



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

FACTORES DETERMINANTES DE LA PREMATURIDAD EN LOS RECIÉN NACIDOS INGRESADOS EN EL ÁREA CLÍNICA DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ”, CUMANÁ, ESTADO SUCRE.

(Modalidad: Cursos Especiales de Grado)

ACUÑA GERARDINO VIRGINIA VICTORIA

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

CUMANÁ, JULIO 2024



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO DE SUCRE
 DECANATO/ESCUELA DE CIENCIAS
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

CTGE-092/24

**ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO
 MODALIDAD CURSOS ESPECIALES DE GRADO**

La Comisión de Trabajo de Grado del Departamento de Enfermería, visto el rendimiento obtenido en los siguientes Seminarios, correspondientes a los Cursos Especiales de Grado en el área de **CUIDADOS CRÍTICOS**,

Período	Código	Asignatura
I-2023	161-5203	UCI PEDIÁTRICA
II-2023	161-5203	UCI PEDIÁTRICA

Y hecho el estudio correspondiente a los trabajos de investigación respectivos presentado por el (la) Bachiller: Acuña Gerardino, Virginia Victoria con Cédula de Identidad N° 26.545.753, como requisito parcial para optar al título de Licenciado en Enfermería, emite el veredicto:

APROBADO

En Cumaná, a los cinco días del mes de agosto de 2024


 Profa. Felicia Montaña
 Profesor de Cursos Especiales de grado


 Prof. Osmanlys Sulbarán
 Coord. Comisión de Trabajo de Grado




 Dra. María Majavé
 Director (E) de Escuela de Ciencias



DEDICATORIA

A:

Mi Padre y mejor amigo, Jehová Dios, quien siempre ha estado delante de mí mostrándome el camino que debo seguir en la vida; dándome a su voluntad la constancia, la salud y el intelecto que hicieron posible que hoy pudiera alcanzar esta meta. Este logro es por Él y para Él. También dedico el presente trabajo a mis padres Julio César Acuña y María Victoria Gerardino, quienes con su esmerado esfuerzo y amor incondicional hicieron hoy de mí la mujer que soy.

Mi hermano, Julio Alejandro Acuña, por acompañarme desde el momento en que nací y ser un apoyo en mi vida, tanto en lo académico como en lo personal.

Mi tía, Mary Carmen Gerardino, por la ayuda generosa y amorosa que me brindó, en lo económico y en lo moral, para que hoy pudiera alcanzar mi meta de ser una profesional de la enfermería.

Todas las demás personas que contribuyeron, de una u otra forma, al logro de este objetivo.

“Haz de Jehová tu mayor deleite, y él te concederá los deseos de tu corazón”
(Salmo 37:4).

VIRGINIA ACUÑA

AGRADECIMIENTO

A:

Todos los profesores de la Universidad de Oriente, de quienes aprendí grandes cosas que me servirán en mi futuro profesional.

Profa. Felicia Montaña por su instrucción, experiencia y el tiempo prestado para el asesoramiento de este trabajo.

Lcda., Marleni Gutiérrez, coordinadora de enfermería del servicio de neonatología, por prestarme amablemente su colaboración a fin de que pudiera realizar mi investigación en el área clínica que ella bien dirige.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
LISTA DE TABLAS	V
RESUMEN	VI
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA	6
Área de estudio	6
Diseño y tipo de investigación.....	6
Población y muestra.....	6
Criterio de inclusión.....	6
Criterio de exclusión.....	6
Normas bioéticas.....	7
Técnica e instrumento de recolección de datos	7
Análisis estadístico	8
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	9
CONCLUSIONES	25
RECOMENDACIONES	26
BIBLIOGRAFÍA	27
ANEXOS	31
HOJAS DE METADATOS	37

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia absoluta y porcentual en relación a los datos sociodemográficos en los prematuros ingresados en el área clínica de neonatología del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, estado Sucre.	10
Tabla 2. Frecuencia absoluta y porcentual referente a los factores determinantes de la prematuridad en los recién nacidos ingresados en el área clínica de neonatología del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, estado Sucre.....	17

RESUMEN

El objetivo fue evaluar los factores determinantes de la prematuridad en los recién nacidos ingresados en el área clínica de neonatología del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, estado Sucre. El área de estudio fue el servicio de neonatología del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, estado Sucre. El tipo de estudio fue descriptivo y de campo, cuya población y muestra estuvo conformada por diecinueve (19) neonatos ingresados en el área antes mencionada. Los resultados obtenidos fueron los datos sociodemográficos de los prematuros ingresados en el área clínica de neonatología del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”. Donde el 100,00% de los neonatos en estudio, en cuanto a edad gestacional, fueron pretérminos, que se ubicaban el 78,95% en la categoría de prematuro entre moderado y tardío. De acuerdo con la historia previa de prematuridad, un 89,47% de las madres expresó que no había dado a luz con anterioridad a hijos prematuros, así mismo, tenían un nivel económico moderado representado por el 89,47% y un 84,21% vivía en concubinato. Con respecto al peso de los neonatos, se obtuvo que el 84,21% de ellos pesó entre 1,100- 2,00 kg, además, que predominó el sexo masculino con el 78,95%; también, que el 78,95% se controló el embarazo medianamente, el 68,42% de las madres tuvieron un grado de instrucción hasta la secundaria, el tipo de parto que más tuvo lugar fue la cesárea con un 57,89%, 57,89% procedía de áreas rurales, el 52,63% eran empleadas; 52,63% eran de raza blanca, el 47,37% presentó un estado nutricional regular, 31,58% de las madres tenían edades entre 26-31 años. De igual forma, se evidenciaron los factores determinantes de la prematuridad en los neonatos ingresados en neonatología; así pues, de acuerdo a los factores personales de la madre, el 100,00% no presentó enfermedades bucales, uso de tabacos ni drogas, e igualmente, el 100,00% de ellas no presentó placenta previa, y, de acuerdo a las causas iatrogénicas, el 94,12% de los partos no fueron inducidos y el 100,00% de las cesáreas no fueron electivas. Referente a las patologías maternas, se observó que el 100,00% de ellas no tuvieron eclampsia, también que 94,74% no eran cardiópatas, 89,47% no presentaron depresión, 84,21% sí tenían estrés, 78,95% sí estaban por ruptura prematura de membranas, el 73,68% presentaron infecciones urinarias, que el 63,16% no eran pre-eclámpticas y que el 57,89% presentó anemia. Se concluye que, en cuanto a los datos sociodemográficos, la edad gestacional de los neonatos prematuros se mantuvo ubicada en la categoría de prematuridad entre moderada y tardía, siendo en su mayoría del sexo masculino con un peso de 1,100-2,00 kg, y cuyas madres tuvieron un embarazo medianamente controlado y residencia en localidad rural. Aunado a esto, un nivel económico moderado. Por otra parte, los factores maternos personales y patológicos de la madre que determinaron la prematuridad en los neonatos fueron el estrés materno, la ruptura prematura de membranas, infecciones urinarias, la multiparidad y las anemias.

INTRODUCCIÓN

El nacimiento prematuro actualmente representa un grave problema de salud pública debido a los múltiples daños que acarrea al estado físico del neonato y los altos gastos económicos y sociales que su atención genera (Mendoza *et al.*, 2016). Y es que a pesar de los importantes avances en la medicina perinatal, cada año en el mundo nacen aproximadamente 13 millones de bebés pretérminos, los cuales al principio no solo se encaran al enorme reto de sobrevivir, sino también, en una elevada cifra, a la grave problemática de presentar secuelas para el resto de sus vidas (Couto *et al.*, 2014).

La prematuridad constituye la causa principal de morbilidad y mortalidad en el neonato. A esta se le atribuye del 60,00 al 80,00% de los fallecimientos y alrededor del 50,00% de las discapacidades neurológicas congénitas (Morgan *et al.*, 2010). Las complicaciones que produce se manifiestan a corto y largo plazo. A corto plazo se ha relacionado con patologías como la hemorragia interventricular y pulmonar, crisis de apnea, el edema cerebral, la hidrocefalia, entre otros. Mientras que, a largo plazo, se citan la retinopatía de la prematuridad, problemas del lenguaje y el aprendizaje, así como el deterioro sensorial, visual y auditivo (Zerna *et al.*, 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al parto pretérmino como aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación. En este sentido, puede ser clasificado en: prematuridad extrema (menos de 28 semanas), muy prematuro (de 28-32 semanas) y prematuro entre moderado y tardío (de 32-37 semanas). Estos nacimientos antes de tiempo pueden ocurrir debido a un trabajo de parto prematuro espontáneo o por indicación médica a través de la inducción programada del parto o la cesárea (OMS, 2023).

Los partos pretérminos se producen por diversas razones. De hecho, existen factores de riesgo que pueden ser identificados antes del embarazo, en la concepción o durante la gestación. Dichos factores se pueden clasificar en: factores o enfermedades maternas,

causas sociales, fetales e iatrogénicas. Las causas maternas, a su vez, se subdividen en generales y ginecobstétricas. Entre las generales destacan las infecciones graves, las cardiopatías, anemias, tabaquismo y uso de otros narcóticos. Dentro de las ginecobstétricas se mencionan la edad materna, ya sea adolescente o entrada en años, alteraciones cervicales, mioma uterino, placenta previa y la multiparidad (Rigol, 2004).

En cuanto a las causas fetales, se citan la gemelaridad que es responsable del 20,00% de los nacimientos prematuros, las cromosomopatías y las malformaciones congénitas. Dentro de las causas sociales se mencionan los escasos recursos económicos, el bajo nivel educativo, el estado de soltería de la madre y la falta de un empleo. Y con respecto a las causas iatrogénicas, sobresalen el parto inducido precozmente o las cesáreas electivas debido a enfermedades maternas y una errónea determinación de la edad gestacional (Retureta *et al.*, 2015).

El estrés previo al embarazo, la depresión materna, la mala nutrición, el uso de tratamientos de fertilidad y la enfermedad periodontal también se relacionan con el parto prematuro. En este sentido, un determinante de riesgo importante es la edad materna, principalmente la adolescencia, en la cual diversos estudios han demostrado que es mayor su incidencia. Aunque no existe un consenso en cuanto a la etiología del incremento del riesgo de parto pretérmino en adolescentes, existen teorías preponderantes como la que alude a la baja edad ginecológica, es decir, el tiempo que ha transcurrido desde la menarquia; que, obviamente, en las adolescentes es muy corto (Montero *et al.*, 2019).

La baja edad ginecológica de la adolescente resulta en la inmadurez de sus órganos reproductores y por ende, en un deficiente aporte sanguíneo al útero y cuello uterino, que puede predisponerla a infecciones subclínicas, así como al aumento en la secreción de prostaglandinas; hormonas que incrementan la probabilidad de que se genere un parto prematuro. Asimismo, se sugiere que entre la madre y el feto se establece una competencia por los nutrientes de los alimentos, a razón de que ambos están en periodo

de crecimiento y cada uno los demanda, que genera; al no satisfacerse de manera adecuada, que tanto la progenitora como el producto de la concepción estén en riesgo (Caraballo, 2008).

Por otro lado, la edad materna avanzada se asocia con más frecuencia a enfermedades durante la gestación, como por ejemplo la hipertensión, las nefropatías, la toxemia, malformaciones fetales, entre otros, y a una mayor incidencia de inducciones médicas. Este factor aumenta la morbilidad y mortalidad materna y neonatal, puesto que se ha demostrado que puede generar rigidez tisular, así como trastornos de implantación y vascularización, los cuales causan desnutrición intrauterina y, por consiguiente, afectan el crecimiento fetal y hacen al bebé proclive al nacimiento pretérmino (Sutta y Valencia, 2017).

Otro factor a considerar como determinante de riesgo de prematuridad es la adherencia al control prenatal, puesto que se ha demostrado que las madres que no llevan a cabo el control prenatal tienen un mayor riesgo de que sus hijos nazcan gravemente prematuros en comparación con aquellas que controlan su embarazo de principio a fin. Esto viene dado por las intervenciones médicas que tienen lugar durante el control prenatal, las cuales hacen posible que se detecten las gestaciones de riesgo y pueda darse seguimiento a las patologías que pudieran encontrarse. De esa manera, se previene que ocurra un parto pretérmino (Taboada, 2015).

En ese sentido, en cuanto a estudios de investigación sobre los factores que determinan la prematuridad, llama la atención el realizado por Aparcana (2014) que se centró en evaluar, en un estudio retrospectivo y transversal, descriptivo y observacional, a 159 embarazadas de un nosocomio del Perú, las cuales cursaron finalmente con partos pretérmino. En el mismo, se obtuvo como resultado, que el 31,00% no tuvo un adecuado control prenatal, el 40,00% eran madres añosas, el 39,00% padeció hipertensión, el 35,00% tenía antecedentes de abortos en sus primeras gestas, el 30,00% tenía dos hijos o más, un 43,00% tuvo anemia, el 34,00% presentó infección urinaria y un 31,00% ruptura

de membranas. De ese modo, la tesista llegó a la conclusión de que en este hospital los determinantes de riesgo para un parto prematuro son la atención prenatal inadecuada, la multiparidad, las infecciones urinarias, presentar antecedentes de aborto, anemia, hipertensión y ser una madre añosa.

En este orden de ideas, cabe señalar, que no solo la edad materna, sino también el estado civil, la raza, la localidad: urbano o rural, la historia previa de prematuridad, el estado nutricional, el grado de escolaridad, el nivel económico y ocupación, corresponden a datos sociodemográficos que también han sido de mucho interés en el estudio de las posibles causas que generan un parto pretérmino (Lucín *et al.*, 2010). Un ejemplo de esto es la tesis titulada “Edad y origen de la madre como factores de riesgo de prematuridad”, en la que se demostró que las madres adolescentes menores de 19 años de una provincia de España tienen mayor probabilidad de dar a luz a bebés muy prematuros y de muy bajo peso en comparación con las madres de entre 19 y 24 años. De igual forma, las madres mayores de 40 años presentaron un riesgo el doble que las de 35 a 40 años. Por otro lado, se concluyó que las embarazadas inmigrantes tienen en general factores de riesgo de prematuridad y bajo peso algo menores que las españolas y las del resto de Europa (Rizo, 2013).

Como complemento a lo antes mencionado, podemos señalar la investigación realizada en Ecuador por Lucín *et al.* (2010) sobre los aspectos socio-demográficos en las gestantes del hospital gineco-obstétrico “Enrique C. Sotomayor” de Guayaquil, en la que se evaluó a 300 mujeres que presentaron partos pretérminos, ya que en esta se evidenció que la raza mestiza fue el grupo poblacional que obtuvo el mayor porcentaje de partos prematuros (87,00%) seguida de la raza negra (13,00%). Así mismo, en cuanto al nivel de escolaridad e ingreso económico, el 79,00% era de nivel socioeconómico bajo y un 66,00% recibió una educación menor a 12 años. En lo que respecta a la atención prenatal, se obtuvo que un 49,00% de las embarazadas se realizó menos de cinco controles prenatales, también que un 54,00% tenía entre 20 y 30 años; el 51,00% eran fumadoras, el 59,00% tenía anemia y un 38,00% presentaba índice de masa corporal <

de 18,05. Lo que nos indica que el nivel de pobreza, la edad, el grado de escolaridad y la raza, juegan un papel determinante en la incidencia de la prematuridad.

Con respecto al caso venezolano, podemos hacer referencia a la investigación realizada por Peña *et al.* (2007) que se tituló “Asociación entre prematuridad y embarazadas en edad avanzada”, un estudio con un diseño de casos y controles no pareado, prospectivo, que se elaboró entre abril de 2004 y mayo de 2005 en la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera y la maternidad del sur en Valencia, estado Carabobo, con una muestra de 1863 embarazadas. En el mismo se demostró que las madres de edad mayor o igual a 35 años tienen más riesgo de presentar un parto pretérmino y ese riesgo se eleva si la madre es primigesta.

Igualmente, en Cumaná, estado Sucre, se realizó un estudio en el hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, el cual tuvo como objetivo determinar el índice de mortalidad neonatal durante el año 2005, a fin de identificar las características de esta población. La muestra fue de 122 neonatos fallecidos, en la cual se evidenció que un 27,86% de las madres tenían entre 15 a 19 años y 20 a 24 años; el 45,90% no tuvo control prenatal, que un 86,07% de los productos eran pretérminos, y entre las causas de muerte se señaló las enfermedades respiratorias en un 43,44%, las infecciones en un 40,98%, la inmadurez de los órganos en un 20,49%, la asfixia en 22,95%, y 16,39% por malformaciones. Así pues, este trabajo demostró que los índices de mortalidad neonatal están determinados por la edad gestacional y que el problema respiratorio que viene dado a raíz de la prematuridad es la primera causa de muerte neonatal (Norambuena *et al.*, 2007).

En la ciudad de Cumaná no existen estudios que aborden el tema de los determinantes de la prematuridad en su total dimensión. Es por esto, y atendiendo a esta consideración, que el propósito de esta investigación es evaluar los factores determinantes de la prematuridad en los recién nacidos ingresados en el área clínica de neonatología del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, estado Sucre.

METODOLOGÍA

Área de estudio

La investigación se llevó a cabo en el servicio de neonatología del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, estado Sucre.

Diseño y tipo de investigación

Fue un estudio descriptivo y de campo no experimental.

Población y muestra

La población estuvo conformada por los recién nacidos pretérminos del servicio de neonatología del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, estado Sucre. La muestra fue de 19 neonatos; 15 masculinos y 4 femeninas.

Criterio de inclusión

Se incluyó a todos los prematuros que se hallaron en el servicio de neonatología y a las madres que aceptaron participar en la investigación.

Criterio de exclusión

Solo fueron excluidos aquellos neonatos prematuros cuyos padres se negaron a participar en la investigación.

Normas bioéticas

La presente investigación se realizó bajo las normas de ética establecidas por la OMS para trabajos de investigación en humanos y la declaración de Helsinki: ratificada por la 52ª Asamblea general, Edimburgo, Escocia, en el año 2000; cuyos documentos han ayudado a enmarcar los principios bioéticos, respetando el derecho de las personas a salvaguardar su integridad biopsicosocial (Asociación Médica Mundial, 2017). Una vez que se explicó los objetivos del estudio, sus implicaciones y propósitos, se le solicitó al representante de los neonatos el consentimiento informado (Anexo 1).

Técnica e instrumento de recolección de datos

Se utilizó una ficha de recolección de datos a fin de recopilar los datos relevantes de las variables de interés para poder realizar de manera óptima la presente investigación. Para tal efecto, lo primero que hice fue solicitar un permiso a las autoridades del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”. Una vez que lo obtuve, procedí a visitar el área de neonatología en búsqueda de los recién nacidos pretérminos y sus madres. Al hallarlos, les di el consentimiento informado, el cual las madres firmaron antes del inicio de la recopilación de datos. Una vez obtenida la autorización, se les facilitó a las madres o representantes de los neonatos prematuros la ya mencionada ficha de recolección de datos, la cual fue realizada por la autora (anexo 1), en cuya primera parte se encuentran las preguntas relacionadas con los datos sociodemográficos de los neonatos prematuros en estudio, algunas de las cuales son: en el caso de los bebés; sexo, peso y edad gestacional. En el caso de la madre, edad, raza, estado civil, nivel económico, grado de instrucción, entre otros. Así mismo, esta ficha posee una segunda parte, la cual contiene las preguntas relacionadas con los factores determinantes de la prematuridad en los neonatos seleccionados. Esta sección contiene preguntas que se ubican en las categorías de factores personales y patologías maternas, causas fetales e iatrogénicas.

Análisis estadístico

Una vez aplicado el instrumento y recolectada la información, se procedió a la tabulación de los datos en una matriz de Excel. Para el análisis de los resultados se utilizó estadística descriptiva, con la cual se pudo calcular frecuencia absoluta y relativa (porcentaje). La cual permitió evaluar los datos socio-demográficos y los factores determinantes de la prematuridad en los recién nacidos ingresados en el área clínica de neonatología del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, estado Sucre.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se evidenció en la tabla 1 los datos sociodemográficos de los prematuros ingresados en el área clínica de neonatología del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”. En cuanto a edad gestacional, 100,00% de los neonatos en estudio fueron pretérminos que se ubicaban en la categoría de prematuro ente moderado y tardío el 78,95%. De acuerdo con la historia previa de prematuridad, un 89,47% de las madres expresó que no había dado a luz con anterioridad a hijos prematuros. Así mismo, tenían un nivel económico moderado representado por el 89,47% y un 84,21% vivía en concubinato. Con respecto al peso de los neonatos se obtuvo que el 84,21% de ellos pesó entre 1,100-2,00 kg. También que el 78,95% eran del sexo masculino, 78,95% se controló el embarazo medianamente, 68,42% de las madres tuvieron un grado de instrucción hasta la secundaria. El tipo de parto que más tuvo lugar fue la cesárea con un 57,89%. También otro 57,89% procedía de áreas rurales. El 52,63% eran empleadas, 52,63% eran de raza blanca, el 47,37% presentó un estado nutricional regular y 31,58% de las madres tenían edades entre 26-31 años.

Según Mendoza *et al.* (2016) la prematuridad es causada por múltiples factores. Estos factores se relacionan con características sociodemográficas, culturales, biológicas de la madre, situaciones propias del embarazo y con patologías que afectan tanto a la gestante como al recién nacido, las cuales en conjunto o asociadas, predisponen de manera importante la ocurrencia del nacimiento de un bebé antes de tiempo.

Tabla 1. Frecuencia absoluta y porcentual en relación a los datos sociodemográficos en los prematuros ingresados en el área clínica de neonatología del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, estado Sucre.

SEXO	N	%
Masculino	15	78,95
Femenino	4	21,05
Total	19	100,00
EDAD (R.N.)	N	%
Prematuro extremo (<28 s)	0	0,00
Muy prematuro (28-32 s)	4	21,05
Moderado y tardío (32-37)	15	78,95
Total	19	100,00
PESO	N	%
900- 1,00 kg	0	0,00
1,100-2,00 kg	16	84,21
2,100-3,00 kg	1	5,26
3,100- 4,00 kg	2	10,53
Total	19	100,00
EDAD GESTACIONAL	N	%
Pre-término	19	100,00
A término	0	0,00
Total	19	100,00
TIPO DE PARTO	N	%
Cesárea	11	57,89
Vaginal	8	42,11
Total	19	100,00
EDAD DE LA MADRE	N	%
14-19	3	15,79
20-25	5	26,32
26-31	6	31,58
32-37	3	15,79
38-43	2	10,53
44-50	0	0,00
Total	19	100,00
RAZA	N	%
Blanca	10	52,63
Mulata	6	31,58
Mestiza	3	15,79
Total	19	100,00

ESTADO CIVIL	N	%
Casada	1	5,26
Soltera	2	10,53
Concubinato	16	84,21
Total	19	100,00
LOCALIDAD	N	%
Urbana	8	42,11
Rural	11	57,89
Total	19	100,00
HIJOS PREMATUROS	N	%
Ninguno	17	89,47
1 o más de 1	2	10,53
Total	19	100,00
NÚMERO.CONT. PRENATAL	N	%
0-4 (mal controlado)	4	21,05
5-9 (medianamente controlado)	15	78,95
10-12 (control óptimo)	0	0,00
Total	19	100,00
ESTADO NUTRICIONAL	N	%
Inadecuado	2	10,53
Regular	9	47,37
Óptimo	8	42,11
Total	19	100,00
NIVEL ECONÓMICO	N	%
Bajo	2	10,53
Moderado	17	89,47
Alto	0	0,00
Total	19	100,00
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N	%
Primaria	1	5,26
Secundaria	13	68,42
Universitaria	5	26,32
Total	19	100,00
OCUPACIÓN	N	%
Ama de casa	5	26,32
Empleada	10	52,63
Desempleada	4	21,05
Total	19	100,00

N: Número, %: porcentaje.

La población en estudio estuvo representada por 19 neonatos, el 100,00% de ellos en estado de prematuridad. Habiéndoles realizado una categorización del nivel de prematurez, se determinó que el 78,95% se encontraba en la categoría de prematuro entre moderado y tardío (32-37 semanas), es decir, en el margen más próximo al rango en el que se ubica a los neonatos a término. Dichos resultados concuerdan con los encontrados en la población general de recién nacidos pretérminos en España, donde se ha observado que alrededor del 80% de estos resultan ser prematuros entre moderados y tardíos (Martínez *et al.*, 2022). Así mismo, en un estudio realizado en un hospital de Argentina, se evidenció que los bebés prematuros en su mayoría nacieron entre las semanas 34 y 36 de gestación. Lo cual nos deja ver, junto a más estudios de investigación, que los nacimientos pretérminos a esta edad gestacional son los más frecuentes (Couceiro *et al.*, 2018).

Uno de los principales factores de riesgo de parto pretérmino es la historia previa de prematuridad, pues diversos estudios han demostrado que las gestantes con antecedentes de parto prematuro tienen un riesgo elevado de volver a experimentarlo en su siguiente gestación (Committee on practice bulletins-obstetrics, 2012). En el caso particular de esta investigación, los resultados en este respecto fueron concluyentes en que el 89,47% de las madres no tuvo antecedentes de parto pretérmino, lo cual nos hace descartar este factor de riesgo como una de las posibles causas de la prematuridad en los neonatos de este estudio.

Por otro lado, en cuanto al nivel económico, se determinó que un 89,47% se ubicaba en un nivel moderado, lo que se traduce, en términos de la economía venezolana, a no poseer todo lo necesario en abundancia, pero sí lo mínimo necesario. Dichos resultados nos hacen aprobar la hipótesis de que los escasos recursos económicos juegan un papel determinante en la incidencia de la prematuridad. Así lo demuestra un trabajo de investigación realizado en un hospital del Ecuador, en el cual se obtuvo que el 95% de las gestantes pertenecía al estrato socioeconómico bajo. De esa manera, pues, en el

mismo se aprobó la teoría de que los niveles de pobreza son un factor de riesgo asociado al parto pre término (Castillo *et al.*, 2019).

Con respecto al estado civil, un 84,21% vivía en concubinato, lo cual tiene semejanza con lo observado en un estudio realizado a madres adolescentes en una maternidad de Maracaibo, estado Zulia, en el que se evidenció que la mayor proporción de estas vivía en concubinato (55,12%). Así mismo, otro estudio realizado en México encontró que el 66,6% vivía en unión libre, o lo que es lo mismo, en concubinato (Cluet *et al.*, 2013; Salazar *et al.*, 2008). Hecho tal que demuestra que no necesariamente las madres solteras son más propensas a tener partos prematuros.

En cuanto al peso de los neonatos, se obtuvo que el 84,21% de ellos pesó entre 1,100-2,00 kg. Resultado que se parece al encontrado en un hospital de Argentina, en el cual se determinó que el 80,00% de los neonatos prematuros en estudio pesó menos de 2,500 kg y, al igual que en el presente trabajo, fue la prematuridad entre moderada y tardía la que prevaleció. Así pues, tomando en consideración la literatura que existe en este respecto, el bajo peso de los neonatos en esta investigación probablemente se debió a que el mismo guardó relación con la edad gestacional que presentaban (Couceiro *et al.*, 2018).

Haciendo referencia al sexo, se observó que el 78,95% de los recién nacidos fueron del sexo masculino. Lo cual está en total concordancia con un estudio publicado en una revista británica que señaló que los varones tienen un 14% más de probabilidades de nacer en un parto prematuro que las hembras. Así mismo, se mencionó que posiblemente esta mayor incidencia en ellos se deba a que las madres cuando van a dar a luz a un niño, son más propensas a presentar complicaciones en la gestación que cuando van a tener una niña. Los problemas que suelen presentar son la preeclampsia, hipertensión arterial, problemas de placenta, entre otros; patologías asociadas con el parto prematuro (Nature, 2013).

Con respecto al número de controles prenatales, se pudo notar que el 78,95% de las madres se controló medianamente el embarazo (5 a 9 controles). Lo que difiere del resultado obtenido por Lucín *et al.* (2010) donde el 49% de las gestantes en estudio se realizó menos de cinco. En el caso de la presente investigación, podemos señalar que el porcentaje relativamente positivo que se obtuvo en este respecto se debió quizás a que la mayoría de las madres tenía una pareja estable, ya que se sabe que cuando la mujer tiene esta situación aumenta las posibilidades de recibir un control prenatal adecuado, a diferencia de cuando son solteras y el embarazo es no deseado cuando por lo general este hecho hace que retrasen el momento de recibir atención médica (Cluet *et al.*, 2013).

Por otra parte, el grado de instrucción de la madre también es un factor sociodemográfico que se ha demostrado influye en la prematuridad, ya que diversos estudios han revelado que conforme aumenta el grado de instrucción o escolaridad materna, el riesgo de ocurrencia de un parto pretérmino disminuye. Esto viene dado por el conocimiento que posee la mujer en materia de cuidado prenatal y hábitos saludables durante el periodo de embarazo (Garay, 2018). En el presente estudio, el 68,42% de las madres alcanzaron solamente un nivel secundario de educación, es decir, el bachillerato, (la mayoría sin completarlo). Este hecho quizás se deba a que aun siendo muy jóvenes, debieron interrumpir su proceso formativo para darle cabida a la crianza de los hijos.

En cuanto al tipo de parto, el que más tuvo ocurrencia fue la cesárea con un 57,89%. Esto contrasta con lo hallado por Morgan *et al.* (2010) quienes obtuvieron un 62,2% para parto vaginal. En la presente investigación, el resultado obtenido en este respecto quizás se debió a que la mayoría de las madres sufrió complicaciones al momento del parto, lo que las llevó a ameritar una cesárea de emergencia. A este respecto, un estudio realizado por la revista española *Progresos de obstetricia y ginecología* (2020) demostró que por medio de la cesárea existe menos mortalidad intraparto y neonatal, trauma obstétrico, entre otros. He allí la razón por la cual es la vía de elección cuando un feto es prematuro.

En la característica localidad de procedencia se determinó que el 57,89% procedía de áreas rurales. Lo cual difiere a lo encontrado por Cluet *et al.* (2013) quienes hallaron un 62,44% para el área urbana. En el presente trabajo, el resultado obtenido en este respecto quizás se debió a que las gestantes que proceden de zonas rurales a menudo no tienen acceso a información adecuada y suficiente sobre los cuidados que deben tener durante el embarazo, debido a la escasez de profesionales de la salud, las desventajas socioeconómicas y que su lugar de residencia se ubica lejos de un centro médico (Garay, 2018).

De igual modo, investigando el factor ocupación de la madre, se halló que el 52,63% de estas tenía empleo. Así mismo, el trabajo realizado por Machín *et al.* (2019) arrojó que las madres dedicadas a oficios del hogar fueron 42,02 %. El hecho de que la mayoría de las gestantes de este estudio estuvieran insertadas en el ámbito laboral les proveyó cierta protección económica. No obstante, se demostró que por sí solo este factor, al menos en este estudio, no fue un determinante de la prematuridad de los neonatos investigados.

En cuanto a la raza, en el presente estudio se evidenció que el 52,63% de las madres era de raza blanca. Resultado que difiere del hallado por Lucín *et al.* (2010) los cuales encontraron que la raza mestiza fue el grupo poblacional que obtuvo el mayor porcentaje de partos pretérminos (87%) seguida de la raza negra (13%). Existen investigaciones que demuestran que la raza negra, acompañada de un nivel socioeconómico bajo y educación insuficiente, son factores que predisponen los nacimientos prematuros (Muglia y Katz, 2010). Así pues, en este trabajo se pudo comprobar que la raza como factor único o independiente no desencadena la prematuridad. Este debe coexistir con los factores salud materna o fetal, nivel socioeconómico, grado de escolaridad, entre otros, para que pueda ocurrir.

Ahora bien, haciendo referencia al estado nutricional, el 47,37% de las madres estudiadas presentaba un estado regular. Por otra parte, Lucín *et al.* (2010) evidenciaron en su investigación que el mayor porcentaje de las madres (38,00%) se ubicaba en la

categoría de infrapeso, es decir, desnutridas. Al respecto, Dabbagh y Tae (2006) señalaron que una dieta inadecuada en combinación con ingresos económicos insuficientes, son factores que favorecen la ocurrencia de nacimientos prematuros.

Por último, en relación a la edad materna, se determinó que el 31,58% de las madres tenía entre 26-31 años. Lo cual difiere de la investigación realizada por Peña *et al.* (2007) en la que se demostró que las madres añosas, es decir, con edad igual o mayor a 35 años, tienen más riesgo de presentar partos pretérminos que su contraparte más joven. Así pues, aunque muchos estudios señalan que la edad en los extremos adolescente o añosa es un factor de riesgo para prematuridad, en el presente trabajo de investigación lo anterior no se pudo constatar.

Se observó en la tabla 2 los factores determinantes de la prematuridad en los recién nacidos ingresados en el área clínica de neonatología. De acuerdo a los factores maternos personales y patológicos de la madre, causas fetales e iatrogénicas, el 100,00% de las gestantes no presentó enfermedades bucales, uso de tabacos u otras drogas. Así mismo, el 100,00% de ellas no presentó placenta previa, ni eclampsia, ni se habían sometido a tratamientos de fertilidad. También, el 100,00% de las cesáreas no fueron electivas ni hubo partos gemelares y el 100,00% de los neonatos no presentaron cromosopatías. Además, el 94,74% no nació con malformaciones. Por otro lado, el 94,12% de los partos no fueron inducidos. También se observó que 94,74% de ellas no eran cardiopatas, 89,47% no presentaron depresión, 84,21% si tenían estrés, 78,95% sí estaban por ruptura prematura de membranas. De igual manera, el 73,68% presentaron infecciones urinarias y habían tenido partos previos, 63,16% no eran pre-eclámpticas y el 57,89% tuvieron anemia. Diversos autores señalan que existen 4 factores considerados más frecuentes que inciden en la prematuridad. Estos son: las infecciones bacterianas genitales y de las vías urinarias, así como de las membranas fetales. También el estrés materno sostenido, las afecciones placentarias y los embarazos múltiples (Domínguez, 2021).

Tabla 2. Frecuencia absoluta y porcentual referente a los factores determinantes de la prematuridad en los recién nacidos ingresados en el área clínica de neonatología del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, estado Sucre.

PATOLOGÍAS MATERNAS											
PREECLAMPSIA						ECLAMPSIA					
SI	%	NO	%	Total	%	SI	%	NO	%	Total	%
7	36,84	12	63,16	19	100,00	0	0,00	19	100,00%	19	100,00
INFECCIONES URINARIAS						N					%
SÍ						14					73,68
NO						5					26,32
Total						19					100,00
PLACENTA PREVIA						N					%
SÍ						0					0,00
NO						19					100,00
Total						19					100,00
RUPTURA PREM. MEMBRANAS						N					%
SÍ						15					78,95
NO						4					21,05
Total						19					100,00
CARDIOPATÍAS						N					%
SÍ						1					5,26
NO						18					94,74
Total						19					100,00
ANEMIA						N					%
SÍ						11					57,89
NO						8					42,11
Total						19					100,00
ENFERMEDAD BUCAL						N					%
SÍ						0					0,00
NO						19					100,00
Total						19					100,00
ESTRÉS						N					%
SÍ						16					84,21
NO						3					15,79
Total						19					100,00

DEPRESIÓN	N	%
SÍ	2	10,53
NO	17	89,47
Total	19	100,00
<i>FACTORES MATERNOS PERSONALES</i>		
TABAQUISMO	N	%
SÍ	0	0,00
NO	19	100,00
Total	19	100,00
OTRAS DROGAS	N	%
SÍ	0	0,00
NO	19	100,00
Total	19	100,00
PARTOS PREVIOS	N	%
SÍ	14	73,68
NO	5	26,32
Total	19	100,00
TRATAMIENTOS DE FERTILIDAD	N	%
SÍ	0	0,00
NO	19	100,00
Total	19	100,00
<i>CAUSAS FETALES</i>		
GEMELARIDAD	N	%
SÍ	0	0,00
NO	19	100,00
Total	19	100,00
CROMOSOMOPATÍAS	N	%
SÍ	0	0,00
NO	19	100,00
Total	19	100,00
MALFORMACIONES CONGÉNITAS	N	%
SÍ	1	5,26
NO	18	94,74
Total	19	100,00
<i>CAUSAS IATROGÉNICAS</i>		
PARTO INDUCIDO	N	%
SÍ	1	5,88
NO	18	94,12
Total	9	100,00

CESÁREA ELECTIVA	N	%
SÍ	0	0,00
NO	19	100,00
Total	19	100,00

N: Número, %: porcentaje.

En esta investigación, el 63,16% de las gestantes no presentó preeclampsia, lo cual discrepa de un trabajo realizado por Yumbato y Santillán (2021) donde se halló que la preeclampsia fue uno de los principales factores de riesgo asociados a prematuridad en un hospital del Perú. Esta enfermedad, que se manifiesta con una elevada tensión arterial, proteinuria, entre otros, afecta las arterias que proporcionan sangre a la placenta y provoca un desprendimiento de la misma, lo cual hace que el bebé reciba un nivel inadecuado de nutrientes, sangre y oxígeno y ocasiona, por ende, un bajo crecimiento fetal y a la madre un sangrado intenso. Cuando esto ocurre, el único tratamiento es el parto inmediato (Mayo clinic, 2022).

Por otro lado, la eclampsia, que se define como el inicio de convulsiones o coma en una gestante con preeclampsia, se constituye de igual manera como una patología que aumenta el riesgo de que se produzca un parto pretérmino (MedlinePlus, 2022). En la presente investigación, el 100,00% de las gestantes estudiadas no presentaron dicha complicación, puesto que en los casos en los que existía preeclampsia, la intervención del personal de salud por medio de la profilaxis anticonvulsivante y antihipertensiva, al igual que la maniobra de iniciar el parto vaginal o por cesárea, permitió que el problema de salud no escalara a una eclampsia (Dulay, 2022).

La placenta previa es aquella condición ginecobstétrica en la cual la placenta adopta una forma anómala de colocación, cubriendo total o parcialmente el cuello del útero. Lo cual impide la expulsión del feto por el canal de parto y es una de las causas principales de sangrado durante el tercer trimestre de embarazo. Dicho sangrado hace que sea muy necesaria la práctica de una cesárea a fin de conservar la vida tanto de la madre como del feto. Así pues, la literatura señala que sufrir de placenta previa incrementa en 8 veces el

riesgo de ocurrencia de un parto pretérmino (Santos, 2011). No obstante a esto, en el presente estudio no se presentaron casos de gestantes con esta variable.

Con respecto a las infecciones del tracto urinario, el 73,68% de las madres expresó haber sufrido de infecciones durante el embarazo. Lo cual avala el trabajo realizado por Cluet *et al.* (2013) quienes consiguieron que la infección urinaria fue la patología materna que tuvo mayor incidencia (91,71%), seguida de la infección del tracto genital (90,24 %). Así mismo, Guillen (2014) halló en su investigación que la infección urinaria, vulvovaginitis y corioamnionitis fueron las patologías maternas de características infecciosas que estuvieron relacionadas con el parto pretérmino de las gestantes estudiadas.

Por otra parte, la ruptura prematura de membranas (RPM) también es otro factor de riesgo obstétrico que predispone al parto pretérmino. De hecho, la literatura señala que una vez que esta tiene lugar, el parto ocurre en el 50,00% de los casos dentro de la primera semana de haber transcurrido la RPM (Gutiérrez, 2018). En este trabajo de investigación, el 78,95% de las gestantes la presentó. Hecho que quizás responde a las infecciones del tracto urinario que las madres padecieron durante el embarazo, ya que existe evidencia científica que apunta a los procesos infecciosos como una de las principales causas de la RPM (Rivera *et al.*, 2004).

En este sentido, las enfermedades periodontales, ya que tienen origen infeccioso, también han sido propuestas como posibles causas del parto prematuro. Lo cual viene dado porque las bacterias periodontales y/o sus componentes, debido a los cambios que producen las hormonas del embarazo en los tejidos, pueden penetrar en la circulación sistémica de la madre y seguidamente llegar al feto y la placenta, donde colonizan y provocan que el feto desarrolle una respuesta inflamatoria, la cual puede desencadenar la ruptura prematura de membranas y contracciones uterinas (Cruz, 2014). Sin embargo, en la presente investigación, el 100,00% de las gestantes estudiadas aseveró no sufrir

problemas bucales, por lo que se descarta este factor como el causante de que presentaran partos pretérminos.

Otro factor que ha sido ampliamente estudiado como posible determinante de un parto pretérmino son las cardiopatías. Se sabe que durante el embarazo ocurren cambios fisiológicos importantes que ameritan la adaptación del sistema cardiovascular materno. Dichos cambios son bien tolerados en las gestantes que no tienen problemas cardíacos. Sin embargo, no pasa lo mismo en el caso de las cardiópatas, pues se exponen a retraso del crecimiento intrauterino, partos prematuros, entre otros (Progresos de obstetricia y ginecología, 2007). Por su parte, en la presente investigación, el 94,74% de las madres aseveró no sufrir problemas del corazón.

De igual manera, la anemia, especialmente la que ocurre por deficiencia de hierro, es bastante común durante en el embarazo, ya que el cuerpo de la gestante tiene que producir más sangre para suministrarle al bebé y apoyar su crecimiento, y si la madre tiene una pobre alimentación y no ingiere folatos, será muy probable que la padezca (Centro nacional del corazón, los pulmones y la sangre, 2022). En el presente estudio, el 57,89% de las gestantes sufrió de anemia durante su embarazo. Un resultado parecido lo obtuvo Lucín *et al.* (2010) con el 59,00% de las pacientes. En vista de estos datos, podemos señalar que dicha patología se presenta como un importante factor determinante de la prematuridad.

En lo que respecta a la paridad, se observó que el 73,68% de las madres eran multíparas, es decir, habían tenido varios partos previos. Resultado que se parece al obtenido por Claro *et al.* (2021) en su investigación sobre los factores de riesgo maternos determinantes de la prematuridad en un hospital de Colombia, donde la multiparidad con el 65,00% fue el principal factor de riesgo identificado. Así mismo, Zerna *et al.* (2018) encontraron en su estudio elaborado en un hospital de Ecuador, que las multíparas representaron el 76,00% de las gestantes que atravesaron parto prematuro.

Otro factor de riesgo importante para la prematuridad es el estrés materno sostenido, puesto que se ha demostrado que esta patología produce en las madres una serie de cambios fisiológicos y hormonales, como por ejemplo, la disminución del flujo sanguíneo que va al útero y la placenta y el aumento de los niveles de cortisol y citoquinas; factores que es bien sabido pueden precipitar el parto (Impact, 2024). En el presente estudio, el 84,21% de las madres que dieron a luz bebés prematuros dijeron haber sentido estrés durante el embarazo. Resultado que es apoyado por algunos estudios, los cuales señalan que las embarazadas que están sometidas a altos niveles de estrés psicosocial tienen un 25-60% más riesgo de sufrir un parto pretérmino (Ortíz y Castillo, 2016).

De igual forma, la depresión materna también ha sido ampliamente estudiada como posible desencadenante de un parto prematuro. De hecho, un estudio reciente publicado por una revista estadounidense expuso la hipótesis de que las embarazadas que sufren de depresión, especialmente al inicio y a la mitad del proceso de gestación, desarrollan placentas que envejecen más rápidamente que las de aquellas madres que no padecen depresión. Dicho envejecimiento prematuro explicaría por qué existe una elevada tasa de bebés con bajo peso al nacer, nacimientos pretérminos y otras complicaciones cuando las madres cursan con depresión (Saeed *et al.*, 2023). No obstante, en la presente investigación, el 89,47% de las gestantes aseveró no haber padecido esta patología durante el embarazo.

Los hábitos tóxicos durante el embarazo, como el tabaco, el alcohol o las drogas, también figuran como importantes factores de riesgo para la aparición de prematuridad. En un estudio realizado por Lucín *et al.* (2010) que evaluó los aspectos sociodemográficos en las gestantes de un hospital de Ecuador que finalmente cursaron con partos pretérminos, se evidenció que el 51% eran fumadoras, 47% consumían alcohol con asiduidad y 2% usaban drogas. Sin embargo, en la presente investigación no se encontró estos factores de riesgo en las madres objeto de estudio.

Por otra parte, los tratamientos de fertilidad como la fertilización in vitro, la inseminación intrauterina y los medicamentos para la ovulación también se asocian con una mayor probabilidad de parto prematuro. Esto explicado por el hecho de que en la reproducción asistida es muy frecuente los embarazos múltiples (más de un feto a la vez); factor que es bien sabido aumenta el riesgo de parto pretérmino (Sanders *et al.*, 2022). No obstante, en el presente estudio, el 100,00% de las madres indicó que no se había realizado ningún tratamiento para quedar encinta.

Con respecto a las causas fetales de la prematuridad, como lo son las cromosomopatías y malformaciones congénitas, en la presente investigación solo se evidenció un neonato con hidrocefalia producto de una madre adolescente. Resultado que automáticamente hace que se descarten las variables anteriormente mencionadas como posibles factores determinantes de la prematuridad en los neonatos que estuvieron bajo estudio. Caso contrario se observó en un trabajo que evaluaba el riesgo de parto prematuro en embarazos con malformaciones congénitas, pues se demostró que el riesgo de prematurez aumenta conforme aumenta también la gravedad de las anomalías congénitas (Purish *et al.*, 2008).

En cuanto a las causas iatrogénicas, el 94,12% de las madres no tuvieron un parto inducido. Los profesionales médicos suelen recomendar que se induzca el trabajo de parto, principalmente cuando la salud de la madre o el bebé está en peligro. Sin embargo, antes de realizar la inducción deben evaluar otros factores para predecir si esta será exitosa o no, como la maduración del cuello del útero, la edad gestacional, el tamaño, peso y la posición del feto en el útero (Mayo clinic, 2022). En la presente investigación, solo a una gestante se le indujo el parto precisamente porque no entró en labor después de romper la fuente y porque las circunstancias estaban dadas para que fuera una inducción exitosa.

Con respecto al factor cesárea electiva, se pudo notar que el 100,00% de las madres a quienes les practicaron cesáreas, estas no les fueron programadas, sino que más bien les

fueron hechas de emergencia debido a complicaciones que surgieron durante el embarazo y al momento del alumbramiento. Al respecto, Vidal (2020) señaló que la diferencia entre una cesárea electiva y una de emergencia reside en el origen, ya que las electivas se producen cuando existe una causa de origen materno o fetal, por ejemplo, placenta previa, cáncer, cardiopatías o tener antecedentes de dos o más cesáreas. Mientras que las de emergencia por lo general son de origen fetal debido a ruptura prematura de membranas o el sufrimiento fetal agudo, entre otros.

CONCLUSIONES

La edad gestacional de los neonatos prematuros se mantuvo ubicada en la categoría de prematuridad entre moderada y tardía, siendo en su mayoría del sexo masculino, con un peso de 1,100-2,00 kg y cuyas madres tuvieron un embarazo medianamente controlado y residencia en localidad rural. Aunado a esto un nivel económico moderado.

Los factores maternos personales y patológicos de la madre que determinaron la prematuridad en los neonatos fueron: El estrés materno, la ruptura prematura de membranas, las infecciones urinarias, la multiparidad y las anemias.

RECOMENDACIONES

Realizar investigaciones acerca de los factores de riesgo asociados al parto pretérmino, incluyendo la exploración de otras variables, a fin de tener una mejor comprensión de este fenómeno y de esa manera se puedan implementar acciones encaminadas a prevenir la incidencia de prematuridad en los establecimientos de salud.

Incentivar a los profesionales de la salud a brindar educación continua a las gestantes sobre la importancia de los controles prenatales, pues permitirán identificar adecuadamente los factores de riesgo asociados a la prematuridad, haciendo posible el tratamiento oportuno para prevenir la ocurrencia de complicaciones durante el periodo del parto.

Incentivar a las madres a acudir a la consulta médica y sus controles prenatales para poder diagnosticar de manera oportuna las infecciones del tracto urinario o vaginales, anemia, preeclampsia y otros problemas de salud que pudieran presentarse durante el embarazo. Esto con el objetivo de brindar el tratamiento oportuno que permita prevenir la incidencia de neonatos con prematuridad.

BIBLIOGRAFÍA

- Aparcana, M. 2014. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores durante el periodo 2013. Trabajo de pregrado. Facultad de obstetricia. Universidad Alas Peruanas, Lima.
- Caiña, L. y Vela, T. 2021. Factores determinantes de la prematuridad en el hospital III Iquitos de EsSalud 2018-2019. Tesis de grado. Facultad de ciencias de la salud. Universidad científica del Perú, Iquitos.
- Caraballo, L. 2008. Estado nutricional y complicaciones inmediatas en neonatos de madres adolescentes. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 71(2).
- Castillo, R.; Moyano, E.; Ortiz, N. y Villa, C. 2019. Factores de riesgo maternos asociados al parto pre término. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(6).
- Claro, R.; Girón, L.; Farelo, L. y Fernández, M. 2021. Factores de riesgo maternos determinantes para el nacimiento de prematuros en el hospital universitario Erasmo Meoz en el periodo de marzo del 2020- marzo del 2021 en San José de Cúcuta, norte de Santander. *Sinergia*.
- Cluet, I.; Rossell, M.; Álvarez, T. y Rojas, L. 2013. Factores de riesgo asociados a la prematuridad en recién nacidos de madres adolescentes. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 73(3).
- Committee on practice bulletins-obstetrics TACoO, gynecologist. 2012. Prediction and prevention of preterm birth. *Obstetrics & Gynecology*, 120(130):964-973.
- Couceiro, M.; Zimmer, M.; Singh, V.; Poderti, V.; Tejerina, M. y Contreras, N. 2018. Factores sociodemográficos presentes en neonatos prematuros nacidos en el Hospital público Materno Infantil de Salta Capital, Argentina. *Antropo*, 39:59-69.
- Couto, D.; Nápoles, D. y Montes de Oca, P. 2014. Repercusión del parto pretérmino en la morbilidad y mortalidad perinatales. *Medisan*, 18(6):841-847.
- Cruz, I. 2014. “Enfermedad periodontal y parto prematuro: ¿Por qué están asociados?”. “Dentaid profesional”. <<https://www.dentaid.es/pro/dentaidExpertise/1583/enfermedad-periodontal-y-parto-prematuro-por-que-estan-asociados>> (21/07/2024).
- Dabbagh, S. y Tae, W. 2006. Risk Factors for pre-term birth in Iraq: a case-control study. *BMC pregnancy childbirth*, 6(13):1-7.
- Domínguez, F. 2021. La prematuridad: un problema pendiente de solución. *Revista cubana de pediatría*, 93(1):1-5.

- Dulay, A. 2022. “Preeclampsia y eclampsia”. “Manual MSD”. <<https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anormal%C3%ADas-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia>> (27/07/24).
- Garay, E. 2018. Factores maternos relacionados con la prematuridad, servicio de neonatología del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2018. Tesis de grado. Facultad de ciencias de la salud. Universidad de Huánuco, Perú.
- Guillén, J. 2014. Factores maternos asociados al parto pretérmino hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren. Tesis para optar al título de especialista en ginecología y obstetricia. Facultad de medicina. Universidad San Martín de Porres, Lima.
- Gutiérrez, M. 2018. Manejo actual de la rotura prematura de membranas en embarazos pretérmino. *Revista peruana de ginecología y obstetricia*, 64(3).
- Lucín, C.; Robles, A.; Terán, E.; Chedraui, P.; Pérez, F. y Vallejo, M. 2010. Parto pretérmino: aspectos socio-demográficos en gestantes del hospital gineco-obstétrico “Enrique C. Sotomayor”, Guayaquil, Ecuador. *Revista Medicina Facultad de Ciencias Médicas-Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*, 16(4): 266-272.
- Machín, R.; Estrada, R.; Morell, H. y Verdaguer, P. 2019. Factores de riesgo sociodemográficos relacionados con el bajo peso al nacer. *Acta médica del centro*, 13(4):532-540.
- Martínez, S.; García, M.; Ginovart, G.; Anquela, I. y Hurtado, J. 2022. Cuidados perinatales del prematuro moderado y tardío en España. Impacto de la pandemia por SARS-CoV-2. *Anales de pediatría*, 97(1):67-68.
- Mayo clinic. 2022. “Inducción del trabajo de parto”. “mayoclinic.org”. <<https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/labor-induction/about/pac-20385141>> (25/07/24).
- Mayo clinic. 2022. “Preeclampsia”. “mayoclinic.org”. <<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes>> (07-07-24).
- MedlinePlus. 2022. “Eclampsia”. “medlineplus.gov”. <<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000899.htm>> (27/07/24).
- Mendoza, L.; Claros, D.; Mendoza, L.; Arias, M. y Peñaranda, C. 2016. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(4).
- Montero, A.; Ferrer, R.; Paz, D.; Pérez, M. y Díaz, Y. 2019. Riesgos maternos asociados a la prematuridad. *Multimed*, 23(5).
- Morgan, F.; Cinco, A.; Douriet, F.; Báez, J.; Muñoz, J. y Osuna, L. 2010. Factores sociodemográficos y obstétricos asociados con nacimiento pretérmino. *Revista de Ginecología y Obstetricia de México*, 78(2):103-109.

Muglia, L. y Katz, M. 2010. El enigma del parto prematuro. *The New England Journal of Medicine*, 362:529-535.

Nature. 2013. <<https://www.nature.com>> (29-06-2024).

Norambuena, N.; Higuerey, A. y Molina, A. 2007. Mortalidad neonatal en el Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” en el año 2005. Cumaná. Estado Sucre. SABER. *Revista Multidisciplinaria del Consejo de Investigación de la Universidad de Oriente*, 19(1):106-112.

Organización Mundial de la Salud. 2023. “Nacimientos prematuros”. “OMS.org”. <<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>> (04-01-2024).

Ortíz, R. y Castillo, A. 2016. Relación entre estrés durante el embarazo y nacimiento pretérmino espontáneo. *Revista colombiana de psiquiatría*, 45(2):75-83.

Peña, G.; Barbato, J.; Betancourt, C.; Cala, R.; Douaihi, H. y Martí, A. 2007. Asociación entre prematuridad y embarazadas en edad avanzada. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 67(1).

Purisch, S.; Defranco, E.; Muglia, L.; Odibo, A. y Stamilio, D. 2008. Parto prematuro en embarazos complicados por malformaciones congénitas mayores: un estudio de base poblacional. *Revista estadounidense de obstetricia y ginecología*, 199(3):287-288.

Retureta, S.; Rojas, L. y Retureta, M. 2015. Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila. *MediSur*, 13(4):517-525.

Rigol, O. 2004. *Alteraciones del término de la gestación y del crecimiento fetal*. En: *Obstetricia y ginecología*. Editorial Ciencias Médicas. Segunda edición. La Habana. 209-217.

Rivera, R.; Caba, F.; Smirnow, M.; Aguilera, J. y Larraín, A. 2004. Fisiopatología de la rotura prematura de las membranas ovulares en embarazos de pretérmino. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 69(3):249-255.

Rizo, J. 2013. Edad y origen de la madre como factores de riesgo de prematuridad. Tesis de grado. Facultad de Ciencias médicas. Universidad de Alicante, Valencia.

Saeed, H.; Wu, J.; Tesfaye, M.; Grantz, K. y Tekola, F. 2023. Envejecimiento acelerado de la placenta en la depresión prenatal. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 6(1).

Sanders, J.; Simonsen, S.; Porucznik, C.; Hammoud, A.; Smith, K. y Stanford, J. 2022. Tratamientos de fertilidad y riesgo de parto prematuro en mujeres con subfertilidad: un estudio de cohorte retrospectivo de datos vinculados. *Salud reproductiva*, 19(83).

Santos, E. 2011. Actuar ante un caso de placenta previa. *El mundo de tu bebé*, 219:1-5.

Sociedad española de ginecología y obstetricia. 2007. Cardiopatías y embarazo. *Progresos de obstetricia y ginecología*, 50(11):654-674.

Sociedad española de ginecología y obstetricia. 2020. Parto pretérmino. *Progresos de obstetricia y ginecología*, 63:283-321.

Sutta, L. y Valencia, B. 2017. Evolución materno perinatal en gestantes mayores de 35 años de edad atendidas en el hospital “Antonio Lorena” Cusco-2016. Tesis de grado. Facultad de ciencias de la salud. Universidad andina del Cusco, Perú.

Taboada, R. 2015. Factores de riesgos asociados a parto pre término en el hospital regional de Loreto “Felipe Arriola Iglesias”. Tesis de grado. Facultad de ciencias médicas. Universidad Nacional De la Amazonía Peruana, Iquitos.

Valdebenito, P. 2024. “Un factor invisible: Cómo el estrés perinatal aumenta el riesgo de partos prematuros”. “Impact”. <<https://centroimpact.cl/estres-perinatal-2024/>> (09/07/2024).

Vidal, J. 2020. “El parto por cesárea paso a paso: Cómo se realiza la cesárea y cuáles son las fases para extraer al bebé”. “Natalben”. <<https://www.natalben.com/parto/parto-por-cesarea>> (27/07/24).

Yumbato, Z. y Santillán, A. 2021. Factores asociados a prematuridad en gestantes atendidas en el hospital regional de Loreto, 2021. Tesis de grado. Facultad de ciencias de la salud. Universidad científica del Perú,

Zerna, C.; Fonseca, R.; Viteri, A. y Zerna, C. 2018. Identificación de factores de riesgo de parto pretérmino. Caso hospital Enrique C. Sotomayor. *Revista Ciencia UNEMI*, 11(26):134-142.

ANEXOS



Anexo 1

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Bajo la supervisión académica de. MSc. Felicia Montaña, se realizó el trabajo de investigación titulado: factores determinantes de la prematuridad en los neonatos, ingresados en neonatología del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, estado Sucre. 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. Como parte de la realización de este estudio autorizo efectuar a mi representado Medidas antropométricas y a mi persona encuesta, documentación fotográfica y audiovisual. 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 los investigadores en preservar la confidencialidad de los datos otorgados, cuyo uso será exclusivo a los fines que persigue esta investigación. Doy fe, que se hizo de mi conocimiento, que no se ocasionará ningún daño o inconveniente para la salud, 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 referido proyecto. Luego de haber leído, comprendido y aclarado mis interrogantes con respecto a este formato de consentimiento y por cuanto a mi participación en este estudio es totalmente voluntaria, acuerdo aceptar las condiciones estipuladas en el mismo, a la vez autorizar al equipo de investigadores 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 Firma del Investigador

C.I: _____ C.I: _____

Lugar: _____ Lugar: _____

Fecha: _____ Fecha: _____

Anexo 2

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

FACTORES DETERMINANTES DE LA PREMATURIDAD EN LOS NEONATOS,
INGRESADOS EN NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO
“ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ”, CUMANÁ, ESTADO SUCRE.

Cumaná, 2024

Anexo 3

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PARTE I

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS EN LOS NEONATOS PREMATUROS

Sexo: _____ Edad: _____ Peso: _____
 Pre-término: _____ A término: _____
 Edad de la madre: _____ Raza: _____
 Estado civil: _____ Localidad (urbano o rural): _____
 Hijos prematuros: _____ N° de controles prenatal: _____
 Estado nutricional: _____ Nivel económico: _____
 Grado de instrucción: _____ Ocupación: _____
 Tipo de parto:
 Vaginal: _____ Cesárea: _____

PARTE II

FACTORES DETERMINANTES DE LA PREMATURIDAD EN LOS NEONATOS

Factores o patologías maternas:

Pre-eclampsia: _____ Eclampsia: _____ Infecciones urinarias: _____
 Placenta previa: _____ Ruptura prematura de membrana: _____
 Cardiopatías: _____ Anemia: _____
 Enfermedad bucal: _____ Estrés: _____ Depresión: _____
 Ninguna patología: _____ Otras patologías: _____
 Tabaquismo: _____ Otras drogas: _____
 N° de partos previos: _____ Tratamientos de fertilidad: _____

Causas fetales:

Gemelaridad: _____ Cromosopatías: _____
 Malformaciones congénitas: _____

Causas iatrogénicas:

Parto inducido: _____ Cesárea electiva: _____

Anexos 4**OBJETIVOS****GENERAL**

Evaluar los factores determinantes de la prematuridad en los recién nacidos ingresados en el área clínica de neonatología del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná estado Sucre.

ESPECÍFICOS

Identificar los datos socio-demográficos de los neonatos prematuros en estudio.

Determinar los factores determinantes de la prematuridad en los neonatos seleccionados.

Anexo 5



Universidad de Oriente
Núcleo de Sucre
Decanato/Escuela de ciencias
Departamento de enfermería

Cumaná, 30-01-24.

Dr. Oscar Cedeño
Director. H.U.A.P.A
Cumaná, estado Sucre.
Su despacho.

Reciba un cordial saludo.

Sirva la presente para solicitar su colaboración en el sentido de su autorización para el acceso al área clínica de Neonatología del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, para que la bachiller: Virginia Acuña, CI: 26.545.753, estudiante de la carrera de Licenciatura de Enfermería del décimo semestre, del Curso Especial de Grado UCI pediátrico de la Universidad de Oriente Núcleo de Sucre, para que pueda darle continuidad a la ejecución del trabajo especial de grado, titulado: FACTORES DETERMINANTES DE LA PREMATURIDAD EN LOS NEONATOS, INGRESADOS EN NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ", CUMANÁ ESTADO SUCRE.

Agradezco su buena intensión para con esta solicitud realizada en el marco del acuerdo UDO-MPPS- FUNDASALUD.

Sin más a que hacer referencia, se suscribe.

Atentamente

 Dra. Yanet Anton
 Jefa del Departamento de Enfermería

Anexo 6



Cumaná, 6 febrero de 2024

Nº _____
 Ciudadana:
 Dra. Yanej Antón
 Jefa del Dpto. de Enfermería
 Presente

Muy respetuosamente nos dirigimos a Usted, en la oportunidad de saludarle y a la vez notificarle, que la Dirección y la Oficina de Personal, en la disposición de las Relaciones Institucionales establece en **ACEPTAR** su solicitud de la ciudadana **Virginia Acuña**, portadora de la cédula de identidad Nº V-26.545.753, para realizar su trabajo Especial de Grado Titulado **"FACTORES DETERMINANTES DE LA PREMATURIDAD EN LOS NEONATOS INGRESADOS EN NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ. CUMANÁ, ESTADO SUCRE"** de este centro dispensador de Salud, esto con la finalidad de apoyar el logro de los objetivos académicos y mantener la disposición de las relaciones institucionales.

Sin más a que hacer referencia queda de Ud.

Atentamente,

T.S.U Luisa Conde
 Coordinadora de Capacitación y Profesionalización (E)

Conforme;

Abg. Yondrys Lezama
 Jefa de Personal

OC/NYL/C/c febrero 2024

Vto. Bno.

Dr. Oscar Cejudo
 Director SAHUAPA

HOJAS DE METADATOS

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

Título	Factores determinantes de la prematuridad en los recién nacidos ingresados en el área clínica de neonatología del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, estado Sucre.
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código ORCID / e-mail	
Acuña Gerardino Virginia Victoria	ORCID	
	e-mail	virginiavictoria1996@gmail.com
	e-mail	
	ORCID	
	e-mail	
	e-mail	

Palabras o frases claves:

prematuridad
pretérmino
neonato
neonatología
datos sociodemográficos
factores determinantes

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

Área o Línea de investigación:

Área	Subáreas
Ciencia	Enfermería
Línea de Investigación:	

Resumen (abstract):

Resumen

El objetivo fue evaluar los factores determinantes de la prematuridad en los neonatos ingresados en neonatología del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, estado Sucre. El área de estudio fue el servicio de neonatología del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, estado Sucre. El tipo de estudio fue descriptivo y de campo, cuya población y muestra estuvo conformada por diecinueve (19) neonatos ingresados en el área antes mencionada. Los resultados obtenidos fueron los datos sociodemográficos de los prematuros ingresados en el área clínica de neonatología del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”. Donde el 100,00% de los neonatos en estudio en cuanto a edad gestacional fueron pretérminos, que se ubicaban el 78,95% en la categoría de prematuro entre moderado y tardío. De acuerdo con la historia previa de prematuridad, un 89,47% de las madres expresó que no había dado a luz con anterioridad a hijos prematuros. Así mismo, tenían un nivel económico moderado representado por el 89,47% y un 84,21% vivía en concubinato. Con respecto al peso de los neonatos, se obtuvo que el 84,21% de ellos pesó entre 1,100- 2,00 kg, además que predominó el sexo masculino con el 78,95%, también que el 78,95% se controló el embarazo medianamente. El 68,42% de las madres tuvieron un grado de instrucción hasta la secundaria. El tipo de parto que más tuvo lugar fue la cesárea con un 57,89%, 57,89% procedía de áreas rurales, el 52,63% eran empleadas, 52,63% eran de raza blanca, el 47,37% presentó un estado nutricional regular, 31,58% de las madres tenían edades entre 26-31 años. De igual forma, se evidenciaron los factores determinantes de la prematuridad en los neonatos ingresados en neonatología. Así pues, de acuerdo a los factores personales de la madre, el 100,00% no presentó enfermedades bucales, uso de tabacos ni drogas e igualmente el 100,00% de ellas no presentó placenta previa. Y de acuerdo a las causas iatrogénicas, el 94,12% de los partos no fueron inducidos y el 100,00% de las cesáreas no fueron electivas. Referente a las patologías maternas, se observó que el 100,00% de ellas no tuvieron eclampsia, también que 94,74% no eran

cardiópatas, 89,47% no presentaron depresión, 84,21% sí tenían estrés, 78,95% sí estaban por ruptura prematura de membranas, el 73,68% presentaron infecciones urinarias, que el 63,16% no eran pre-eclámpticas y que el 57,89% presentó anemia. Se concluye que, en cuanto a los datos sociodemográficos, la edad gestacional de los neonatos prematuros se mantuvo ubicada en la categoría de prematuridad entre moderada y tardía, siendo en su mayoría del sexo masculino, con un peso de 1,100-2,00 kg, y cuyas madres tuvieron un embarazo medianamente controlado y residencia en localidad rural. Aunado a esto, un nivel económico moderado. Por otra parte, los factores maternos personales y patológicos de la madre que determinaron la prematuridad en los neonatos fueron el estrés materno, la ruptura prematura de membranas, infecciones urinarias, la multiparidad y las anemias.

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

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código ORCID / e-mail										
Montaño Carmona Felicia	ROL	CA		AS	X	TU		JU			
	ORCID										
	e-mail	licdafeliciam@gmail.com									
	e-mail										
García Lissette	ROL	CA		AS		TU		JU	X		
	ORCID										
	e-mail	lissgar2014@gmail.com									
	e-mail										
	ROL	CA		AS		TU		JU			
	ORCID										
	e-mail										

Fecha de discusión y aprobación:

Año	Mes	Día
2024	10	17

Lenguaje: Spa

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

Archivo(s):

Nombre de archivo
NSUCTG_AGVV2024

Alcance:

ESPACIAL: Área clínica de neonatología del hospital universitario
“Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, estado Sucre.

INTEMPORAL

Título o Grado asociado con el trabajo: LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Nivel Asociado con el Trabajo: LICENCIATURA.

Área de Estudio: ENFERMERÍA – CIENCIAS.

Institución (es) que garantiza (n) el Título o grado: UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE.

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



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUNº 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 Nº 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 CUNTELE
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/marija

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”.



Virginia Acuña
Autora



Profa.: Felicia Montaña
Asesora