observaciones _____

METADATOS

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

| | |
|-----------|--|
| Título | Incidencia de patologías ginecobstétricas en pacientes recluidas en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá. Cumaná, estado Sucre. |
| Subtítulo | |

Autor(es)

| Apellidos y Nombres | Código CVLAC / e-mail | |
|------------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| Aristimuño Marval Lesvia Patricia | CVLAC | 17213096 |
| | e-mail | Lesbiapatricia17@hotmail.com |
| | e-mail | |
| Castillo Villarroel Mariangel Tays | CVLAC | 24.689.689 |
| | e-mail | Mariangeltcv1@gmail.com |
| | e-mail | |
| | CVLAC | |
| | e-mail | |
| | e-mail | |

Palabras o frases claves:

| |
|---|
| ginecobstétricas, ginecológicas, eclampsia, síndrome hellp. |
| |

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

Líneas y sublíneas de investigación:

| Área | Sub área |
|----------|------------|
| Ciencias | Enfermería |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Resumen (abstract):

Presenta como objetivo general, evaluar la incidencia de patologías ginecobstétricas en pacientes recluidas en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá, durante el año 2022, y como objetivos específicos: identificar los factores sociodemográficos de las pacientes con patologías ginecobstétricas, verificar las patologías ginecobstétricas y las complicaciones presentadas con más frecuencia, determinar la población total femenina atendida, y determinar la incidencia de las patologías ginecobstétricas en las pacientes recluidas. Fue un estudio transversal, documental y retrospectivo, cuya muestra estuvo conformada por 32 pacientes. Para recolectar la información se utilizó como técnica la observación directa y como instrumento, una ficha de registro clínico elaborada por las autoras de la investigación. Los resultados evidenciaron, que, durante el año 2022, ingresaron a la UCI de este hospital, total de 133 mujeres, y 32 de ellas presentaban patologías ginecobstétricas. Predominaron (40%), las pacientes de 21 a 30 años, el 43% son solteras y 33% viven en concubinato. La mayoría (81%), proceden del municipio Sucre, y en menor grado (19%), sumadas, del municipio Cruz Salmerón Acosta y municipio Montes. Las patologías ginecobstétricas y complicaciones más frecuentes fueron puerperio quirúrgico debido a hipertensión, eclampsia, anemia, meningitis, laparotomía exploradora, preeclampsia, síndrome de Hellp, edema pulmonar, encefalitis, embarazo mal controlado, desprendimiento prematura de placenta, shock hipovolémico, shock séptico y diabetes mellitus descompensada. La incidencia fue de 51,8. Se recomienda, implementar sesiones educativas dirigidas a las mujeres en edad fértil a fin de que estén conscientes de la importancia de sus controles periódicos, muy especialmente en las etapas pre y post natal. Igualmente, aumentar en número, el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos para resguardar su condición laboral y personal.

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

Contribuidores:

| Apellidos y Nombres | ROL / Código CVLAC / e-mail | |
|---------------------|-----------------------------|---|
| Onassy Rodríguez | ROL | C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/> |
| | CVLAC | |
| | e-mail | onassyrodriguezg.14@gmail.com |
| | e-mail | |
| Maritza Rojas | 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 | maritzar2012@hotmail.com |
| | e-mail | |
| Pedro Figueroa | 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 | pedrofigueroa2006@hotmail.com |
| | e-mail | |

Fecha de discusión y aprobación:

| Año | Mes | Día |
|------|-----|-----|
| 2023 | 08 | 02 |

Lenguaje: Español

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

Archivo(s):

| Nombre de archivo | Tipo MIME |
|-------------------|-----------------|
| NSUCTG_AMLP2023 | Aplicación/Word |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Alcance:

Espacial: Nacional (Opcional)

Temporal: Temporal (Opcional)

Título o Grado asociado con el trabajo:

Licenciado(a) en Enfermería

Nivel Asociado con el Trabajo: Licenciado(a)

Área de Estudio: Enfermería-Ciencias

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado: Universidad de Oriente

Núcleo sucre

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

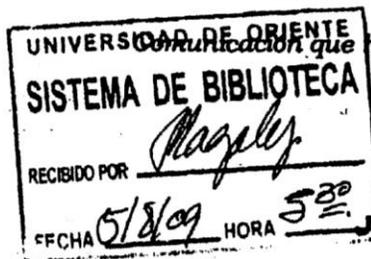
Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.



Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

JUAN A. BOLANOS CUNPELO
Secretario

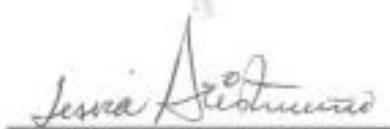


C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación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

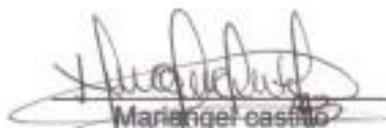
JABC/YGC/manuja

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”.



Lesvia Aristimuño
Autor



Mariangel Castillo
Autor



Profa. Onassy Rodríguez.
Asesor

PROF: ONASSY RODRIGUEZ
ASESOR