



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO SUCRE
POSTGRADO DE CIRUGÍA GENERAL
HOSPITAL UNIVERSITARIO "ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ"
CUMANÁ, ESTADO SUCRE

**Manejo del Cáncer de Mama en Mayores de 70 años. HUAPA.
Cumaná. Sucre. 2020- 2022.**

Trabajo especial de grado como requisito parcial para optar al título de
Especialista en Cirugía General

Autor:
Daoulatli Reyes, Georgette T

Tutor:
Campos, Ana L

Cumaná, junio de 2023.



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO SUCRE
POSTGRADO DE CIRUGÍA GENERAL
HOSPITAL UNIVERSITARIO "ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ"
CUMANÁ, ESTADO SUCRE

**Manejo del Cáncer de Mama en Mayores de 70 años. HUAPA.
Cumaná. Sucre. 2020- 2022.**

Trabajo especial de grado como requisito parcial para optar al título de
Especialista en Cirugía General

Autor: Daoulatli Reyes, Georgette T

Tutor

Jurado

Jurado

Cumaná, Junio de 2023.

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE	II
RESUMEN	III
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	3
Objetivo general	3
Objetivos Específicos	3
MARCO METODOLÓGICO	4
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	5
CONCLUSIONES	9
RECOMENDACIONES	10
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	11
ANEXOS	13
METADATOS	16

RESUMEN

Manejo del Cáncer de Mama en Mayores de 70 años. HUAPA.
Cumaná. Sucre. 2020- 2022.

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO POR:
Dra. Georgette Teresa Daoulatti Reyes C.I.: V-20063940
Tutor: Dra. Ana Campos

Se evaluó el manejo de pacientes mayores o igual a 70 años con cáncer de mama atendidas en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre, durante el período enero 2020- diciembre 2022, mediante un estudio de diseño epidemiológico de prevalencia, nivel descriptivo, tipo ambispectivo y corte longitudinal. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes, seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión. Se obtuvo que el grupo etario más común fue el comprendido entre 70 a 75 años (83,33%). El tipo histológico más frecuente fue el carcinoma ductal infiltrante con un 100%. El grado de diferenciación más predominante fue moderadamente diferenciado con un 56,66%. La mayoría de las pacientes cursó con un perfil molecular Luminal A con 23,33%. El tamaño tumoral más frecuente fue T1 con un 56,66%, afectación ganglionar N0 con un 70% y la presencia de metástasis con mayor frecuencia fue M0 con 93,33%. Al 83,33% se le realizó Mastectomía Radical Modificada tipo Madden. En relación al tratamiento de quimioterapia solo fue cumplida por el 46,66%, la radioterapia por el 30% y la hormonoterapia por el 36,66%.

Palabras Claves: Cáncer de mama. Edad avanzada. Terapia adyuvante.

ABSTRACT

The management of patients aged 70 years and older with breast cancer treated at the General Surgery Department of the Antonio Patricio de Alcalá University Hospital, Cumaná, Sucre state, during the period January 2020 to December 2022 was evaluated through a prevalence epidemiological study of descriptive level, ambispective type, and longitudinal cut. The sample consisted of 30 patients selected according to inclusion criteria. It was found that the most common age group was between 70 and 75 years (83.33%). The most frequent histological type was infiltrating ductal carcinoma, accounting for 100%. The most predominant degree of differentiation was moderately differentiated, representing 56.66%. Most patients had a Luminal A molecular profile, accounting for 23.33%. The most frequent tumor size was T1, accounting for 56.66%, with no lymph node involvement (N0) in 70% of cases, and the most frequent presence of metastasis was M0, accounting for 93.33%. Modified Radical Mastectomy (Madden type) was performed in 83.33% of cases. Regarding treatment, chemotherapy was completed by only 46.66% of patients, radiation therapy by 30%, and hormone therapy by 36.66%.

Keywords: Breast cancer. Advanced age. Adjuvant therapy.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es un problema de salud mundial se encuentra dentro de una de las más importantes causas de muerte en el mundo. Es una patología prevalente en la población añosa y que se asocia a una mortalidad elevada.

Entre las mujeres, el cáncer de mama es la causa más frecuente de muerte por cáncer, en países desarrollados y en la mayoría de los países en vías de desarrollo. Acorde a la Agencia Internacional de Investigaciones sobre Cáncer, se estima que mundialmente se producen alrededor de 1.200.000 casos nuevos por año, los cuales implican más de 500.000 muertes

Aproximadamente la tercera parte de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama tienen 70 años o más, y ello en parte es debido a los continuos progresos científicos y el mejor control de las enfermedades crónicas que han permitido aumentar de forma considerable la esperanza de vida en los países desarrollados.

Existe la percepción de que el cáncer de mama en la mujer mayor tiende a comportarse de forma más indolente, sin embargo, la mortalidad en este subgrupo poblacional es elevada. Este peor pronóstico puede estar en relación con que no existen programas de detección precoz del cáncer de mama en este grupo etario, por lo que el diagnóstico se limita a la consulta de la paciente por la aparición de alguna manifestación clínica o al hallazgo incidental. Todo ello contribuye a un retraso en el diagnóstico, con la consecuente presentación de tumores de mayor tamaño, estadio anatómico y mayor frecuencia de afectación ganglionar.

Las recomendaciones actuales de la European Society of Mastology

(EUSOMA) y la International Society of Geriatric Oncology (SIOG) es que las pacientes de 70 años o más deben recibir el mismo tratamiento quirúrgico que las pacientes más jóvenes. Sin embargo, dicho tratamiento no siempre se lleva a cabo debido al estado funcional, comorbilidad y esperanza de vida de las pacientes añosas, así como el temor a las complicaciones por los tratamientos. En algunas oportunidades se modifica la técnica quirúrgica en la mama y/o se prescinde de la cirugía axilar, así como también no completar el tratamiento con quimioterapia o radioterapia, u ofrecer tratamiento hormonal primario con el objetivo de obviar la cirugía.

Sin embargo, las pacientes de 70 años o más pueden y deben recibir el mismo tratamiento quirúrgico y radioterápico adyuvante que las pacientes jóvenes. Se debe optar por un asesoramiento geriátrico integral, que permitirá seleccionar aquellas pacientes mayores que deben beneficiarse del tratamiento que corresponde a su estatificación. Es la situación funcional de la paciente, especialmente aquella con una adecuada expectativa de vida, el elemento fundamental capaz de condicionar la elección de cada tipo de tratamiento.

La edad cronológica por sí sola no debe ser una limitación para el tratamiento médico o quirúrgico del cáncer de mama y por ello se debe realizar un asesoramiento geriátrico integral y multidisciplinar con el fin de valorar otros factores, como la comorbilidad, los efectos adversos o el deseo de la paciente para indicar la mejor opción terapéutica en cada caso, independientemente de la edad.

OBJETIVOS

Objetivo general

- 1) Conocer el Manejo del Cáncer de Mama en Mayores de 70 años en el servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá, Cumaná, Estado Sucre durante el periodo enero 2020- diciembre 2022.

Objetivos Específicos

- 1) Establecer el grupo etario más frecuente de las pacientes.
- 2) Conocer el tipo histológico y grado de diferenciación.
- 3) Describir el perfil molecular.
- 4) Identificar el tamaño tumoral, afectación ganglionar y presencia de metástasis según TNM clínico 7ma edición, según AJCC.
- 5) Determinar el estadio de las pacientes.
- 6) Identificar el tipo de cirugía realizada (Radical, Conservadora, o total).
- 7) Evaluar el cumplimiento de Quimioterapia, Radioterapia y Hormonoterapia.

MARCO METODOLÓGICO

De acuerdo al tema en estudio y a los elementos que se emplearon para su realización se considera que la presente investigación es de diseño epidemiológico de prevalencia, de nivel descriptivo, de tipo ambispectivo y corte longitudinal. La muestra estuvo representada por 30 pacientes mayores o igual de 70 años

La información fue recolectada a través de las historias clínicas provistas por historias médicas, lo que generó la información base para la realización del análisis de la gestión que se llevó a cabo. Los datos fueron analizados mediante la estadística descriptiva simple, de acuerdo a los objetivos trazados, fueron procesados en una matriz de datos por medio del programa Microsoft Excel 2016. Se realizaron tablas simples a fin de materializar los resultados obtenidos en los medios de recopilación de datos se utilizó un software (Excel) representados de manera porcentual. Los resultados fueron analizados en cada caso, y presentados a través del uso de diagramas estadísticos.

Las pacientes fueron seleccionadas de acuerdo con los criterios de inclusión, los cuáles eran pacientes mayores o igual de 70 años con cáncer de mama que acudieron a la consulta externa del Servicio de Cirugía del HUAPA, durante el periodo comprendido entre enero 2020- diciembre 2022.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Distribución de pacientes mayores o igual a 70 años con cáncer de mama de acuerdo a la edad.

Edad (años)	N	%
70-75	25	83,33
76-81	1	3,33
82-87	3	10
88-93	1	3,33
Total	30	100,00

El grupo etario más frecuente fue el comprendido entre 70 a 75 años, representando un 83,33%. Datos que coinciden con los trabajos de: Sánchez R, donde el grupo etario entre 70- 79 años tuvo la mayor frecuencia con el 74%; y Qualina con el 78%.

Tabla 2. Distribución de pacientes mayores o igual a 70 años con cáncer de mama de acuerdo a: tipo de histológico y grado de diferenciación según clasificación Escala Bloom Richardson.

	Tipo Histológico		Grado de Diferenciación		
	N	%		N	%
Ductal Infiltrante	30	100	Bien	3	10
Lobulillar infiltrante	0	0	Moderado	17	56,66
Mucinoso	0	0	Poco	10	33,33
Papilar	0	0			
Tubular	0	0			
Medular	0	0			
Coloide	0	0			
Cribiforme	0	0			
Total	30	100	Total	30	100

El tipo histológico más frecuente fue el carcinoma ductal infiltrante con un 100% y el grado de diferenciación más predominante fue el moderadamente diferenciado con un 56,66%. Datos que coinciden con los estudios de: Lobato M, donde el tipo histológico más frecuente era el ductal infiltrante con el 76,3% y el grado de diferenciación moderadamente diferenciado con 58,5%. Con Núria P, donde el ductal infiltrante con el 97% y moderadamente diferenciado con 37,1% eran los más frecuentes. Y Sánchez R, con el ductal infiltrante con 72% y moderadamente diferenciado con un 45%.

Tabla 3. Distribución de pacientes mayores o igual a 70 años con cáncer de mama de acuerdo a su perfil molecular.

Perfil Molecular	N	%
Luminal A	7	23,33
Luminal B	4	13,33
HER2+	1	3,33
Triple Negativo	5	16,66
NC	13	43,33
Total	30	100,00

El 43,33% no se realizó inmunohistoquímica, sin embargo el perfil molecular predominante fue Luminal A con un 23,33%. Datos que coinciden con Lobato M, donde el perfil molecular más frecuente es Luminal A con 88%. Y con Qualina, con Luminal A con 72%.

Tabla 4. Distribución de pacientes mayores o igual a 70 años con cáncer de mama de acuerdo a TNM clínico 7ma edición, según American Joint Committee on Cancer (AJCC).

Tamaño Tumoral			Afectación Ganglionar			Metástasis		
	N	%		N	%		N	%
T1	17	56,66	N0	21	70	M0	28	93,33
T2	8	26,66	N1	7	23,33	M1	2	6,66
T3	5	16,66	N2	2	6,66			
T4	0	0	N3	0	0			
Total	30	100	Total	30	100	Total	30	100

Se determinó que el tamaño tumoral más frecuente fue T1 con un 56,66%. La afectación ganglionar más frecuente fue N0 con un 70%. Y metástasis fue M0 con un 93,33%. Datos que coinciden con las investigaciones de: Lobato M, donde el tamaño tumoral más frecuente fue T1 con el 51%. La afectación ganglionar más frecuente fue N0 con el 47%, y metástasis predominó M0 con el 95%. Y con Núria donde el tamaño tumoral más frecuente fue T1 con el 47,1%, la afectación ganglionar más frecuente fue N0 con el 51,4%, y predominó M0 con el 87,1%.

Tabla 5. Distribución de pacientes mayores o igual a 70 años con cáncer de mama de acuerdo a su estadio según (AJCC).

Estadio	N	%
IA	12	40
IB	0	0
IIA	8	26,66
IIB	4	13,33
IIIA	4	13,33
IIIB	0	0
IIIC	0	0
IV	2	6,66
Total	30	100,00

Se evidenció que el estadio más frecuente fue IA, con un 40%. Datos que

concuerdan con el estudio de Qualina donde el estadio IA es el más frecuente con el 46%.

Tabla 6. Distribución de pacientes mayores o igual a 70 años con cáncer de mama de acuerdo a la cirugía realizada.

Cirugía Realizada	N	%
MRM tipo Madden	25	83,33
Mastectomía Conservadora	3	10
Mastectomía Total	0	0
No se opero	2	6,66
Total	30	100,00

MRM tipo Madden: Mastectomía Radical Modificada tipo Madden.

La mayoría se le realizó Mastectomía Radical Modificada tipo Madden, representada en un 83,33%. Datos que coinciden con Lobato M, donde la mayoría representada por el 55,5% se le realizó Mastectomía Radical Modificada.

Tabla 7. Distribución de pacientes mayores o igual a 70 años con cáncer de mama de acuerdo al cumplimiento de quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia.

Quimioterapia			Radioterapia			Hormonoterapia		
	N	%		N	%		N	%
Si	14	46,66	Si	9	30	Si	11	36,66
No	16	53,33	No	21	70	No	19	63,33
Total	30	100	Total	30	100	Total	30	100

Se determinó que estos tratamientos fueron cumplidos por la minoría. Quimioterapia por el 46,66%, radioterapia por el 30% y hormonoterapia por el 36,66%. Datos que coinciden con Cortadellas T, donde sólo el 26% cumplió quimioterapia, el 46% cumplió radioterapia, difiriendo en la hormonoterapia ya que esta fue cumplida por el 90%.

CONCLUSIONES

Día a día, la población envejece, y el manejo de las pacientes mayores con cáncer de mama se torna cada vez más desafiante, particularmente por la heterogeneidad de comorbilidades que se observa en el rango etario mayor de 70 años. El riesgo de desarrollar cáncer de mama aumenta con la edad y la valoración de la paciente mayor, se debe empezar realizando un asesoramiento geriátrico, que valore la esperanza de vida y la comorbilidad de la paciente.

En este estudio comprobamos que a medida que avanza el grupo etario, histológicamente se observan tumores en su mayoría de tipo Ductal Infiltrante, de moderado grado, predominando el subtipo Luminal A. Se concluye que el manejo de las pacientes fue óptimo, integral y oportuno, recibieron además un tratamiento quirúrgico ideal.

El criterio médico, el enfoque multidisciplinario y los deseos de la paciente son los pilares que sostienen el tratamiento idóneo. Con el tratamiento adecuado y siguiendo las guías de recomendación, se espera una excelente supervivencia libre de enfermedad y global.

RECOMENDACIONES

- 1) Promover la pesquisa oportuna. La mamografía es el único estudio de imágenes que ha demostrado reducir la mortalidad por cáncer de mama. Las mujeres se deben realizar una mamografía anual desde los 35 años.
- 2) Fomentar la realización de inmunohistoquímica, ya que proporciona información para planificar el tratamiento y establecer pronósticos.
- 3) Realizar una adecuada valoración geriátrica a todas las pacientes con cáncer de mama, con el fin de estimar razonablemente la expectativa de vida, y cuando esta sea limitada, optar por tratamientos no invasivos como la hormonoterapia exclusiva.
- 4) Las guías generales de actuación que se aplican en la actualidad para el tratamiento de cáncer de mama pueden ser poco adecuadas para pacientes mayores de 70 años, por tal motivo se insiste en conocer las características biológicas, formas de presentación, estadificación y respuesta a tratamiento de nuestras pacientes.
- 5) Este trabajo debe ser el punto de partida para evaluar sobrevida global y sobrevida libre de enfermedad y así definir la eficacia del tratamiento empleado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Pijuan N, Panadés R, Nogueiras A, Gumí I, López A, Mestres A, Ramírez A. ¿Tratamos igual el cáncer de mama en mujeres mayores de 70 años? Revista de Senología y Patología Mamaria. 2020.
- 2) Feliu J, González J. Controversies in the management of breast cancer in women of advanced age. Revista Española de Geriatria y Gerontología. 2012. Vol. 47. Núm. 5.
- 3) Lobato M, Moreno J, Olivenza T, Saioa A, Andrada, López Valverde M. Characteristics and management of early breast cancer in patients aged 80 years and older: Retrospective study. Revista Española de Geriatria y Gerontología. 2012. Vol. 47. Núm. 5.
- 4) Cortadellas T. Cáncer de mama en la mujer mayor. Universidad Autónoma de Barcelona. 2015.
- 5) Sánchez R, Bakal I, Camus. Characteristics and results of breast cancer in elderly females treated with curative intent. Revista médica de Chile versión impresa ISSN 0034-9887. Vol.141 no.12 Santiago dic. 2013.
- 6) Qualina Abreu P, González Pereira S. Carcinoma de mama en pacientes mayores de 70 años. Presentación clínica, características histopatológicas y abordaje terapéutico en la República Argentina. Revista Argentina de Mastología | 2019 | volumen 38 | N° 40.
- 7) Biganzoli L, Wildiers H, Oakman C, Marotti L. Management of elderly patients with breast cancer: updated recommendations of the International Society of Geriatric Oncology (SIOG) and European Society of Breast Cancer Specialists (EUSOMA). Abril 2012. Volume 13. Issue 4.
- 8) Hayashi N, Kumamaru H. Annual report of the Japanese Breast Cancer Registry for 2017. 2020 Sep;27(5):803-809.
- 9) Shengyu P, Peiling X, Heyan C. Evaluation of outcome of chemotherapy for breast cancer patients older than 70 years: A SEER-based study. 2023 Mar 28.
- 10) Li Xu, Chen Z, Qiu J, Zhenggui D. ¿Se puede omitir la radioterapia

después de la cirugía conservadora de la mama en pacientes de edad avanzada con cáncer de mama con receptores de hormonas negativos en estadio temprano? 2022 octubre.

- 11) Youn J, Seungju L, Hyun Y. ¿Qué predice un mejor pronóstico en pacientes de edad avanzada con cáncer de mama? 2020 junio.
- 12) Yan L, Ying X, Changjun W. Evaluación geriátrica para pacientes mayores con cáncer de mama. 2023 23 de febrero.

ANEXOS

Anexo 1



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
SERVICIO AUTONOMO
HOSPITAL UNIVERSITARIO "ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ"
POSTGRADO DE CIRUGIA GENERAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, titular de la CI: _____ autorizó, mi participación en la investigación que se titula **MANEJO DEL CÁNCER DE MAMA EN MAYORES DE 70 AÑOS. HUAPA. CUMANÁ. SUCRE. 2020- 2022**; realizada por la Dra. Georgette Teresa Daoulatli Reyes, como trabajo especial de investigación, siendo este un requisito parcial para optar al título de especialista en Cirugía General. Declaro que se me ha explicado con claridad los objetivos de este estudio. Afirmo que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, y conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento.

Firma del Participante

Huella

Anexo 2



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO
HOSPITAL UNIVERSITARIO "ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ"
POSTGRADO DE CIRUGÍA GENERAL

REGISTRÓ DIGITAL DE DATOS

MANEJO DEL CÁNCER DE MAMA EN MAYORES DE 70 AÑOS.

HUAPA. CUMANÁ. SUCRE. 2020- 2022.

Georgette Teresa Daoulatli Reyes

FECHA:

HORA:

PARTICIPANTE N°:

Edad (años)

Tipo Histológico		Grado de Diferenciación
Ductal Infiltrante		Bien
Lobulillar infiltrante		Moderado
Mucinoso		Poco
Papilar		
Tubular		
Medular		
Coloide		
Cribiforme		
Perfil Molecular		X
Luminal A		
Luminal B		
HER2+		
Triple Negativo		
NC		

Tamaño Tumoral	Afectación Ganglionar	Metástasis
T1	N0	M0
T2	N1	M1
T3	N2	
T4	N3	

Estadio
IA
IB
IIA
IIB
IIIA
IIIB
IIIC
IV

Cirugía Realizada
MRM tipo Madden
Mastectomía Conservadora
Mastectomía Total
No se opero

Quimioterapia	Radioterapia	Hormonoterapia
Si	Si	Si
No	No	No

METADATOS

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

Título	MANEJO DEL CÁNCER DE MAMA EN MAYORES DE 70 AÑOS. HUAPA. CUMANÁ. SUCRE. 2020- 2022.
Subtítulo	

Autor(es)	
Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail
DAOULATLI REYES GEORGETTE TERESA	C VLAC 20.063.940
	e -mail georgettedaoulatti@gmail.com
	e -mail
	C VLAC
	e -mail
	e -mail
	C VLAC
	e -mail
	e -mail

Palabras o frases claves:

Cáncer de mama. Edad avanzada. Terapia adyuvante.

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

Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Sub área
Cirugía General	CIRUGÍA GENERAL

Resumen (abstract):

Se evaluó el manejo de pacientes mayores o igual a 70 años con cáncer de mama atendidas en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre, durante el período enero 2020- diciembre 2022, mediante un estudio de diseño epidemiológico de prevalencia, nivel descriptivo, tipo ambispectivo y corte longitudinal. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes, seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión. Se obtuvo que el grupo etario más común fue el comprendido entre 70 a 75 años (83,33%). El tipo histológico más frecuente fue el carcinoma ductal infiltrante con un 100%. El grado de diferenciación más predominante fue moderadamente diferenciado con un 56,66%. La mayoría de las pacientes cursó con un perfil molecular Luminal A con 23,33%. El tamaño tumoral más frecuente fue T1 con un 56,66%, afectación ganglionar N0 con un 70% y la presencia de metástasis con mayor frecuencia fue M0 con 93,33%. Al 83,33% se le realizó Mastectomía Radical Modificada tipo Madden. En relación al tratamiento de quimioterapia solo fue cumplida por el 46,66%, la radioterapia por el 30% y la hormonoterapia por el 36,66%.

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

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail			
ANA CAMPOS	ROL	A	S	U
	C	13835575		
	e-mail	Analutmarycampos@gmail.com		
	e-mail			
	ROL	A	S	U
	C			
	e-mail			
	e-mail			
	ROL	A	S	U
	C			
	e-mail			
	e-mail			

Fecha de discusión y aprobación:

Año	Mes	Día
2023	06	16

Lenguaje: SPA

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

Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO DRA GEORGETTE	Aplication/word

Alcance:

Espacial: _____ (Opcional)

Temporal: _____ (Opcional)

Título o Grado asociado con el trabajo:

Especialista en Cirugía General

Nivel Asociado con el Trabajo: Especialista en Cirugía General

Área de Estudio: Cirugía General

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

CU N° 0975

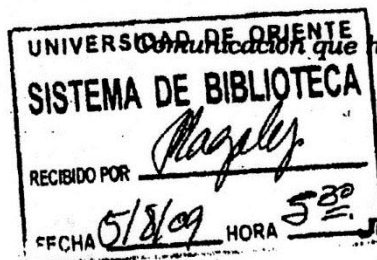
Cumaná, 04 AGO 2009

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

Estimado Profesor Martínez:

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

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



Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

JUAN A. BOLAÑOS CUNVELO
Secretario



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

JABC/YGC/marija

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 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. Georgette Daoulatti
AUTOR



Dra. Ana Campos
ASESOR