



UNIVERSIDAD DE ORIENTE

NÚCLEO SUCRE

SERVICIO AUTONOMO

HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ”

POSTGRADO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**CORRELACIÓN ECOGRÁFICA-HISTOPATOLÓGICA DEL SANGRADO
UTERINO ANORMAL EN LA PERIMENOPAUSIA, SERVICIO DE
GINECOLOGÍA, HUAPA, AGOSTO-DICIEMBRE 2022.**

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

Tutora: Dianery Boada

Autor: Jessica Guzmán

Cumaná, Enero de 2024



VICERRECTORADO ACADEMICO
CONSEJO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

Núcleo de: SUCRE
POSTGRADO EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

CEPNS - N° 002/2024

ACTA DE DEFENSA DE TRABAJO DE GRADO

Nosotros, Dra. Dianery Boada, Dra. Karla Ribero, Dr. Reinaldo Patiño, integrantes del Jurado Principal designado por la Comisión Coordinadora del Programa de Postgrado en **POSTGRADO EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**, para examinar el Trabajo de Grado intitulado: **CORRELACIÓN ECOGRÁFICA-HISTOPATOLÓGICA DEL SANGRADO UTERINO ANORMAL EN LA PERI MENOPAUSIA. SERVICIO DE GINECOLOGÍA. HUAPA AGOSTO-DICIEMBRE 2022.**, Presentado por la Dra. Jessica del Jesús Guzmán Ramos, cédula de identidad N° 17.713.062 para optar al grado de **ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**, hacemos constar que hemos examinado el mismo e interrogado al postulante en sesión privada celebrada hoy, 01/02/2024 a las 08:00 am., en el Auditorio de Ginecología y Obstetricia (5to. PISO).

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

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

En la ciudad de CUMANÁ el UNO del mes de FEBRERO de DOS MIL VEINTICUATRO.

ProE. Dra. Dianery Boada

Prof. Dra. Karla Ribero

Prof. Dr. Reinaldo Patiño

(Tutor)



C. Boada y
C. Patiño - Destino
V-1420815-0
2244 - MPP: 73 5
Comisión de Postgrado:
Dra. Dianery Boada

TABLA DE CONTENIDOS

TABLA DE CONTENIDOS	i
LISTA DE TABLAS	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRAC.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS	7
Objetivo General.....	7
Objetivos Específicos	7
MATERIAL Y MÉTODO.....	8
Población y Muestra	8
Criterios de Inclusión:.....	8
Criterios de exclusión:	8
Técnicas y Procedimientos	8
RESULTADOS	10
DISCUSION.....	15
CONCLUSIONES.....	17
RECOMENDACIONES	18
BIBLIOGRAFÍA	19
ANEXOS	23
HOJAS DE METADATOS.....	24

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Edad de pacientes con sangrado uterino anormal durante la perimenopausia, consulta de ginecología, Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Agosto - Diciembre 2022.	10
Tabla 2. Diagnóstico ecográfico de pacientes con sangrado uterino anormal durante la perimenopausia, consulta de ginecología, Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Agosto - Diciembre 2022.....	11
Tabla 3. Hallazgos histológicos de las biopsias de endometrio pre y post operatorio, de pacientes con sangrado uterino anormal durante la perimenopausia, consulta de ginecología, Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Agosto - Diciembre 2022.	12
Tabla 4. Clasificación de hallazgos histológicos de las biopsias de endometrio post operatorio, de pacientes con sangrado uterino anormal durante la perimenopausia, consulta de ginecología, Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Agosto - Diciembre 2022.	13
Tabla 5. Proporción de coincidencia de diagnósticos ecograficos y anatomopatológicos de pacientes con sangrado uterino anormal durante la perimenopausia, consulta de ginecología, Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Agosto - Diciembre 2022.	13

AGRADECIMIENTO

Principalmente a Dios, por darme salud, fortaleza y perseverancia para ver materializada esta meta.

A la Universidad de Oriente y sus docentes, porque he cursado mis estudios de postgrado y ha sido la base fundamental de mi formación académica.

Al Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, por permitir mi formación en sus instalaciones, porque todo su personal (enfermería, camilleros, camareras) fue de gran ayuda para hacer más fácil este camino.

A mi tutora, Dra. Dianery Boada, por su apoyo, dedicación y orientación en la elaboración de este trabajo, por transmitir sus conocimientos e inspirar a ser mejor profesional cada día.

A los especialistas del Servicio de Ginecología y Obstetricia: Dr. William Boada, Dra. Rosmalí Camino, Dra. María Rodríguez, Dra. Pedesmar Ortiz, Dr. Fernando Boada, Dra. Catoni, Dra. Karla Rivero, Dr. Reinaldo Patiño, Dra. Jardielis Fermín, Dr. Jesús García, Dra. Anny García, Dr. Antabi, Dr. Eliso Noriega, Dra. Marianny Hernández, Dra. Xiohath Morey, Dra. Gianfrancisco, por su apoyo y motivación, por todos los conocimientos impartidos durante este camino.

A mis compañeras de postgrado y amigas, Sandy Machado y Karyelis Maestre, Mileidy Rondón y Rosangela Brito, por hacer más ameno y agradable los días de postgrado.

A mi familia, por su apoyo incondicional en este proceso.

DEDICATORIA

A mis hijos Santhiago y Quiriat, son mi vida entera, mi motor y motivación.

A mi madre, Teresa Ramos, por ser mi guía, pilar fundamental, por su apoyo y sus acertados consejos.

A mi Padre, Miguel Guzmán, quien es mi ejemplo a seguir.

A mis hermanos, Duwraska y Enmanuel por apoyarme tanto, por su inmensa ayuda incondicional.

Por último pero no menos importante dedico este trabajo a Dios, por otorgarme la fuerza, salud, constancia y por a pesar de tanto, mantenerme firme en este camino.



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

**CORRELACIÓN ECOGRÁFICA-HISTOPATOLÓGICA DEL SANGRADO
UTERINO ANORMAL EN LA PERIMENOPAUSIA, SERVICIO DE
GINECOLOGÍA, HUAPA, AGOSTO-DICIEMBRE 2022.**

Guzmán, J; Boada, D.
Hospital Universitario “Antonio Patricio De Alcalá”; Postgrado de Ginecología y
Obstetricia

RESUMEN

El Sangrado uterino anormal (SUA) es el nombre que se usa actualmente para los cambios en la menstruación como resultado del aumento de volumen, duración o frecuencia. Repercute en la salud y afecta la calidad de vida de la mujer en edad reproductiva. Es por ello, que se realizó descriptivo, prospectivo, de corte transversal, con el objetivo de determinar la correlación del diagnóstico ecográfico e histopatológico en el sangrado uterino anormal durante la perimenopausia, consulta de ginecología, Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Agosto - Diciembre 2022. La población estuvo representada por 273 pacientes, seleccionándose una muestra intencionada de 155, que representaban el 56.7% de la población, y que cumplieron los criterios de inclusión. La recolección de información se desarrolló, mediante la revisión de historias clínicas, registrándose la edad, resultados de ultrasonidos y resultados de biopsias de endometrio, de igual forma se analizaron los resultados histopatológicos de las pacientes sometidas a tratamiento quirúrgico. La mayor frecuencia de pacientes con SUA correspondió a edades entre 44 a 47 años con un 43,23%. Ecográficamente 95 pacientes fueron diagnosticadas con Fibromatosis uterina (61,29%). El 41,29% de las pacientes, reportaron endometrio en fase secretora. Las patologías benignas predominaron con el 94,19%. El hallazgo biopsico postoperatorio más frecuente fue Leiomiomatosis. Las 95 pacientes con diagnóstico ecográfico de Leiomiomatosis correspondieron histológicamente con dicho diagnóstico, de igual manera se evidenció un endometrio normal en ellos. Conclusión:

Palabras claves: Sangrado uterino anormal, leiomiomatosis, pólipos endometriales.



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

**ULTRASOUND-HISTOPATHOLOGICAL CORRELATION OF ABNORMAL
UTERINE BLEEDING IN THE PERIMENOPAUSE, GYNECOLOGY SERVICE,
HUAPA, AUGUST-DECEMBER 2022.**

Guzmán, J; Boada, D.

“Antonio Patricio De Alcalá” University Hospital; Postgraduate in Gynecology and
Obstetrics

ABSTRAC

Abnormal uterine bleeding (AUB) is the name currently used for changes in menstruation as a result of increased volume, duration or frequency. It impacts the health and affects the quality of life of women of reproductive age. For this reason, a descriptive, prospective, cross-sectional study was carried out, with the objective of determining the correlation of the ultrasound and histopathological diagnosis in abnormal uterine bleeding during perimenopause, gynecology consultation, “Antonio Patricio de Alcalá” University Hospital, August. - December 2022. The population was represented by 273 patients, selecting an intentional sample of 155, which represented 56.7% of the population, and who met the inclusion criteria. Information collection was developed through the review of medical records, The age, ultrasound results and endometrial biopsy results were recorded, and the histopathological results of the patients undergoing surgical treatment were also analyzed. The highest frequency of patients with SUA corresponded to ages between 44 and 47 years with 43.23%. Sonographically, 95 patients were diagnosed with uterine fibromatosis (61.29%). 41.29% of the patients reported endometrium in the secretory phase. Benign pathologies predominated with 94.19%. The most common postoperative biopsy finding was Leiomyomatosis. The 95 patients with an ultrasound diagnosis of Leiomyomatosis corresponded histologically with said diagnosis, and a normal endometrium was also evident in them.

Keywords: Abnormal uterine bleeding, leiomyomatosis, endometrial polyps.

INTRODUCCIÓN

Sangrado uterino anormal (SUA) es el nombre que se usa actualmente para los cambios en la menstruación como resultado del aumento de volumen, duración o frecuencia. Es el motivo más conocido de pérdida hemática en las mujeres de edades reproductoras repercutiendo en su salud y afectando la calidad de vida, con una gran interferencia en el ámbito familiar, social y laboral, lo cual tiene un impacto importante en su bienestar físico, psicológico y social, siendo en ocasiones un problema de salud infravalorado por la propia mujer (1, 2).

Los SUA afectan aproximadamente del 14% al 25% de las mujeres a nivel mundial, con una alta prevalencia en los años reproductivos; se estima que altera al 30% de todas las mujeres en algún momento de su vida (1). Representa un tercio de las consultas a profesionales en Ginecología, incrementándose al 70% en mujeres peri y posmenopáusicas (1).

La edad en que la incidencia es mayor difiere entre los diferentes estudios. Hay autores que refieren mayor incidencia entre los 40-45 años (32%), aunque otros no encuentran diferencias significativas en los distintos grupos etarios, reportando una incidencia del 20% en menores de 24 años (1,2). Aproximadamente el 5% busca atención cada año; y hasta el 30% de todas las visitas a ginecólogos son por un síntoma de sangrado uterino anormal (1).

Existe evidencia de que, incluso en los países desarrollados, solo alrededor de la mitad de las afectadas realmente buscan atención, y que muchas de las que lo hacen no están satisfechas con los resultados (1). Para muchos, la histerectomía sigue siendo una terapia común para quienes tienen acceso a la atención médica (1).

El Sangrado Uterino Anormal (SUA), término que reemplaza actualmente a la antes nombrada Hemorragia Uterina Anormal, conceptualmente abarca todos los sangrados uterinos que no siguen un patrón menstrual típico, definiéndose como una pérdida de sangre de más de 8 días de duración, o un volumen sanguíneo mayor a 80mL (2). La definición anterior va ser variable entre las pacientes, debido a que no todas tienen las mismas características en sus ciclos menstruales, por lo que lo normal para una puede ser catalogado como anormal para otra, y cada caso debe ser valorado individualmente (2).

Para poder identificar anormalidad en el mismo; es necesario conocer el ciclo menstrual considerado como normal; se ha descrito que posee una duración entre 24 y 38 días; dentro de los cuales, siete días o menos se da el sangrado uterino, con una pérdida de sangre promedio de 5 – 80mL, que se podría cuantificar de 3 a 6 toallas o tampones por día (3,4). En cuanto a frecuencia, si es ausente se considera amenorrea, frecuente menor de 24 días e infrecuente mayor de 38 días. Con respecto a la regularidad, es el término que más ha tenido discusión, inicialmente se consideraba una variación de 20 días. En la actualidad se considera regular cuando hay variación entre el ciclo más corto y el más largo hasta 9 días, es irregular si es mayor a 10 días (4,5).

El término sangrado menstrual abundante (SMA) es un síntoma de SUA (aunque éste sea regular); el cual se ha definido como una cuantificación o estimación de pérdida de sangre menstrual por volumen mayor a 80mL, habitualmente esta cantidad de sangrado de forma crónica resultará en anemia (3).

Los SUA es una entidad originada por una amplia gama de agentes causales en las que se diferencian causas estructurales como no estructurales; observándose que cada grupo etario posee sus particularidades en cuanto a etiologías, por lo que el abordaje debe ser siempre personalizado y con un enfoque escalonado (3). En la adolescencia es debido generalmente a inmadurez del eje hipotálamo-hipófisis-ovario, describiéndose como principal etiología la anovulación, seguida por un trastorno hemorrágico subyacente hereditario o adquirido, siendo poco habitual las causas estructurales. En mujeres en edad

reproductiva el espectro tanto clínico como patológico de enfermedades uterinas que pueden estar involucradas es muy amplio (3). Durante el período premenopáusico, los ciclos menstruales se acortan, habitualmente suelen ser anovulatorios e irregulares: y con ello la consiguiente exposición del endometrio a los estrógenos sin oposición va a aumentar el riesgo de hiperplasia y cáncer endometrial en este grupo de pacientes (3).

En el año 2005 investigadores de 17 países, en 6 continentes, estadificaron la causa del sangrado uterino anormal en 9 categorías, con el acrónimo PALM-COEIN, para que fuera didáctico y fácil de recordar. El acrónimo PALM (palma de la mano en inglés) y COIN (moneda en inglés agregándole la letra E) en general, los componentes del grupo PALM son afectaciones estructurales anatómicamente, entre las cuales se encuentran: pólipos, adenomiosis, leiomiomas y malignidad. La categoría de COEIN; sin embargo, hace referencia a afecciones que no se pueden observar ni cuantificar, como coagulopatías, trastornos ovulatorios, trastornos endometriales, causas iatrogénicas y las no clasificadas (1-4). Posteriormente, esta nueva clasificación se expuso en el congreso FIGO 2009 ante 600 ginecólogos asistentes. Fue aprobada en noviembre del 2010. De inicio se publicó en 2010 en un libro de texto escrito por uno de los autores y posteriormente se llevó a cabo la primera publicación oficial en 2011, y como guía de ACOG (Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia) en 2012 (4). Las categorías anteriormente descritas se diseñaron para facilitar el desarrollo actual o subsecuente de los sistemas de clasificación (4-6).

Se puede presentar de diferentes formas, como sangrado menstrual abundante, sangrado intermenstrual y una combinación de sangrado menstrual abundante y prolongado, incluso como sangrado postcoital y estar acompañado de secreción cérvico/vaginal fétido o dolor pélvico crónico. El SUA puede ser clasificado también como agudo o crónico. Refiriéndose a agudo, a un episodio de sangrado muy abundante que suele requerir algún tipo de intervención inmediata; ya que la pérdida de sangre es tal que se debe actuar para evitar hipovolemia. Por otro lado, el SUA crónico se puede

definir como la anormalidad en cantidad, regularidad y/o tiempo en los últimos seis meses (1,7).

En la edad peri y postmenopáusicas, un sangrado genital puede significar la presencia de dos tipos de lesiones de la cavidad uterina, el primer tipo son lesiones difusas como la hiperplasia endometrial, adenomiosis, el cáncer de endometrio y otras patologías malignas de origen genital y el segundo tipo, son lesiones focales dentro de las cuales destacan los pólipos, y los miomas, que en la mayoría de los casos no poseen un potencial maligno y tener en cuenta que alrededor del 50% de los casos son consecuencia de una disfunción, siendo innecesario el tratamiento quirúrgico. Por otra parte, el 30% de los sangrados uterinos en las mujeres menopáusicas, se deben a la administración de terapia de reemplazo hormonal (8, 9, 10).

La mayoría de las mujeres que presentan sintomatología sospechosa de patología uterina, como el sangrado uterino anormal, son estudiadas con diferentes métodos complementarios que varían en sensibilidad y especificidad (8, 9,10). Entre los procedimientos diagnósticos que deberían realizarse para determinar la causa de dicho sangrado, es indispensable la exploración física minuciosa, estudios imaginológicos y biopsia de endometrio (10).

La prueba inicial, no invasiva para la evaluación del SUA es la ecografía transvaginal, esta técnica posee una sensibilidad del 92-96% y una especificidad del 61-88%,. Mediante este estudio se puede valorar el grosor del endometrio en busca de signos que se relacionen con el riesgo de cáncer endometrial con un valor predictivo positivo de 83,3” y un valor predictivo negativo de 98,1% para cáncer de endometrio, cuando se toma como punto de corte $\geq 4\text{mm}$ el grosor del endometrio; así como para diagnosticar anomalías anatómicas miometriales, tubáricas y ováricas. Sin embargo, el ultrasonido transvaginal tiene algunas limitaciones importantes. Es un procedimiento técnico que no siempre produce resultados significativos. Dependiente de las condiciones de cada paciente, no todos los úteros producirán un eco endometrial confiable, además los antecedentes quirúrgicos, leiomiomas concomitantes, orientación anexial, obesidad marcada, y

adenomiosis, operador calificado, tecnología del equipo, por tanto pueden dar como resultado la imposibilidad de una evaluación adecuada. En patología uterina, es común la discrepancia de los reportes de ultrasonografía, esto puede explicarse por las diferencias en las definiciones y términos utilizados para describir los hallazgos ecográficos o bien por el tamaño pequeño de la muestra en estudios ya realizados (8-11).

Las indicaciones de ultrasonidos en mujeres con sangrado menstrual abundante son: útero palpable abdominal, cuando en el examen vaginal se detecta de origen incierto, hemorragia disfuncional que no responde a tratamiento farmacológico (11).

La biopsia de endometrio es uno de los más eficaces recursos diagnósticos en los SUA, se debe realizar para excluir cáncer endometrial o la hiperplasia. Las indicaciones absolutas para una biopsia incluyen: línea endometrial igual o mayor a 12mm por ultrasonido (USG), sangrado uterino persistente principalmente en mujeres de 40 años o con peso igual o mayor a 90kg, mujeres menores de 35 años sin respuesta a tratamiento médico. En general la toma de biopsia de endometrio no es necesaria si el espesor es menor de 5mm por USG. Cuando la toma de biopsia con cánulas, AMEU o histeroscopia no sea posible, el legrado uterino instrumental es la última alternativa debido al riesgo de eventos adversos (11).

EL Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, en el Boletín de Práctica (Practice Bulletin) Número 14, reconoce que la incidencia de cáncer endometrial tiene un aumento claro después de la edad de 35 años. Por lo tanto, se nos aconseja que “la valoración endometrial basada sólo en la edad para descartar cáncer está indicada en cualquier mujer mayor de 35 años en la cual se sospeche un sangrado uterino anovulatorio”. Adicionalmente, aunque el cáncer endometrial es menos común antes de los 35 años de edad, en ocasiones necesitarán una evaluación endometrial (11).

La toma de muestras de tejido endometrial con cánula de Novak es un medio es un medio eficaz y relativamente económico para obtener tejido útil para el diagnóstico histopatológico en mujeres con hemorragia uterina anormal, teniendo una sensibilidad del

99% para detección de cáncer de endometrio en mujeres postmenopáusicas, pero en mujeres con hiperplasia endometrial la sensibilidad disminuye a 75% (11).

En los últimos años la ecografía transvaginal ha mejorado significativamente nuestra capacidad de diagnosticar con precisión las anormalidades intrauterinas. Sin embargo en aquellas mujeres en las cuales el diagnóstico es todavía incierto, la histerosonografía y la histeroscopia con biopsia dirigida es el GOLD Standard ya que detecta lesiones endometriales focales (pólipos, miomas submucosos) con mayor certeza (11). Procedimientos diagnósticos que en nuestro medio resultan de alto costo para la población que acude a los centros de salud públicos.

En el Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, el incremento en el número de pacientes que a diario consultan por sangrados uterinos anormales, infravalorados, no clasificados y mal diagnosticados, que en miras de disminuir la cantidad de sus sangrados genitales, corrección de la anemia en muchas de ellas, la prevención de las recurrencias y con la esperanza de lograr la mejoría en su calidad de vida, hemos tenido la invaluable oportunidad de dar atención a un número importante de casos a lo largo del tiempo, es notorio; debido a es relevante determinar la correlación ultrasonográfica e histológica en los sangrados uterinos anormales que presentan las pacientes en edad perimenopáusica que acuden al servicio de ginecología de nuestro hospital, con miras a darle el mejor enfoque diagnóstico a esta patología, ofreciéndole alternativas en el tratamiento certero, enfocados en el estado de salud y reproductivo de la paciente, y siempre teniendo en cuenta la opinión de la paciente una vez que esta ha sido adecuadamente informada de las diferentes opciones, sus ventajas, inconvenientes y posibles efectos adversos.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la correlación del diagnóstico ecográfico e histopatológico en el sangrado uterino anormal durante la perimenopausia, consulta de ginecología, Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Agosto - Diciembre 2022.

Objetivos Específicos

1. Describir la muestra según grupo etario.
2. Identificar hallazgos ecográficos relevantes.
3. Clasificar las lesiones según diagnóstico histopatológico.
4. Correlacionar el diagnóstico ecográfico con los resultados de las biopsias estudiadas.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio prospectivo, de corte transversal, descriptivo para determinar la correlación del diagnóstico ecográfico e histopatológico en el sangrado uterino anormal durante la perimenopausia, en la consulta de ginecología del Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, durante el periodo Agosto Diciembre 2022.

Población y Muestra

La población estuvo representada por 273 pacientes con diagnóstico de sangrado uterino anormal, que fueron atendidas en la consulta de ginecología, seleccionándose una muestra intencionada de 155, que representaban el 56.7% de la población, y que cumplieron los criterios de inclusión planteados en la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes en edades comprendidas entre 40 y 50 años.
- Pacientes en etapa de perimenopáusia
- Pacientes con Sangrado Uterino Anormal
- Pacientes que acepten participar en el estudio, con consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes posthisterectomizadas
- Pacientes con terapia de Reemplazo Hormonal (TRH)
- Pacientes con diagnóstico de neoplasias ginecológicas y que estén con tratamiento adyuvante.
- Pacientes que no cumplan con el screening diagnóstico (ecográfico e histopatológico).
- Pacientes con infecciones pélvicas.

Técnicas y Procedimientos

La recolección de información se desarrolló, mediante la revisión de historias clínicas de pacientes perimenopausicas, para esto, se solicitó autorización al jefe del departamento de

Historias Médicas, para la posterior revisión de los expedientes que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión antes descritos. Se registró la edad, resultados de ultrasonidos y resultados de biopsias de endometrio, de igual forma se analizaron los resultados histopatológicos de las pacientes sometidas a tratamiento quirúrgico. Realizándose finalmente la comparación de los hallazgos ecográficos con los resultados histopatológicos del material obtenido. Las variables se registraron en una base de datos digital (anexo 1) y los resultados obtenidos, se expresaron en tablas, con expresiones absolutas y porcentuales; se determinó en las evidencias diagnosticas sensibilidad (probabilidad de que la prueba identifique como enfermo a aquél que lo está), especificidad (probabilidad de que la prueba identifique como no enfermo a aquél que no lo está), y Valor predictivo positivo (VPP) y Valor predictivo negativo (VPN), todos calculados y analizados utilizando el programa Calcupedv v10: para estudios sobre pruebas diagnósticas.

El estudio fomento la ejecución de normas bioética, cumpliendo con los principios de respeto, beneficencia, no maleficencia y justicia, manejando los resultado obtenidos en el anonimato.

RESULTADOS

Durante el período de estudio, fueron evaluadas 273 mujeres en etapa perimenopáusica con diagnóstico clínico de sangrado uterino anormal que acudieron a la consulta de ginecología del HUAPA, de las cuales solo 203 se les realizó estudios ecográficos y toma de muestra de biopsia de endometrio, excluyéndose 48 pacientes que no consignaron los resultados de las biopsias postoperatorias, quedando un total de 155 pacientes estudiadas que disponían de estudios ecográficos y resultados anatomopatológicos pre y postoperatorios..

Tabla 1. Edad de pacientes con sangrado uterino anormal durante la perimenopausia, consulta de ginecología, Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Agosto - Diciembre 2022.

Edad	N°	%	\bar{x}	Mo
40 -43	52	33.5	42.5	43
44-47	67	43.2	45.5	44
48-50	36	23.3	49	49
Total	155	100		

Leyenda: \bar{x} : media aritmética. Mo: Moda.

En la tabla 1 se observa la distribución de mujeres con sangrado uterino anormal según grupos etáreos, la mayor frecuencia de pacientes correspondió al grupo de 44 a 47 años, 64 pacientes que representaron un 41,29%. El segundo lugar lo representaron 50 mujeres (32,25%) que tenían entre 40 y 43 años, y por ultimo se encontró un 20,64% (32) en el grupo de madres de mayor edad. La edad promedio fue de 41 años, con un promedio de edad de 45.5 años y una moda de 44.

Tabla 2. Diagnóstico ecográfico de pacientes con sangrado uterino anormal durante la perimenopausia, consulta de ginecología, Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Agosto - Diciembre 2022.

Diagnostico ecográfico	N°	%
Pólipos endometriales	41	26.4
Fibromatosis	95	61.2
Patología endometrial (engrosamiento endometrial)	10	6.4
Adenomiosis	0	0
Ninguno	9	5.8
Total	155	100

En la Tabla 2, se observa que según los reportes ecográficos, 95 pacientes fueron diagnosticadas con Fibromatosis uterina, representando el 61,2%. 41 mujeres fueron diagnosticadas con pólipos endometriales representando el 26,4%, un 6,4% (N= 10) fue reportada como patología endometrial (engrosamiento endometrial) y el 5,8% (N=9) no reportó hallazgos estructurales. No hubo reportes de adenomiosis. Aconsejando a los médicos que no descarten todas las anormalidades estructurales uterinas en los reportes ecográficos.

Tabla 3. Hallazgos histológicos de las biopsias de endometrio pre y post operatorio, de pacientes con sangrado uterino anormal durante la perimenopausia, consulta de ginecología, Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Agosto - Diciembre 2022.

Biopsia de Endometrio	Pre operatorio		Post operatorio		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Endometrio Proliferativo	32	20.6	0	0	32	20.6
Endometrio Secretor	64	41.2	0	0	64	41.2
Hiperplasia simple	9	5.8	18	11.6	27	17.4
Hiperplasia compleja Sin atipia	3	1.9	0	0	3	1.9
Hiperplasia compleja Con atipia	6	3.8	0	0	6	3.8
No realizadas	41	26.4	0	0	41	26.4
Poliposis endometrial	0	0	33	21.2	33	21.2
Leiomiomatosis	0	0	95	61.2	95	61.2
Cáncer endometrial	0	0	9	5.8%	9	5.8

La Tabla 3, muestra los principales diagnósticos histológicos de las biopsias de endometrio preoperatorias relacionados con el sangrado uterino anormal en mujeres perimenopausicas, donde podemos evidenciar el 41,2% de las pacientes, correspondiente a 64 mujeres tuvieron reportes de endometrio en fase secretora, seguidas por un 20,6% (N=32) reportadas como endometrio proliferativo, el 5,8% (N=9) corresponde al diagnóstico de hiperplasia simple y los dos últimos hallazgos corresponden a la hiperplasia compleja con atipia y sin atipia para un 3,8% y 1,9% respectivamente. Cabe acotar que del total de 155 pacientes, un 26,4% (N=41) no se le realizó biopsia de endometrio, asociadas estas a los diagnósticos ecográficos de pólipo.

En relación a los hallazgos anatomopatológicos postoperatorios, observamos que 95 pacientes fueron diagnosticadas con leiomiomatosis uterina, representando el 61,2%. 33 mujeres fueron diagnosticadas con pólipos endometriales representando el 21.2%, el tercer grupo representado por un 11,6% (18 mujeres) fue reportada como hiperplasia endometrial

simple, evidenciándose un porcentaje menor de 5,8% para 9 pacientes con diagnóstico de cáncer de endometrio. No se describieron diagnósticos de adenomiosis.

Tabla 4. Clasificación de hallazgos histológicos de las biopsias de endometrio post operatorio, de pacientes con sangrado uterino anormal durante la perimenopausia, consulta de ginecología, Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Agosto - Diciembre 2022.

Clasificación de hallazgos histológicos	N°	%
Benigno	146	94.1
Maligno	9	5.8
Total	155	100

Las patologías catalogadas como benignas según reporte anatomopatológico se presentaron en mayor porcentaje (94,9%), predominando sobre las patologías malignas con un 5,8%.

Tabla 5. Proporción de coincidencia de diagnósticos ecograficos y anatomopatológicos de pacientes con sangrado uterino anormal durante la perimenopausia, consulta de ginecología, Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Agosto - Diciembre 2022.

Diagnostico Anatomopatológico	Diagnostico Ecográfico N° (%)			
	Pólipos endometriales	Fibromatosis	Patología endometrial (engrosamiento endometrial)	Ninguno
Ninguno				
Mioma		95(61.2)		
Endometrio normal		95(61.2)		
Pólipo	33(21.2)			
Hiperplasia	8(5.1)		10 (6.4)	
Cáncer de endometrio				9(5.8)

Al construir una tabla que cruzaba los hallazgos del diagnóstico de la ecografía con los propios del reporte anatomopatológico se encontró proporciones de coincidencia de fibromatosis del 61,2%, observándose que los hallazgos ecográficos de fibromatosis correspondieron anatomopatológicamente con dicho diagnóstico, de igual manera se evidenció un endometrio normal en ellos. Seguido de pólipos en 21,29%, de estos el 5,1% no se encontró coincidencia.

DISCUSION

El sangrado uterino anormal representa un signo importante de enfermedad uterina benigna o maligna. De acuerdo con diferentes estudios, a las pacientes con sangrado uterino anormal y sangrado postmenopáusico se le debe realizar estudio imaginológicos por ecografía preferiblemente transvaginal y complementarlo con estudio histeroscópico, principalmente en aquellas pacientes con alteraciones endometriales, para finalmente concluir con la evaluación anatomopatológica (27).

Los hallazgos en nuestro estudio muestran que la mayoría de casos (43.23%) corresponden a mujeres con edades comprendidas entre los 44 y 47 años, resultados que difieren de un estudio prospectivo de cohorte transversal realizado por Sánchez y col. en el Hospital Manuel Ygnasio Montero IESS en la ciudad de Loja (Ecuador), en el que estudiaron 67 pacientes correlacionando los hallazgos ecográficos y anatomopatológicos en SUA, donde concluyeron que el grupo etáreo dominante lo representaron mujeres entre los 40 y 44 años con 50,7% (12).

En cuanto a los hallazgos ecográficos, nuestro estudio reportó en primer lugar la fibromatosis uterina con un 61,29% y en último orden de aparición el engrosamiento endometrial en un 12,25%. Resultados diferentes reportaron García y col en un estudio retrospectivo, transversal realizado en Nicaragua (2014 – 2016) tras correlacionar hallazgos ecográficos e histopatológicos en 106 mujeres con SUA, donde los hallazgos ecográficos que con mayor frecuencia se encontraron fueron: el engrosamiento endometrial con un 47.2 %, y los miomas con 26.4 % (14).

En relación a los hallazgos anatomopatológicos más frecuentes, en primer lugar se reportó fibromatosis uterina, seguida de pólipos endometriales, hiperplasia endometrial y en menor porcentaje adenocarcinoma endometrial, resultados que coinciden y a la vez

discrepan con los obtenidos por Villadiego y col. en un estudio realizado en Cartagena (2022) titulado “Concordancia Diagnóstica de la ecografía transvaginal con la anatomopatología en pacientes histerectomizadas con sangrado uterino anormal”, en el que se evaluaron 182 pacientes, reportando como principal resultado histológico Miomatosis y pólipos; sin embargo, dentro de sus reportes también se encontró adenomiasis y no hubo descripción de hiperplasias endometriales ni patologías malignas (8).

En cuanto a la correlación ecográfica con los resultados histológicos, nuestros resultados concuerdan con otros estudios nacionales, considerando de esta forma que la ecografía se convierte en una herramienta valiosa en la identificación temprana de lesiones en las pacientes SUA (31).

CONCLUSIONES

En términos generales fueron estudiadas 155 pacientes con diagnóstico clínico de Sangrado Uterino Anormal, que cumplieron con los criterios de screening. El grupo etáreo que presentó el mayor porcentaje de SUA fue el comprendido entre las edades de 44 a 47 años. El diagnóstico ecográfico más representativo fue el de leiomiomatosis uterina. La Leiomiomatosis resultó ser el hallazgo histopatológico más común en muestras de histerectomía de mujeres con SUA. Predominó la incidencia de patologías benignas como causas de SUA. La evaluación ecográfica y anatomopatológica se correlacionó bien para diagnosticar los miomas y los pólipos endometriales, en menor sentido para el diagnóstico de patología endometrial y no hubo correlación para el resto de los diagnósticos.

RECOMENDACIONES

- Aplicar estrategias de formación continua al personal médico para la capacitación práctica en ecografía, a mayor experiencia y eficiencia en la realización del estudio, aumenta el valor y la certeza diagnóstica.
- Mantener las recomendaciones actuales para la realización de biopsias en usuarias.
- Establecer la correlación ecográfica con otros estudios que permitan simplificar el diagnóstico.
- Indagar acerca de los procedimientos más comunes practicados en las pacientes con SUA.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Actualización de Consenso Ginecología SUA mes 2022 FASGO.
- 2.- Chacón N, Pizarro M, Guerrero C. Sangrado uterino anormal en etapa reproductiva. Rev.méd.sinerg. 2022 may 04; 7(5):e808. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/808>.
- 3.- Salazar Vargas V. sangrado Uterino Anormal: abordaje y manejo. Rev.méd.sinerg. 2022 jul 01; 7(7):e869. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/869>.
- 4.- Sepúlveda J, Sepúlveda A. Sangrado uterino anormal y PALM COEIN. Revista de ginecología y obstetricia México. 2020; 88(1):59-67.
5. - Munro MG. Practical aspects of the two FIGO systems for management of abnormal uterine bleeding in the reproductive years. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2017; 40: 3-22.
- 6.- Urgiles M, Ureña O. Causas de Hemorragia Uterina Anormal en mujeres de 35 a 50 años que acudieron al departamento de ginecología en el Hospital “José Carrasco Arteaga”. (Tesis Doctoral). Cuenca – Ecuador. 2014.
- 7.- Perelló J, Rius Tarruella J, Calaf J. Sangrado menstrual abundante y su detección en la práctica clínica. Med. Clin. Barc. 2022;157(7):332–8.
- 8.- Villadiego J. Concordancia diagnóstica de la ecografía transvaginal con la anatomopatología en pacientes histerectomizadas por sangrado uterino anormal en la Clínica Maternidad “Rafael Calvo”. (Tesis Doctoral). Cartagena – Colombia. 2022.
- 9.- Daga S, Phatak S. Sonography Evaluation of Abnormal Uterine Bleeding in Perimenopausal Women with Pathological Correlation. J Datta Meghe Inst Med Sci Univ. 2020;14(4):288–92.

- 10.- Espinoza B, Calderaro F, Manzur J. Correlación clínica, imaginológica e histológica en patología endometrial. Experiencia en el Hospital “Dr. Francisco Antonio Risquez (2006-2016). Rev Dig Postgrado. 2019; 8(3):e171.
- 11.- López D, Martínez D, López J, Taboada A. Correlación entre los hallazgos Ultrasonográficos e histopatológicos mediante biopsia endometrial en pacientes con sangrado uterino anormal. (Tesis Doctoral). Puebla-México. 2014.
- 12.- Parra J, Álvarez C, Martínez S. Actualización sobre el sangrado menstrual abundante. Revista oficial de la sociedad española de ginecología y obstetricia. 2020;63(2):68-80.
- 13.- Sánchez M, Sánchez J. Correlación Clínica, Ecográfica e Histopatológica del Sangrado uterino Anormal, en Usuarias mayores de 40 años, atendidas en el hospital del IESS Loja. (Tesis doctoral). Loja-Ecuador. 2014.
- 14.- Sun Y, Wang Y, Mao L, Wen J, Bai W. Prevalence of abnormal uterine bleeding according to new International Federation of Gynecology and Obstetrics classification in Chinese women of reproductive age: A cross-sectional study. Medicine. 2018;97(1):14-57.
- 15.- García A, Bravo R. Correlación ecográfica y resultados de biopsias en el diagnóstico del sangrado uterino anormal, en mujeres ingresadas en el Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes. (Tesis Doctoral). Nicaragua. 2014-2016.
- 16.- Estadella J, Perelló J, Muñoz R. Actualización sobre las posibilidades de tratamiento médico hormonal para el sangrado menstrual abundante. Clin Invest Ginecol Obstet. 2023;50:100819
- 17.- Serrano E, Vas D, Matute M, Gómez F. Técnicas de radiología intervencionista para el manejo del sangrado uterino anormal (SUA). Clin Invest Ginecol Obstet. 2023;50:100797
- 18.- Dinarte I. Sangrado Uterino Anormal (SUA) en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Regional Asunción de Juigalpa, Chontales. (Tesis Doctoral). Managua – Nicaragua. 2012-2013.

- 19.-Palestino A, Melo G. Correlación Ultrasonográfica-histopatológica en el diagnóstico de Hemorragia Uterina Anormal en la Perimenopausia. (Tesis Doctoral). Veracruz-Mexico. Universidad Veracruzana. 2010.
- 20.- Coraspe J, Nucete M. Hiperplasia Endometrial: Alternativas de tratamiento médico. (Tesis doctoral). Caracas – Venezuela. 2017.
- 21.- Abiad K, Areyan J, Betancourt N, Álvarez JC. Correlación ecográfica – histeroscópica – anatomopatológica en pacientes con alteraciones endometriales y sangrado uterino anormal. “Centro Médico Profesional Maturín”, Estado Monagas. (Tesis Doctoral), Barcelona - Venezuela. 2008.
- 22.-Rumack, C.M., Ecografía diagnóstica, 1 vols., 4a ed. 2014.
23. Hoffman BL. Williams ginecología; Tercera edición. 2017.
- 24.- Andrés Viguera S.1, Juan Raúl Escalona M.1 Pólipos endometriales: Actualización en diagnóstico y tratamiento; REV CHIL OBSTET GINECOL 2016; 81(2): 152 – 158.
- 25.- Ayala F, Rodríguez M, Izaguirre H, et al. Sangrado uterino anormal en la postmenopausia: diagnóstico y manejo. Rev Perú Investig matern Perint. 2016;5(1):56-64.
- 26.- Sepúlveda A, Rúa J. Hiperplasia endometrial y criterios ecográficos: reporte de caso y revisión de la literatura. MED UPB. 2018;37(2):149-53.
- 27- Romo A, Clín D. Correlación entre el diagnóstico clínico de un sangrado uterino anormal y el resultado anatomopatológico. Acta Médica Grupo Angeles. 2020;18(1):7-10.
- 28.- Suárez E, Pérez J, Martínez C. Concordancia entre histeroscopia e histopatología en pacientes con sangrado uterino anormal. Horiz Sanit. 2019;18(1):75-81.
- 29.- Valenzuela H, Farías M, Zárate L. Correlación entre hallazgos histeroscópicos y reportes histopatológicos en pacientes con sangrado uterino anormal. Ginecol Obstet Méx. 2017; 85(11):748-54.
- 30.- Töz E, SancıM, Özcan A, BeyanE, Inan A. Comparison of classic terminology with the FIGO PALM-COEIN system for classification of the underlying causes of abnormal uterine bleeding. Int J Gynaecol Obstet. 2016;133(3):325-8.

31- Espinoza, Bianca; Calderaro Di Ruggiero, Franco; Manzur, Jorge Correlación clínica, imagenológica e histológica en patología endometrial. Experiencia en el hospital Dr. Francisco Antonio Rísquez (2006-2016). Revista Digital de Postgrado, vol. 8, núm. 3, 2019 Universidad Central de Venezuela, Venezuela.

ANEXOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Número de Historia Clínica: _____ Edad del paciente: _____ FUR: _____

Mes en que se le realizó la ecografía _____ y biopsia: _____

I. DATOS CLÍNICOS:

1) Sangrado menstrual abundante (SMA): _____

2) Sangrado Menstrual Prolongado (SMP): _____ Normal: _____

3) Sangrado intermenstrual: _____ 4) Sangrado menstrual Regular: _____

5) Sangrado Menstrual Irregular: _____

6) Sangrado menstrual frecuente: _____ 7) Sangrado menstrual infrecuente: _____

II. ABORDAJE DEL ULTRASONIDO:

1) Transabdominal (Pélvico): _____ 2) Transvaginal: _____ 3) Ambos: _____

III HALLAZGO ECOGRÁFICO:

Mioma _____ FIGO _____ Pólipo _____ Adenomiosis _____ Engrosamiento endometrial _____

Cáncer de endometrio _____ Cáncer cuello uterino _____

Quistes de ovario _____ Ovarios Poliquísticos _____ Reporte Normal _____

Otros resultados _____

IV Resultado Histopatológico

Resultados	Pre-operatorios	Post-peratorios
Pólipos		
Miomas		
Adenomiosis		
Hiperplasia simple		
Hiperplasia compleja sin atipia		
Hiperplasia compleja con atipia		
Cáncer de endometrio		
Quiste de ovario		
Ovarios poliquísticos		

HOJAS DE METADATOS

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

Título	Correlación ecográfica-histopatológica del sangrado uterino anormal en la perimenopausia, servicio de ginecología, HUAPA, agosto-diciembre 2022.
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código ORCID / e-mail	
Guzmán Ramos Jessica del Jesús	ORCID	
	e-mail	
	e-mail	quiriat1502@gmail.com
	ORCID	
	e-mail	
	e-mail	

Palabras o frases claves:

sangrado uterino anormal
leiomiomatosis
pólipos endometriales

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

Área o Línea de investigación:

Área	Subáreas
Ciencias	Ginecología y obstetricia
Línea de Investigación:	

Resumen (abstract):

Resumen

El Sangrado uterino anormal (SUA) es el nombre que se usa actualmente para los cambios en la menstruación como resultado del aumento de volumen, duración o frecuencia. Repercute en la salud y afecta la calidad de vida de la mujer en edad reproductiva. Es por ello, que se realizó descriptivo, prospectivo, de corte transversal, con el objetivo de determinar la correlación del diagnóstico ecográfico e histopatológico en el sangrado uterino anormal durante la perimenopausia, consulta de ginecología, Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Agosto - Diciembre 2022. La población estuvo representada por 273 pacientes, seleccionándose una muestra intencionada de 155, que representaban el 56.7% de la población, y que cumplieron los criterios de inclusión. La recolección de información se desarrolló, mediante la revisión de historias clínicas, registrándose la edad, resultados de ultrasonidos y resultados de biopsias de endometrio, de igual forma se analizaron los resultados histopatológicos de las pacientes sometidas a tratamiento quirúrgico. La mayor frecuencia de pacientes con SUA correspondió a edades entre 44 a 47 años con un 43,23%. Ecográficamente 95 pacientes fueron diagnosticadas con Fibromatosis uterina (61,29%). El 41,29% de las pacientes, reportaron endometrio en fase secretora. Las patologías benignas predominaron con el 94,19%. El hallazgo biopsico postoperatorio más frecuente fue Leiomiomatosis. Las 95 pacientes con diagnóstico ecográfico de Leiomiomatosis correspondieron histológicamente con dicho diagnóstico, de igual manera se evidenció un endometrio normal en ellos. Conclusión:

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

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código ORCID / e-mail										
Boada Dianery	ROL	CA		AS	X	TU		JU			
	ORCID										
	e-mail	dra.boada12@gmail.com									
	e-mail										
Rivero Carla	ROL	CA		AS		TU		JU			
	ORCID										
	e-mail	karlarivero2008@gmail.com									
	e-mail										
Patiño Reinaldo	ROL	CA		AS		TU		JU			
	ORCID										
	e-mail	reinaldojpgonzalez25@gmail.com									
	e-mail										

Fecha de discusión y aprobación:

Año	Mes	Día
2024	02	01

Lenguaje: Spa

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

Archivo(s):

Nombre de archivo
NSUTES_GRJD202

Alcance:

Espacial: UNIVERSAL

Temporal: INTEMPORAL

Título o Grado asociado con el trabajo: Especialista en Ginecología y Obstetricia

Nivel Asociado con el Trabajo: Especialista

Área de Estudio: Ginecología y Obstetricia

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

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



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

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

Estimado Profesor Martínez:

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

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

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *Martínez*
FECHA *5/8/09* HORA *5:30*

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

Juan A. Bolanos Currelo
JUAN A. BOLANOS CURRELO
Secretario



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

JABC/YGC/maruja

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

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 grados son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y solo podrá ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Concejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Concejo Universitario, para su autorización”.



Jessica Guzmán
AUTOR



Dra. Dianery Boada.
TUTOR