



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

**CARACTERIZACIÓN DEL CICLO MENSTRUAL EN PACIENTES DE LA
CONSULTA DE GINECOLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO
PATRICIO DE ALCALÁ, CUMANÁ – ESTADO SUCRE. 2016.**

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

TUTOR: Dr. Ángel R. Mota S.

AUTOR: Dra. Maria G. Montaña F.

Cumaná, Octubre de 2017.



VICERRECTORADO ACADEMICO
CONSEJO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

Núcleo de: SUCRE

Postgrado en GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

CEPNS - Nº 004/2017

ACTA DE DEFENSA DE TRABAJO DE GRADO

Nosotros, Dr. Ángel Mota s, Dra. Yomar Catoni, Dr. Venancio Carrera integrantes del Jurado Principal designado por la Comisión Coordinadora del Programa de Postgrado en GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA para examinar el Trabajo de Grado titulado: CARACTERIZACIÓN DEL CICLO MENSTRUAL EN PACIENTES DE LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ, CUMANÁ – ESTADO SUCRE. 2016. Presentado por la Dra. María Gabriela Montaña Figueroa, con cédula de identidad Nº 17.779.418; para optar al grado de ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA hacemos constar que hemos examinado el mismo e interrogado al postulante en sesión privada celebrada hoy, 15/12/2017 a las 08:00 am, en el Auditorium de Ginecología y Obstetricia HUAPA (5to. PISO).

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

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

En la ciudad de CUMANÁ a los QUINCE días del mes de DICIEMBRE del DOS MIL DIECISIETE.

Jurado Examinador:

Prof. Dr. Ángel Mota S.

Prof. Dra. Yomar Catoni

Prof. Dr. Venancio Carrera

(Tutor)

[Handwritten signatures of Ángel Mota S., Yomar Catoni, and Venancio Carrera]

Coordinador de Programa de Postgrado:

DR. ÁNGEL MOTA SUAREZ



INDICE

INDICE DE TABLAS	i
INDICE DE GRÁFICOS	ii
RESUMEN.....	iii
SUMMARY	iv
INTRODUCCION	1
OBJETIVOS.....	5
GENERAL:.....	5
Objetivos Específicos.....	5
MATERIAL Y METODO	6
TIPO DE ESTUDIO:.....	6
POBLACION:.....	6
MUESTRA:	6
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:	6
CRITERIOS DE INCLUSIÓN:	6
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:	7
MANEJO ESTADÍSTICO:	7
RESULTADOS	8
DISCUSIÓN.....	19
CONCLUSIONES	23
RECOMENDACIONES	24
BIBLIOGRAFÍA	25
APENDICE	30
HOJAS DE METADATOS.....	32

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Grupo Etario de las pacientes estudiadas. Consulta de Ginecología, HUAPA, Cumaná, Edo. Sucre. 2017.....	8
Tabla N° 2: Duración (días) del sangrado menstrual de las pacientes de la consulta de Ginecología, HUAPA, Cumaná, Edo. Sucre. 2017	13

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Índice de masa corporal de las pacientes estudiadas. Consulta de Ginecología, HUAPA, Cumaná, Edo. Sucre 2017.	9
Gráfico N° 2: Edad de menarquía de las pacientes de la consulta de Ginecología, HUAPA, Cumaná, 2017.....	10
Gráfico N° 3: Edad de la Sexarquia de las pacientes de la consulta de Ginecología, HUAPA, Cumaná, Edo. Sucre. 2017.....	11
Gráfico N° 4: Duración (días) del ciclo menstrual de las pacientes de la consulta de Ginecología, HUAPA, Cumaná, Edo. Sucre. 2017.	12
Gráfico N° 5: Dolor pélvico con la menstruación en las pacientes de la Consulta de Ginecología, HUAPA, Cumaná, Edo. Sucre. 2017.	14
Gráfico N° 6: Cantidad de sangrado (Número de toallas sanitarias) durante la menstruación de las pacientes estudiadas de la consulta de Ginecología, HUAPA, Cumaná, Edo. Sucre. 2017.....	15
Gráfico N° 7: Uso de métodos anticonceptivos de las pacientes de la consulta de Ginecología, HUAPA, Cumaná, Edo. Sucre. 2017.	16
Gráfico N° 8: Hábito caféicos en las pacientes estudiadas de la consulta de Ginecología, HUAPA, Cumaná, Edo. Sucre. 2017.	17
Gráfico N° 9: Hábitos tabáquicos de las pacientes estudiadas de la consulta de Ginecología, HUAPA, Cumaná, Edo. Sucre. 2017.	18



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

**CARACTERIZACIÓN DEL CICLO MENSTRUAL EN PACIENTES DE LA
CONSULTA DE GINECOLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO
PATRICIO DE ALCALÁ, CUMANÁ – ESTADO SUCRE. ENERO 2017-
SEPTIEMBRE 2017**

RESUMEN

Objetivo: Describir las características del ciclo menstrual en mujeres de edad reproductiva en el Servicio de Ginecología del Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, en el periodo Enero 2017– Septiembre 2017.

Métodos: Estudio prospectivo, descriptivo, transversal, observacional, aplicado a pacientes en la consulta de ginecología del Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Enero 2017 –Septiembre 2017, la muestra consistió en 100 pacientes con edades comprendidas entre 18-45 años, en las cuales se evaluó su ciclo menstrual y el estado de ánimo mediante la aplicación de un cuestionarios diseñado para tal fin.

Resultados: El ciclo menstrual la periodicidad promedio fue de 32 días. Con un promedio de duración del sangrado de 4 a 5 días. Respecto al sangrado, solo el 37% de las pacientes sangraron abundantemente, empleando de 6 a 7 toallas sanitarias.

Conclusión: Las características del CM en las pacientes estudiadas tienen una duración promedio de la menstruación de 4 días, con una periodicidad de 32 días, con una cantidad de 4 toallas diarias, calculando un promedio de sangrado de 28 a 36 cc por ciclo en los casos estudiados

Palabras clave: Menstruación, Ciclo menstrual, Periodicidad, anticoncepción.



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

**CARACTERIZACIÓN DEL CICLO MENSTRUAL EN PACIENTES DE LA
CONSULTA DE GINECOLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO
PATRICIO DE ALCALÁ, CUMANÁ – ESTADO SUCRE. ENERO 2017-
SEPTIEMBRE 2017**

SUMMARY

Objective: to scribe the characteristics of the menstrual cycle in women of reproductive age in the Gynecology Service of the University Hospital "Antonio Patricio de Alcalá", in the period January 2017- September 2017.

Methods: Prospective, descriptive, longitudinal, observational study, applied to patients in the gynecology clinic of the University Hospital "Antonio Patricio de Alcalá", January 2017 -September 2017, the sample consisted of 100 patients aged between 18-45 years.

Results: The average menstrual cycle was of 32 days, with an averaged duration bleeding of 4 to 5 days. Regarding bleeding, only 37% of the patients bled abundantly, using 6 to 7 daily towel.

Conclusion: The characteristics of the menstrual cycle of the patients who attend the HUAPA gynecology consultation is considered normal with an average of 32 days, using approximately 3 to 5 towels.

Key words: Menstruation, Menstrual cycle, Periodicity, contraception.

INTRODUCCION

De la menarquia a la menopausia, el ciclo menstrual (CM) es el marcador principal para los eventos reproductivos en las mujeres. A pesar de la universalidad, la ocurrencia repetida y su sensibilidad para la alteración por exposición a diferentes factores ambientales, ocupacionales, aquellos relacionados con estilos de vida y los sociodemográficos, los estudios epidemiológicos sobre las características de duración, sangrado y morbilidad concomitante del CM han sido escasos, especialmente en nuestra región. Es sorprendente que muy pocos estudios hayan intentado la caracterización local de los patrones de ciclo menstrual. Las características del CM varían con la edad, pero asimismo tienen patrones que varían por país y región. (1)

Algunas características del ciclo menstrual (CM) como duración del mismo y del sangrado, y su variabilidad pueden ser influenciadas por una diversidad de factores exógenos y endógenos que afectan el eje hipófisis-hipotálamo ovario, como etnia, estilos de vida (hábito del cigarrillo, consumo de café, alcohol, etcétera), nivel socio-económico, ocupación, estrés laboral, alimentación, ejercicio intenso, uso de anticonceptivos y exposición a sustancias químicas, que pueden desencadenar múltiples síntomas y características individuales en dicho ciclo. (2,4)

El ciclo menstrual es el período comprendido entre el comienzo de una menstruación y el inicio de la siguiente. Su duración promedio es de 28 días y se divide en dos períodos, la fase folicular, del día 1 al 14 y la fase lútea, del 15 al 28. Entre las dos fases se produce la ovulación. La fase folicular se caracteriza por el desarrollo de un conjunto de folículos de los cuales va a emerger un dominante: el folículo destinado a ovular. La maduración folicular se produce por el estímulo de la FSH; los folículos secretan estrógenos, que cuando llegan a un determinado nivel, hacia la mitad del

ciclo, por un servomecanismo de retroalimentación positiva inducen un pico de LH y se produce la ovulación. (1,10)

El ciclo menstrual viene determinado desde el punto de vista clínico, por tres parámetros interrelacionados: la duración del sangrado menstrual, la intensidad del mismo (cantidad de sangre eliminada en una menstruación) y la periodicidad (intervalo entre las menstruaciones). Actualmente se aceptan como parámetros de normalidad, una duración del período de sangrado de 4 - 8 días, un volumen (cantidad) de 5-80 mL, por ciclo y un intervalo de tiempo entre dos menstruaciones que oscila entre 24-38 días, el aspecto de la sangre es rojo incoagulable. La modificación de cualquiera de estos parámetros puede dar lugar a diferentes tipos de trastornos menstruales. De manera práctica, para estimar la cantidad de sangrado se acepta que la cantidad está en límites normales cuando se usan de tres a seis toallas sanitarias. (3, 13, 15)

En la población general, la menarca o la primera menstruación se presenta habitualmente entre los 11 y los 14 años de edad, siendo el promedio de 12 años 6 meses. Aunque se debe tener en cuenta que pueden existir variaciones por la raza o por ciertas características de las adolescentes; por ejemplo, se conoce que entre las adolescentes de raza negra o latinas la menarca sucede más tempranamente, o bien, que está relacionada con el peso o el índice de masa corporal. (6, 8, 9)

Las alteraciones menstruales se refieren a cualquier trastorno en el intervalo, cantidad o duración del ciclo menstrual; las alteraciones pueden ser únicas o combinadas, es decir, que se presente más de una anormalidad. Entre estas encontramos las relacionadas con el intervalo las cuales dividimos en Frecuentes menos de 24 días e infrecuentes más de 38 días Con respecto a las relacionadas con la cantidad tenemos Ligeras o escasas con un sangrado menor de 5 ml y las fuertes o denominadas menstruaciones

abundantes con sangrado mayor de 80 ml. Dentro del grupo de alteraciones de la duración se incluyen las menstruaciones prolongada de más de 8 días y las cortas con menos de 4 días de duración. (3)

La variabilidad en la duración del ciclo menstrual es determinada en gran medida por la duración de la fase folicular, los ciclos cortos reflejan una fase folicular corta. El predictor más consistente de la duración del CM es la edad, los ciclos cortos a más temprana edad incrementando su variabilidad acercándose a la menopausia, sin embargo un ciclo corto puede ser un marcador una baja calidad del ovocito o una anormalidad en los patrones hormonales. La cantidad de sangrado puede ser un indicador de la misma manera de fecundidad, ya que refleja el crecimiento del endometrio y la ovulación. (9, 10, 11, 14)

Varios factores han sido asociados con alteraciones del CM, entre los cuales se incluyen: edad, índice de masa corporal (IMC), tabaquismo, ejercicio intenso, estrés laboral, exposición a solventes y otros compuestos químicos. Dado que la progesterona y el estradiol son hormonas esenciales para el equilibrio del ciclo menstrual, es posible que aquellos compuestos conocidos como disruptores endocrinos puedan alterar el equilibrio hormonal y causar así alteraciones en el CM con consecuencias reproductivas inmediatas y a mediano plazo. (5,7)

Hablando de la composición corporal se debe destacar que la integridad del CM depende de un nivel crítico del peso corporal, en especial de la relación masa magra/ grasa, según la hipótesis de Fresch y Mac Artghur se necesita un mínimo de 20% de masa magra para tener un CM normal. Esto basado en que, el tejido muscular y el compartimiento graso a través de la aromatización in situ de los andrógenos es un sitio importante en la síntesis de estrógenos que aportan entre el 15-30% de los estrógenos de origen no glandular, en consecuencia la disminución de la conversión esteroidea periférica se suma al déficit síntesis de estrógenos en los ovarios. (8,13)

Con respecto al hábito de fumar, está asociado con riesgo de aparición prematura de la menopausia un promedio de 2 años, según los niveles elevados de FSH en mujeres fumadoras, además en un estudio en el cual se evaluó la hormona antimülleriana en paciente con los niveles de FHS y estradiol en el tercer día del ciclo menstrual encontrando una disminución significativa de los niveles de la hormona antimülleriana, tomando a esta como un marcador sérico que no se encuentra bajo control gonadotrófico útil para evaluar la actividad ovárica, afectando de esta manera el CM. (7,12)

Considerando la falta de información o estudios dirigidos sobre los patrones o características del ciclo menstrual y de los factores psicobiológicos que pueden afectarlo en la mujer venezolana, el propósito del presente estudio es caracterizar el ciclo menstrual en pacientes sin patología ginecológicas que la puedan alterar que acudan a la Consulta de Ginecología. En el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá (HUAPA), durante el periodo comprendido entre enero de 2017 y septiembre de 2017.

OBJETIVOS

GENERAL:

Describir las características del ciclo menstrual en mujeres de edad reproductiva (18 - 45 años) que acuden a la Consulta de Ginecología en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná – Estado Sucre. Enero 2017- septiembre 2017

Objetivos Específicos

- 1.- Definir la edad promedio de menarquia de mujeres que acuden a la Consulta de Ginecología del HUAPA.
- 2.- Identificar la duración en días del ciclo menstrual de mujeres que acuden a la Consulta de Ginecología del HUAPA.
- 3.- Cuantificar la cantidad de sangre promedio que pierden las mujeres durante la menstruación.
- 4.- Señalar la periodicidad menstrual de las pacientes que acuden a la Consulta de Ginecología del HUAPA.
- 5.- Detectar presencia de síntomas que acompañan al ciclo menstrual.
- 6.- Determinar cuáles son los factores psicobiológicos asociados a variaciones en el ciclo menstrual

MATERIAL Y METODO

TIPO DE ESTUDIO:

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, de cohorte transversal, observacional, aplicado en la consulta de Ginecología del Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Estado Sucre, con el fin de Caracterizar el ciclo menstrual en sus pacientes, durante el período Enero – Septiembre del 2017.

POBLACION:

Mil (1000) pacientes que acudieron a la Consulta de Ginecología del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, Estado Sucre y cumplió con los criterios de inclusión, entre el periodo de Enero 2017 - Septiembre 2016.

MUESTRA:

100 pacientes (representando el 10% de la muestra).

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se aplicó la encuesta (Ver apéndice) para la recolección de datos que contiene las siguientes variables estudiadas: edad, peso, talla, menarquia, sexarquia, duración del ciclo menstrual, uso de cigarrillo y café entre otros.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Aceptación voluntaria para participar en el estudio.
- Se incluye a todas las pacientes en edad reproductiva (se estima entre los 18 y los 45 años)
- Estar en condiciones de responder por sí misma.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Cursar con manifestaciones clínicas climatéricas.
- Tener patología médica o ginecológica que pueda afectar los patrones menstruales
- No ser de la localidad, área de influencia del Hospital

MANEJO ESTADÍSTICO:

Los datos estadísticos se registraron en una base de datos tipo Excel, Microsoft Windows XP. Profesional, Versión 2007. Por otro lado, los datos fueron representados en forma de gráficos y tablas a través de la hoja de cálculo de Excel. Para delinear características demográficas de la muestra poblacional estudiada, se utilizaron estadísticas descriptivas sobre las variables recolectadas (frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, o medias, desviaciones estándar, mínima y máxima para las cuantitativas). Posteriormente se efectuó un análisis de ANOVA para determinar si existía alguna asociación entre el ciclo menstrual y variables selectas. Las estadísticas se realizaron utilizando Statgraphic Plus 10.0 (Sokal & Rohlf 1980).

RESULTADOS

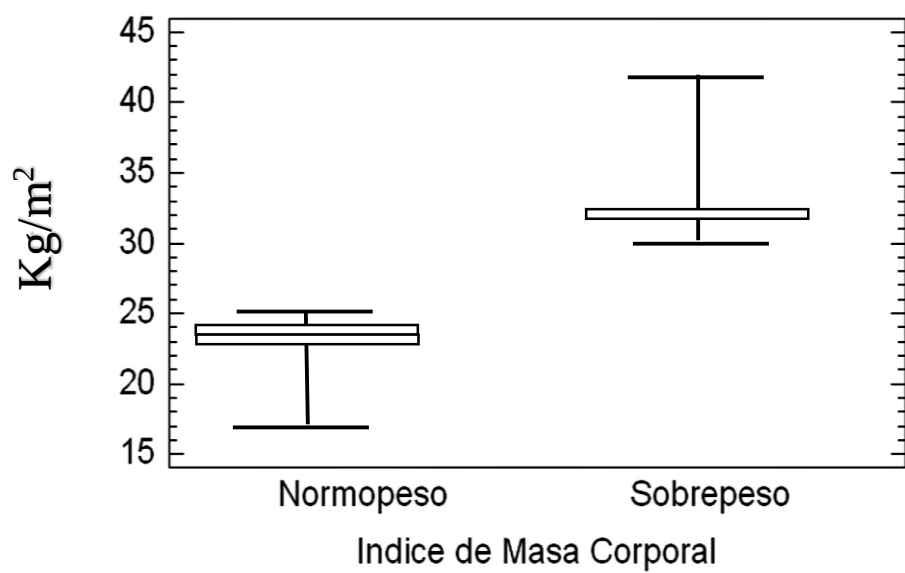
Tabla N° 1: Grupo Etario de las pacientes estudiadas. Consulta de Ginecología, HUAPA, Cumaná, Edo. Sucre. 2017.

EDAD (años)	N	Media	EE.	Mínimo	Máximo
18 – 23	18	32,3	0,93	27	40
24 - 29	19	31,9	0,68	28	38
30 - 37	29	31,3	0,80	21	40
38 - 45	34	32,5	0,96	16	42
total	100				

Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

Análisis:

En la tabla N° 1 sobre grupo etario de las pacientes estudiadas con respecto a las características del ciclo menstrual, se observó que el grupo etario con mayor frecuencia se encontró entre 38 y 45 años (34%), mientras el grupo etario de 18 a 23 años presento el de menor porcentaje con un 18% de los casos.

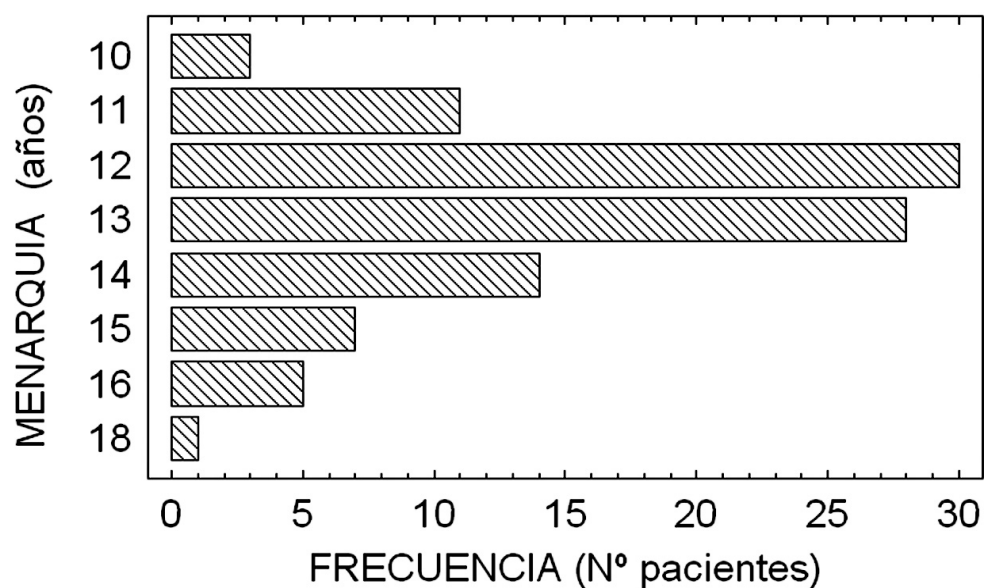


Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

Gráfico N° 1: Índice de masa corporal de las pacientes estudiadas. Consulta de Ginecología, HUAPA, Cumaná, Edo. Sucre 2017.

Análisis:

En el gráfico N°1 sobre el índice de masa corporal en los casos estudiados se encontró que las pacientes con normopeso representan el 60%, las cuales el IMC promedio fue de 24,4 Kg/m² y las pacientes con sobrepeso fue del 40% y el promedio represento un 32,3 Kg/m², se observa que no hay diferencia significativa entre los dos grupos estudiados.

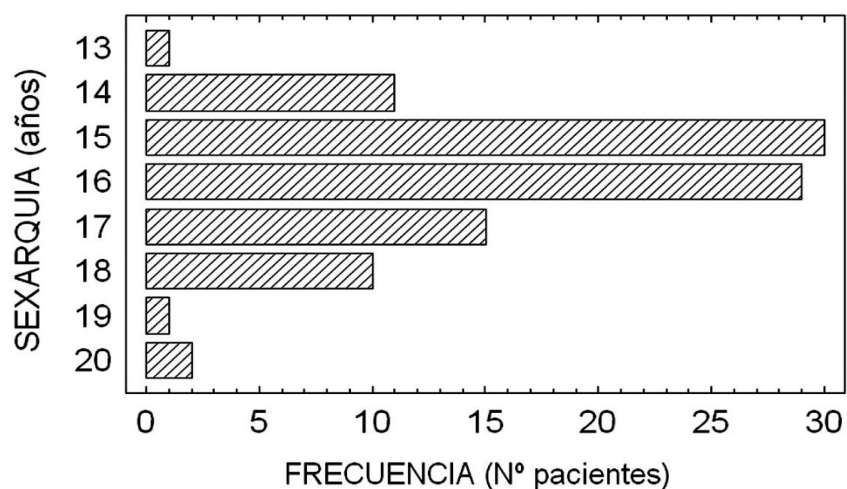


Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

Gráfico N° 2: Edad de menarquía de las pacientes de la consulta de Ginecología, HUAPA, Cumaná, 2017.

Análisis:

En la gráfica N° 2 sobre la edad de la menarquía, se puede observar que la edad más frecuente para la menarquía fue entre los 12 y los 13 años con un 58%, con un promedio de 12,9 años.

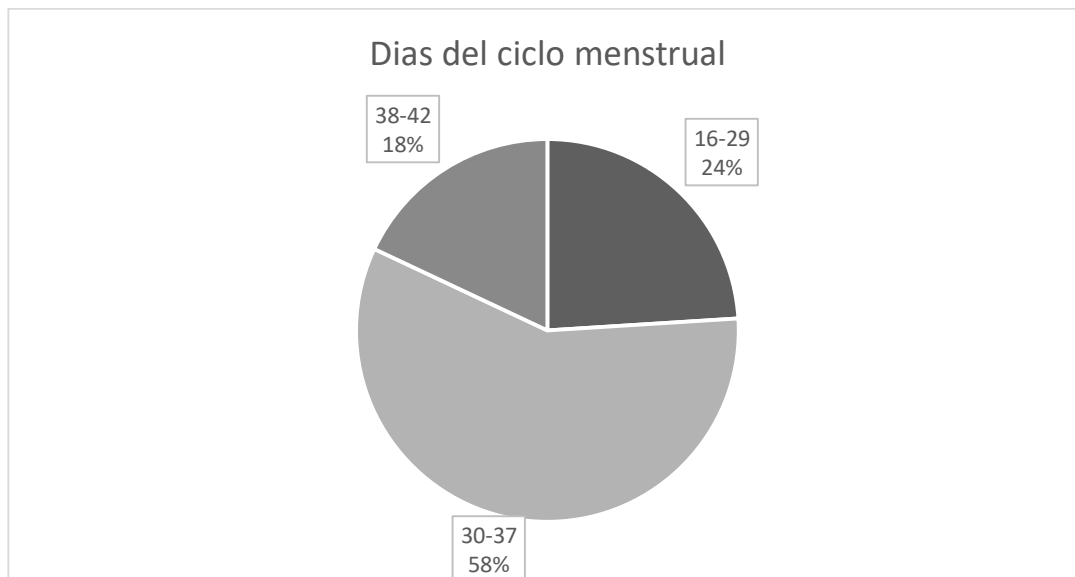


Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

Gráfico N° 3: Edad de la Sexarquia de las pacientes de la consulta de Ginecología, HUAPA, Cumaná, Edo. Sucre. 2017.

Análisis:

En la gráfica N° 3 sobre la edad de sexarquia, se puede apreciar que la edad más frecuente para la sexarquia fue entre los 15 y los 16 años, la cual representó un 60 %, mientras que la edad menos frecuente se encontró entre 13 y 19 años con un 2% y 1% respectivamente.



Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

Gráfico N° 4: Duración (días) del ciclo menstrual de las pacientes de la consulta de Ginecología, HUAPA, Cumaná, Edo. Sucre. 2017.

Análisis:

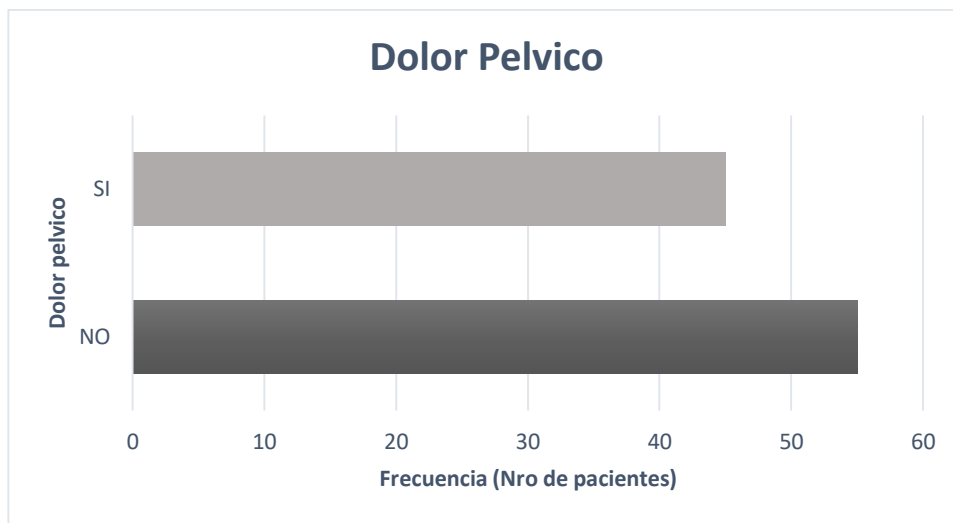
En la gráfica N° 4 Con respecto a la duración del ciclo menstrual se puede observar que en las pacientes analizadas la mayoría presento una duración del periodo menstrual entre 30 a 37 días con un 58%, mientras que la menor parte de las pacientes se apreció en el rango de entre 38-42 días, con un 18 %.

Tabla N° 2: Duración (días) del sangrado menstrual de las pacientes de la consulta de Ginecología, HUAPA, Cumaná, Edo. Sucre. 2017

DURACIÓN (días)	CICLO MENSTRUAL	
	Xi	%
2 - 3	26	26%
4 - 5	62	62%
6 - 7	12	12%
Total	100	100%

Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

En la tabla N° 2 se muestra la duración del sangrado menstrual se reportó que los días de duración del sangrado menstrual estuvo representado en el rango entre 4 a 5 días con un 62%, mientras que el rango entre 6 a 7 días de menstruación fue el menos frecuente con un 12%.

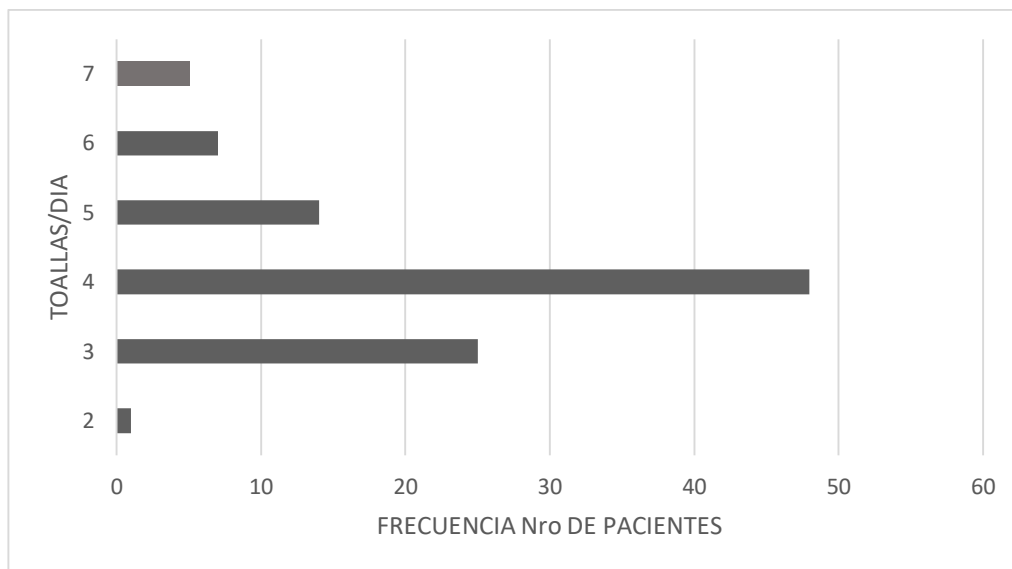


Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

Gráfico N° 5: Dolor pélvico con la menstruación en las pacientes de la Consulta de Ginecología, HUAPA, Cumaná, Edo. Sucre. 2017.

Análisis:

En el grafico N° 5 sobre el dolor pélvico durante la menstruación, se puede evidenciar que más de la mitad de las mujeres estudiadas un 55% refirieron no presentar dolor pélvico durante las menstruaciones, mientras que el 45% si manifestaron dolor pélvico con la menstruación.

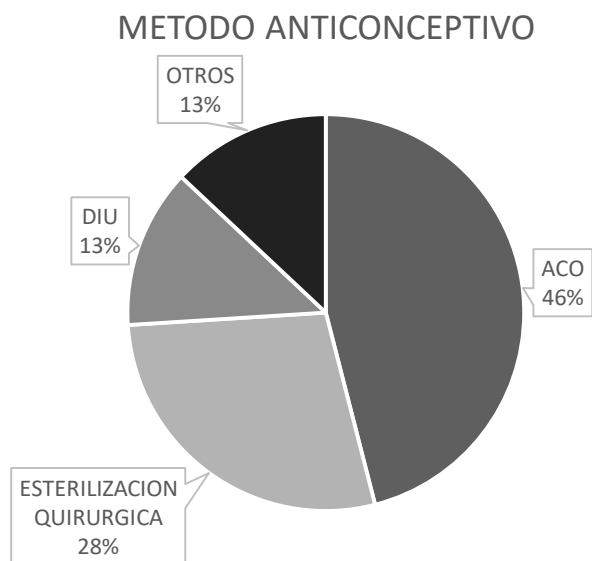


Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

Gráfico N° 6: Cantidad de sangrado (Número de toallas sanitarias) durante la menstruación de las pacientes estudiadas de la consulta de Ginecología, HUAPA, Cumaná, Edo. Sucre. 2017.

Análisis:

En el gráfico N° 6 sobre la cantidad de sangrado durante la menstruación de pacientes estudiada de la consulta de Ginecología, se puede observar que la mayoría de los casos utilizaron 4 toallas por día con un 48%, mientras que sólo un 7% presentaron sangrado abundante, refiriendo el uso de 6 toallas sanitarias por día.

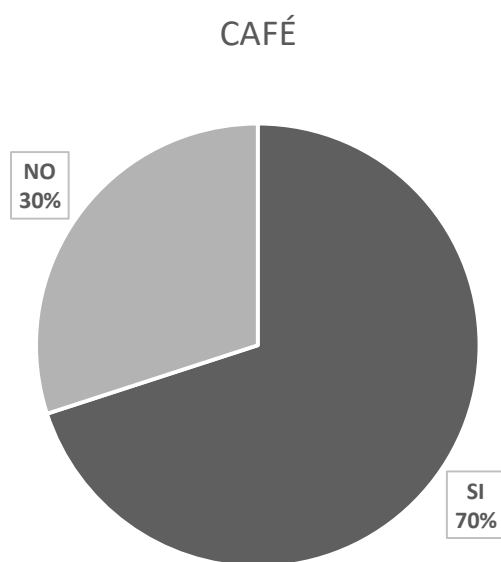


Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

Gráfico N° 7: Uso de métodos anticonceptivos de las pacientes de la consulta de Ginecología, HUAPA, Cumaná, Edo. Sucre. 2017.

Análisis:

En el gráfico N° 7 sobre el uso de anticonceptivos de las pacientes estudiadas en la consulta de Ginecología, se puede observar que un 46% de los casos usaron anticonceptivos orales mientras que solo un 13% refirieron usar Dispositivos intrauterinos u otros métodos de anticoncepción.

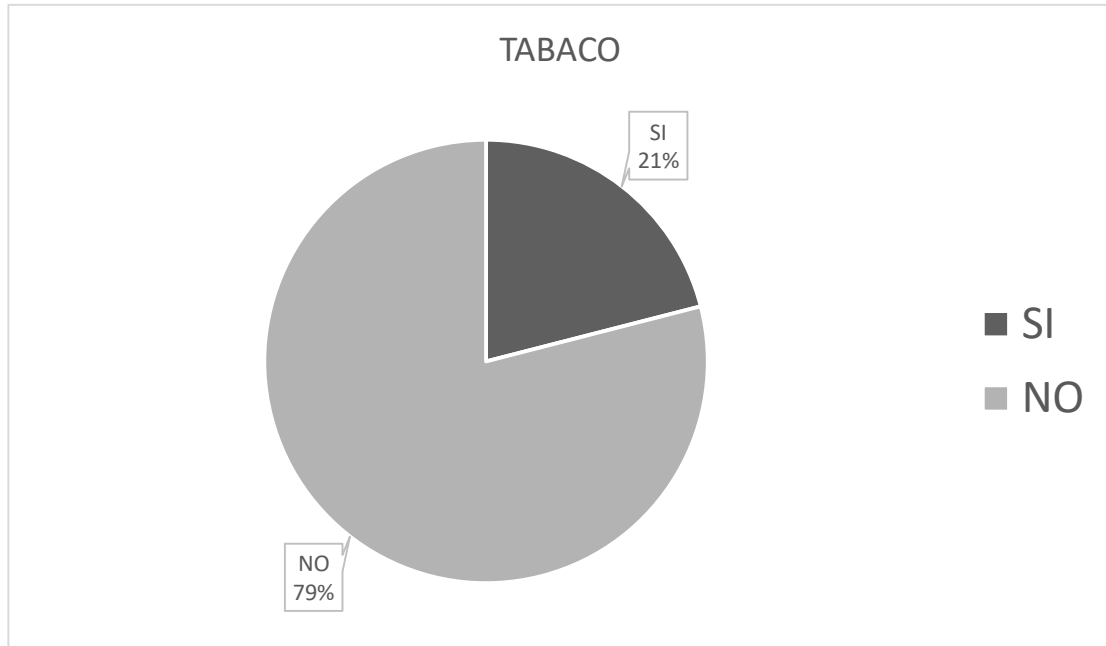


Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

Gráfico N° 8: Hábito caféicos en las pacientes estudiadas de la consulta de Ginecología, HUAPA, Cumaná, Edo. Sucre. 2017.

Análisis:

En la gráfica N° 8 donde se muestra el consumo de café en las pacientes de la consulta de Ginecología, se evidencia que la mayoría de los casos estudiados tenían hábitos caféicos con un 70%, mientras las que manifestaban no tomar café, fue de un 30%.



Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

Gráfico N° 9: Hábitos tabáquicos de las pacientes estudiadas de la consulta de Ginecología, HUAPA, Cumaná, Edo. Sucre. 2017.

Análisis:

En la gráfica N° 9 sobre el hábito tabáquico de las pacientes de la consulta de Ginecología se puede observar que las pacientes fumadoras represento el 21% de los individuos estudiados, por el contrario las mujeres no fumadoras fue de un 79%.

DISCUSIÓN

El análisis de la función del ciclo menstrual es muy importante, ya que permite definir con claridad el estado del funcionamiento del eje hipotalámico-hipófisis-ovárico y de la salud reproductiva. Algunas características del ciclo menstrual, pueden ser influenciadas por una gran diversidad de factores exógenos y endógenos entre ellas por la variabilidad geográfica y factores ambientales, por lo que se hace necesario caracterizar el ciclo menstrual en las mujeres de la localidad de que se trate, lo que permite establecer patrones comunes de normalidad y así excluir casos de problemas de fertilidad, ciclos anovulatorios o cualquier otra anormalidad de la menstruación para esa región geográfica (1, 18).

En el presente estudio, el rango de edad de las pacientes que participaron en la caracterización del ciclo menstrual, se ubicó entre los 18 a 45 años de edad, el mayor número de casos represento el grupo entre 38 y 45 años, lo que pudo afectar los resultados, debido a que en estas edades comienza la declinación de la función ovárica y la cual se ve afectada el ciclo menstrual (1, 10, 11). En otros reportes el grupo etario más representativo estuvo entre los 18 a 36 años (1, 5, 18).

La mayoría de las mujeres experimenta numerosos cambios en su patrón del ciclo menstrual durante su vida reproductiva (5). En este reporte, en su mayoría de las pacientes presentaban regularidad del ciclo menstrual, con una duración promedio de la menstruación de 4 días, con una periodicidad de 32 días, con una cantidad de 4 toallas diarias, calculando un promedio de sangrado de 28 a 36 cc por ciclo en los casos estudiados (20). Para la FIGO, los límites normales de los parámetros del ciclo menstrual para la frecuencia es entre 24 a 38 días; la regularidad de los ciclo menstruales es ± 2 a 20 días; la duración de la menstruación 4,5 a 8 días y el volumen de cantidad de sangre es 5 a 80 cc por menstruación (6, 34). En este estudio la mayor proporción de mujeres estudiadas presentó características normales en la frecuencia de su menstruación según los criterios de la FIGO. Con respecto al volumen del sangrado menstrual, lo hallado en este estudio se puede considerar normal, ya que es de aproximadamente 12 cc por día (35), cabe destacar que el mayor número de

pacientes estudiadas fueron mayores de 38 años, etapa de la vida reproductiva de la mujer cuando comienza a presentar variabilidad del ciclo menstrual por la declinación de la función ovárica. (10, 11)

En este estudio la edad promedio de aparición de la menarquia fue de 12,9 hallazgos similares a lo reportado por otros autores. (17, 34) La aparición del sangrado menstrual ha sido considerado como el principal signo de la pubertad, el eje hipotálamo-hipófisis-gónada continua su proceso de maduración durante aproximadamente 5 años después de la menarquia. Cerca del momento de la menarquia, el efecto de retroalimentación positivo ejercido por el estradiol está ausente y por tal motivo no ocurre la ovulación. Se puede considerar que inicialmente el intervalo de los ciclos menstruales es irregular, pero se hace mucho más predictivo con el pasar del tiempo. El ciclo menstrual puede variar desde 21 a 45 días en los primeros tres años después de la menarquia, pero se espera que con el tiempo se logren ciclos más regulares. A medida que la edad ginecológica (edad después de la menarquia) avanza, el patrón ovulatorio se hace más estable. (2, 41)

El dolor pélvico con la menstruación se presentó en poco menos de la mitad de los casos estudiados, y de ellas, sólo dos tercio emplearon analgésicos para tratarlos. El dolor pélvico se ha considerado la principal molestia que acompaña al ciclo menstrual, debido a la producción de prostaglandinas y su estrecha relación con la contracción uterina. (21) Las molestias encontradas en el estudio son compatibles con las descritas en otros estudios, (37, 38) en donde destacan que el principal síntoma que acompaña al ciclo menstrual es el dolor pélvico, el cual suele ser tolerable y no ameritar analgésicos para su tratamiento.

En relación con la variable peso de las pacientes estudiadas se observó que no hubo diferencia significativa entre las pacientes con normopeso y aquellas con sobrepeso, estos resultados no coinciden con las variaciones en el ciclo menstrual que reportó Harlow y col., (22) quien encontró que las mujeres con peso elevado presentaron ciclos menstruales más largos que las que tenían normopeso esto debido a que las

pacientes con sobrepeso presentaban hiperandrogenismo, presentando aumento de la producción de andrógenos ováricos y suprarrenales, aumento en la aromatización periférica de andrógenos a estrógenos y secreción inadecuada de gonadotropinas produciendo ciclos anovulatorios (23, 24, 25) las irregularidades menstruales en estos sujetos pueden ser indicadores de riesgo para Diabetes mellitus y trastornos metabólicos. (26, 27)

En relación al uso de métodos anticonceptivos no se encontraron diferencias con las participantes que manifestaron no usar algún tipo de método anticonceptivo con los patrones del ciclo menstrual. Estos hallazgos difieren de lo reseñado por otros estudios (39, 40) que reportan distintas alteraciones en el ciclo menstrual, principalmente en la duración y la cantidad del sangrado, entre los métodos que pueden afectar el ciclo menstrual están los ACO los cuales suprimen la ovulación sistemáticamente estabilizando los niveles de estrógeno y progesterona produciendo retroalimentación negativa al hipotálamo, no se libera factor liberador de gonadotropinas por lo tanto no se produce LH ni FSH para causar la liberación del ovulo produciendo sangrado intermenstrual y ausencia de sangrado ocasionalmente. Otro método que puede causar alteraciones menstruales es el DIU el cual provoca una reacción inflamatoria endometrial generando mayor sangrado (42)

Con respecto, a los hábitos caféicos en este estudio se consideró que 3 o más tazas de café como hábitos caféicos consistente. En este estudio más del 70% de los casos estudiados refirió consumir esta cantidad en estas se presentaron aumento del ciclo menstrual. Estos hallazgos son similares a los reportados por otros estudios. (27, 28) Donde las mujeres que tomaban café presentaron una periodicidad menor debido a una reducción de la testosterona total, libre y la concentración de LH disminuyendo el riesgo de episodios anovulatorios. (29) En esta investigación la paciente con consumo de café tuvieron en promedio casi tres días más de la duración del periodo menstrual que aquellas que no.

Finalmente, en este estudio se demostró que no hubo asociación entre irregularidades menstruales y pacientes fumadoras, se consideró como hábito tabáquico presente a aquellos pacientes que solo fumaban un cigarrillo al día, a diferencia de lo encontrado por Rowland y col (27) que estableció que el fumar cigarrillos se asoció con ciclos cortos e irregulares debido a que este es metabolizado por algunos de los mismos citocromos P450 que el estrógeno, produciendo alteración del mismo, asociándose a niveles bajos de estrógenos y progesterona plasmáticos en fase folicular. La probabilidad de presentar ciclos menstruales irregulares fue 3,6 más veces entre las mujeres que fumaron más de un paquete al día en comparación con los no fumadores. (29-33).

CONCLUSIONES

1. El grupo etario más frecuente en este estudio fue en el rango entre los 38 y 45 años.
2. En las pacientes estudiadas el ciclo menstrual fue de aproximadamente 32 días
3. La duración del sangrado menstrual fue de 4 días para la mayoría de los casos estudiados.
4. Cerca de la mitad de las pacientes evaluadas presentan dolor pélvico con la menstruación.
5. Existe poca variación del ciclo menstrual con respecto a los factores psicobiológico estudiados
6. El hábito tabáquico no afectaba alguna las características del ciclo menstrual.
7. Los hábitos caféicos prolongan la duración del sangrado menstrual.

RECOMENDACIONES

1. Diseñar una investigación que determine que otros factores psicobiológico y sociodemográficos puedan influir en las características del ciclo menstrual.
2. Realizar un estudio exhaustivo sobre la relación entre el consumo de café y otras fuentes de cafeína como té verde y negro, o sodas cafeinadas (Cantidad de tazas o vasos) con variaciones del ciclo menstrual.
3. Plantear una investigación que evalúe las variaciones en la cantidad del sangrado menstrual tomando en cuenta los factores sociodemográficos locales
4. Elaborar un estudio que analice aspectos más detallados sobre el habito tabáquico que expliquen los cambios del ciclo menstrual.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Rojas M, Guevara H, Gonzales X. Estudio preliminar sobre caracterización del ciclo menstrual en mujeres de una región de Venezuela. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2014;74(1):54-61.
2. - Deligeoroglou E, Creatsas G. Menstrual Disorders. *Endocr Dev.* 2012;22:160–170.
3. - Bahamondes L, Ali M. Recent advances in managing and understanding menstrual disorders. *Prime Reports.* 2015;7:33.
- 4.- Berumen F, Pavía L, Castillo J. Clasificación y nomenclatura de las alteraciones menstruales. *Ginecol Obstet Mex.* 2007; 75(10):641-651.
5. - Harlow S, Ephross S. Epidemiology of Menstruation and Its Relevance to Women's Health. *Epidemiol Rev.* 1995;17:265-282.
6. - Fraser IS, Critchley H, Broder M, Munro M. The FIGO Recommendations on Terminologies and Definitions for Normal and Abnormal Uterine Bleeding. *Semin Reprod Med.* 2011; 29(5):383 - 390.
- 7.- Lisabeth L, Harlow S, Lin X, Gillespie B, Sowers M. Sampling Strategies for Prospective Studies of Menstrual Function. *Am J Epidemiol* 2004;159:795–802
8. - American Academy of Pediatrics and American College of Obstetricians and Gynecologists. Menstruation in girls and adolescents: using the menstrual cycle as a vital sign. *Pediatrics.* 2006; 118 (5):2245 - 2250.
- 9.- Montoya J, Hernández A, Mendoza O, Cárdenas R, Villasis M. Alteraciones menstruales en adolescentes. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2012;69(1):63-76
- 10.- Berek J, Addis I, Anderson J, Baram D, Basso R, Berkowitz. *Ginecología de Novak.* 14° ed. Mexico: Lippincott Williams & Wilkins; 2007

11. - Speroff, L, Fritz M, Glass R, Kase N. Clinical Gynecologic Endocrinology. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005
12. - Rowland A, Baird D, Long S, Wegienka G, Harlow S, Alavanja M, et al. Influence of Medical Conditions and Lifestyle Factors on the Menstrual Cycle. Epidemiol. 2002;13:668-674.
13. - Jahanfar S. Genetic and environmental determinants of menstrual characteristic. Indian J Hum Genet. 2012;18(2):187-192.
- 14.- Sjaarda LA, Mumford SL, Kissell K, Schliep KC, Hammoud AO, Perkins NJ, et al. Increased androgen, anti-Mullerian hormone, and sporadic anovulation in healthy, eumenorrheic women: a mild PCOS-like phenotype? J. Clin Endocrinol Metab. 2014;99:2208–2216.
- 15.- Toxqui L, Perez A, Blanco R. A simple and feasible questionnaire to estimate blood loss: relationship with hematological and gynecological parameters in Young women. BMC Womens Health. 2014; 14: 71.
- 16.- Matytsina LA, Zoloto EV, Sinenko LV, Greydanus DE. Dysfunctional Uterine Bleeding in Adolescents: Concepts of Pathophysiology and Management. Prim Care. 2006; 33 (2): 503 -515
- 17.- Popat VB, Prodanov T, Calis KA, Nelson LM. The menstrual cycle: a biological marker of general health in adolescents. Ann NY Acad Sci 2008;1135:43-51
- 18.- Cole L, Ladner D, Byrn F. The normal variabilities of the menstrual cycle. Fertil Steril. 2009;91: 522-527.
- 19.- Schumacher U, Schumacher J, Mellinger U, Gerlinger CH, Wienke A, Endrikat J. Estimation of menstrual blood loss volume based on menstrual diary and laboratory data BMC Women's Health. 2012; 24(12):1-8
- 20.- Wyatt K, Dimmock P, Walker T, O'Brien S. Determination of total menstrual blood loss. Fertil Steril. 2001;76(1):125-131

- 21.- Deligeoroglou E. Dysmenorrhea. *Ann NY Acad Sci.* 2000;900:237– 244.
- 22.- Harlow SD, Paramsothy P. Menstruation and the menopausal transition. *Obst Gyn Clin North Am.* 2011;38(3):595-607
- 23.- Min K, Han K, Chung Y, Yoon K, Gyu Y, Lee S. Association between Body Weight Changes and Menstrual Irregularity: The Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2010 to 2012. *Endocrinol Metab.* 2017;32:248-256.
- 24.- Kim J. Body Weight Changes in Obese Women and Menstruation. *Endocrinol Metab.* 2017;32:219-220.
- 25.- Dovom R, Tehrani R, Djalalinia S, Cheraghi L, Behboudi S, Azizi F. Menstrual Cycle Irregularity and Metabolic Disorders: A Population-Based Prospective Study. *PLoS ONE.* 2016;11(12):1-13.
- 26.- Rostami M, Ramezani F, Djalalinia S, Cheraghi L, Behboudi S, Azizi F. Menstrual Cycle Irregularity and Metabolic Disorders: A Population-Based Prospective Study. *PLoS ONE.* 2016; 11(12): 1-13.
- 27.- Rowland A, Baird D, Long S, Wegienka G, Harlow S, Alavanja M, et al. Influence of Medical Conditions and Lifestyle Factors on the Menstrual Cycle. *Epidemiol.* 2002;13:668-674.
- 28.- Schliep K, Schisterman E, Wactawski-Wende J, Perkins N, Radin R, Zarek S, et al. Serum caffeine and paraxanthine concentrations and menstrual cycle function: correlations with beverage intakes and associations with race, reproductive hormones, and anovulation in the BioCycle Study. *Am J Clin Nutr.* 2016;104:155–63.
- 29.- Rojas M, Guevara H. Estudio preliminar sobre ocupación y estilos de vida como factores condicionantes del ciclo menstrual en mujeres de una región de Venezuela. *Rev Cienc Salud.* 2014;12(3): 385-400

- 30.- Wetherill R, Jagannathan K, Hager N, Maron M Franklin T. Influence of menstrual cycle phase on resting-state functional connectivity in naturally cycling, cigarette-dependent women. *Biol Sex Differ*. 2016; 24:1-9
- 31.- Merklinger A, Jasienska G, Kapiszewska M. Effect of Air Pollution on Menstrual Cycle Length—A Prognostic Factor of Women’s Reproductive Health. *Int J Environ Res Public Health*. 2017; 816:1-17.
- 32.- Wetherill R, Franklin T, Allen S. Ovarian hormones, menstrual cycle phase, and smoking: a review with recommendations for future studies. *Curr Addict Rep*. 2016;3(1): 1–8.
- 33.- Goletiani N, Siegel A, Lukas S, Hudson J. The Effects of Smoked Nicotine on Measures of Subjective states and Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis Hormones in Women during the Follicular and Luteal Phases of the Menstrual Cycle. *J Addict Med*. 2015;9(3): 195–203.
- 34.- Mihm M, Gangooly S, Muttukrishna S. The normal menstrual cycle in women. *Anim Reprod Sci*. 2010:1010-1016.
- 35.- Dasharathy S, Mumford S, Pollack A, Perkins N, Mattison D, Wactawski-Wende J et al. Menstrual Bleeding Patterns Among Regularly Menstruating Women. *Am J Epidemiol*. 2012;175:536–545.
- 36.- Munro M, Critchley H, Fraser I. The FIGO systems for nomenclature and classification of cause of abnormal uterine bleeding in the reproductive years: who need them?. *Am j obstet gynecol*. 2012;10: 259-265
- 37.- Nohara M, Momoeda M, Kubota T, Nakabayashi M. Menstrual Cycle and Menstrual Pain Problems and Related Risk Factors among Japanese Female Workers. *Indus Health*. 2011;49: 228–234.
- 38.- Osayande A, Mehulic S. Diagnosis and initial management of dysmenorrhea. *Am Fam Physician*. 2014;89(5):341-346

- 39.- Weisberg E, Merki-Feld G, McGeechana K, Fraser I. Randomized comparison of bleeding patterns in women using a combined contraceptive vaginal ring or a low-dose combined oral contraceptive on a menstrually signaled régime. *Contracep.* 2014; 91(2):121-126.
- 40.- Berenson A, Tan A, Galveston, Hirth J. Complications and continuation rates associated with two types of long-acting contraception. *Am J Obstet Gynecol.* 2015; 212(6): 761-777.
- 41.- Zerpa-Miliani Y. Trastornos menstruales de la adolescente. *Rev Venez Endocrinol Metab.* 2005; 3 (2): 13-20.
- 42.- Maged A, Salah E, Kamel A, Hussein A, Saad H. Effect of oral contraceptives on balance in women: A randomized controlled trial. *Taiwan j Obstet Gynecol.* 2017; 56: 463-466.

APENDICE



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

Instrumento de Recolección de Datos

- Nombres y Apellidos:_____
- Edad____ Peso____ Talla____
- Direccion_____
- Ocupación_____
- Aparición de Menarquia: (edad)_____
- ¿Tienes las reglas distanciadas más de 35 días entre sí?
Si____ No____ Especifique Días____
- ¿Has observado que la duración de tu ciclo menstrual varia cuando estas bajo situación de estrés?
Sí____ No____
- ¿Tu regla se ha interrumpido alguna vez durante varios meses?
No____ si____ Especifique días____
- ¿Tus reglas se presentan muy juntas?
Sí____ No____
- ¿Sufres reglas muy abundantes?

Sí___ No___

Especifique cantidad de toallas sanitarias que usa durante el día_____

- Duración del sangrado menstrual_____
- ¿Sufres de dolores menstruales?
Sí___ No___
- ¿Con que frecuencia tomas analgésicos durante la menstruación?
- Edad de sexarquia_____
- ¿Tomas algún método anticonceptivo?
Si___ No___ Especifique cual y tiempo de uso_____
- ¿posees hábitos tabáquicos?

- ¿Posees hábitos cafeicos?

- ¿Padece usted de algún tipo de enfermedad?
Especifique_____
-

HOJAS DE METADATOS

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

Título	CARACTERIZACIÓN DEL CICLO MENSTRUAL EN PACIENTES DE LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ, CUMANÁ – ESTADO SUCRE. ENERO 2017- SEPTIEMBRE 2017
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
Dra. Maria G. Montaña F.	CVLAC	17779418
	e-mail	mgmonfi@gmail.com
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Palabras o frases claves:

Menstruación, Ciclo menstrual, Periodicidad, anticoncepción.
Menstruation, Menstrual cycle, Periodicity, contraception.

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

Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Subárea
Postgrado de Ginecología y Obstetricia	Ginecología y Obstetricia

RESUMEN

Objetivo: Describir las características del ciclo menstrual en mujeres de edad reproductiva en el Servicio de Ginecología del Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, en el periodo Enero 2017– Septiembre 2017.

Métodos: Estudio prospectivo, descriptivo, transversal, observacional, aplicado a pacientes en la consulta de ginecología del Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Enero 2017 –Septiembre 2017, la muestra consistió en 100 pacientes con edades comprendidas entre 18-45 años, en las cuales se evaluó su ciclo menstrual y el estado de ánimo mediante la aplicación de un cuestionarios diseñado para tal fin.

Resultados: El ciclo menstrual la periodicidad promedio fue de 32 días. Con un promedio de duración del sangrado de 4 a 5 días. Respecto al sangrado, solo el 37% de las pacientes sangraron abundantemente, empleando de 6 a 7 toallas sanitarias.

Conclusión: Las características del CM en las pacientes estudiadas tienen una duración promedio de la menstruación de 4 días, con una periodicidad de 32 días, con una cantidad de 4 toallas diarias, calculando un promedio de sangrado de 28 a 36 cc por ciclo en los casos estudiados

SUMMARY

Objective: to scribe the characteristics of the menstrual cycle in women of reproductive age in the Gynecology Service of the University Hospital "Antonio Patricio de Alcalá", in the period January 2017- September 2017.

Methods: Prospective, descriptive, longitudinal, observational study, applied to patients in the gynecology clinic of the University Hospital "Antonio Patricio de Alcalá", January 2017 -September 2017, the sample consisted of 100 patients aged between 18-45 years.

Results: The average menstrual cycle was of 32 days, with an averaged duration bleeding of 4 to 5 days. Regarding bleeding, only 37% of the patients bled abundantly, using 6 to 7 daily towel.

Conclusion: The characteristics of the menstrual cycle of the patients who attend the HUAPA gynecology consultation is considered normal with an average of 32 days, using approximately 3 to 5 towels.

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

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
Dr. Ángel R. Mota S	ROL	C A ☐ A S ☒ T U ☐ J U ☐
	CVLAC	11375581
	e-mail	amotas@gmail.com
	e-mail	
Dra; Yomar Catoni	ROL	C A ☐ A S ☐ T U ☐ J U ☒
	CVLAC	8653764
	e-mail	
	e-mail	
Dr: Venancio Carrera	ROL	C A ☐ A S ☐ T U ☐ J U ☒
	CVLAC	8442251
	e-mail	
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

Año Mes Día

:

2017	12	15
------	----	----

Lenguaje: SPA _____

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

Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
Especialista-montañom.doc	Application/word

Alcance:

Espacial: _____ (Opcional)

Temporal: _____ (Opcional)

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*
hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,
Juan A. Bolanos Currelo
JUAN A. BOLANOS CURRELO
Secretario

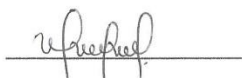
C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación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

JABC/YGC/maruja

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”.

Dra. María G. Montañó F.


Autor

Dr. Ángel R. Mota S.


Asesor