

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
UNIDAD CENTRAL  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE MEDICINA



**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES DIAGNOSTICADAS CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL QUE CONSULTAN EN LAS UCSF SAN LUIS TALPA, SAN PEDRO MASAHUAT Y SAN RAFAEL CEDROS, DE FEBRERO A MAYO DE 2017.**

Núcleo de la investigación:

**Mónica María Parada Sánchez**

**Albert Angelo Pérez Hernández**

**Olimpia Stefanía Ortiz Aguilar**

Para optar al título de:

**DOCTOR EN MEDICINA**

Asesor metodológico:

**Dra. Mirna Roldán de Rivas**

San Salvador, octubre, 2017

## INDICE

RESUMEN .....	3
INTRODUCCION .....	5
ANTECEDENTES.....	6
JUSTIFICACION .....	9
OBJETIVOS.....	10
MARCO TEORICO .....	11
DISEÑO METODOLOGICO .....	22
RESULTADOS.....	28
DISCUSION.....	54
CONCLUSIONES.....	58
RECOMENDACIONES.....	60
ANEXOS.....	61
Glosario.....	61
Instrumento de recolección de datos.....	62
Gráficos.....	65
BIBLIOGRAFIA.....	89

## **RESUMEN**

El presente estudio se llevó a cabo en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat del departamento de La Paz y la UCSF San Rafael Cedros del departamento de Cuscatlán.

El objeto de estudio fue la mujer de 20 a 50 años que consultó en las UCSF antes mencionadas, a quienes se les diagnosticó hemorragia uterina anormal, la cual se define como cualquier sangrado que difiera del patrón menstrual en frecuencia, cantidad y duración.

El objetivo de la investigación es crear un perfil epidemiológico de mujeres en edad fértil diagnosticadas con hemorragia uterina anormal en el periodo de febrero a mayo de 2017. Específicamente, establecer las características demográficas, socioeconómicas, biológicas, ambientales y estilos de vida de las mujeres atendidas, así como identificar las enfermedades crónico-degenerativas de base con que consultaron las pacientes, que pudieran ser factores predisponentes a presentar dichos sangrados. Además, identificar las principales etiologías que provocan hemorragia uterina anormal.

El presente estudio es de tipo observacional, transversal y retrospectivo. La recolección de datos se llevó a cabo a través de una entrevista estructurada que se realizó a cada paciente, además de la revisión de expedientes clínicos y consultas llevadas a cabo por médicos ajenos al estudio.

Entre las características principales que se obtuvieron encontramos: que las mujeres que presentan hemorragia uterina anormal se encuentran entre las edades de 20 a 30 años, escolaridad básica, que residen en área rural, cuyo estado civil es unión estable, desempleadas y por tanto, sin seguro médico. Con edad de menarquia entre los 13 y 14 años predominantemente y edad de inicio de relaciones sexuales entre los 16 y 17 años. La mayoría presentó antecedente de al menos un evento obstétrico y ciclos menstruales regulares previo al episodio de hemorragia uterina anormal. Los resultados de citologías previas fueron predominantemente negativos a malignidad. De las pacientes que se realizaron ultrasonografía, el principal hallazgo obtenido fue de enfermedad orgánica. Las mujeres presentaron un sangrado de más de 8 días, moderado o igual que regla y el tratamiento más indicado en ellas fue el uso de anticonceptivos orales. También se identificó que el método de planificación familiar más utilizado fue el anticonceptivo inyectable trimestral.

El estilo de vida de las pacientes es sedentario y, por tanto predominó un IMC por arriba de 25, compatible con sobrepeso y obesidad.

Las pacientes no presentaron antecedentes de hemorragia uterina previa, enfermedad ginecológica o crónico-degenerativa de base o antecedente de cirugía gineco urinaria.

## **INTRODUCCIÓN**

La menstruación es la única hemorragia uterina normal. Se caracteriza por una periodicidad de  $28 \pm 7$  días, sangrado menstrual de  $60 \pm 20$  ml y duración de  $4 \pm 2$  días. La hemorragia uterina anormal es definida como cualquier sangrado que difiera del patrón menstrual en frecuencia, cantidad y duración.

El sangrado se considera anormal cuando ocurre en las siguientes situaciones: sangrado entre periodos, después de tener relaciones sexuales, manchas de sangre en cualquier momento del ciclo menstrual, sangrado más intenso o que dura más días de lo normal, sangrado después de la menopausia.

Las hemorragias uterinas anormales se clasifican en: hemorragia uterina disfuncional y hemorragia uterina anatómica u orgánica. Por lo tanto, resulta necesario una revisión exhaustiva de la literatura existente para lograr así un adecuado diagnóstico etiológico.

Para analizar esta problemática, es necesario crear un perfil epidemiológico completo, que incluya aspectos demográficos, socioeconómicos, biológicos y estilos de vida comunes que afectan a las mujeres que presentan HUA y relacionarlos con sus antecedentes médicos y gineco-obstétricos, con el interés académico de profundizar en el conocimiento de esta patología y hacer llegar la información a estudiantes y médicos que laboran en el primer nivel de salud para mejorar el diagnóstico y posterior tratamiento de las pacientes.

En el presente documento se creó un perfil epidemiológico a partir de pacientes en edad fértil diagnosticadas con hemorragia uterina anormal que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros, de febrero a mayo de 2017.

Se llevó a cabo un estudio observacional, transversal y retrospectivo:

Observacional porque se limitó únicamente a medir y analizar las variables, sin ejercer un control directo sobre la investigación. Transversal, porque se desarrolló en un momento concreto en el tiempo, y retrospectivo, porque algunos datos se obtuvieron de la revisión de expedientes clínicos y consultas llevadas a cabo por médicos ajenos al estudio en cuestión. Además se obtuvieron datos de primera mano, a través de un cuestionario dirigido particularmente a las pacientes que consultaron por esta patología.

## **ANTECEDENTES**

La lucha por los derechos de la mujer e igualdad de género surgida en el siglo XX permitió una cantidad considerable de cambios positivos en el derecho a la salud de la mujer, en muchos ámbitos tales como: alcance, cobertura, investigación y nuevas formas de tratamientos para la amplia gama de padecimientos ginecológicos, esto trajo consigo una mayor sensibilización y conciencia en la mujer sobre su propia salud, definida por la OMS como: “un completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Dictamen C-213-99 y Voto 4423-98). Esto se reflejó en la disminución del número de muertes evitables y el aumento de la esperanza de vida en las mujeres, el incremento del acceso a anticonceptivos, mejor control de la fecundidad y atención prenatal y una detección más precoz del cáncer de mama y el cáncer cervico-uterino.

No obstante, la mujer, sobre todo en los países en desarrollo, y específicamente en nuestra región, enfrenta muchos obstáculos y necesidades que la OMS<sup>1</sup> señala, entre ellos:

- Persisten severas inequidades entre hombres y mujeres, entre países de altos y bajos ingresos, así como en el interior de los países.
- Las mujeres son foco importante de las enfermedades crónicas, los traumatismos y los trastornos mentales.
- La sexualidad y la reproducción son aspectos centrales de la salud de las mujeres.
- La salud de la mujer debe ser entendida desde la niñez.
- Los sistemas de salud no están cumpliendo con sus obligaciones hacia las mujeres.

Además, en muchas regiones la falta de educación en salud en las mujeres ocasiona el sub diagnóstico y con ello la falta de atención de muchas enfermedades, entre ellos los trastornos menstruales.

Los trastornos menstruales son una causa importante de consultas ginecológicas en todo el mundo. Existen a su vez muchas definiciones y clasificaciones diferentes.

---

<sup>1</sup> Organización mundial de la salud: “Las mujeres y la salud: Los datos de hoy, la agenda del mañana”, 2009

El ciclo menstrual cíclico es resultado de la relación orquestada entre el endometrio y los factores que lo regulan. Cualquier cambio de estos a menudo provoca una hemorragia uterina anormal.

Munro<sup>2</sup> manifiesta que la prevalencia de hemorragia uterina anormal crónica y no crónica es alta y afectan al 30% de las mujeres en algún momento de sus años reproductivos, lo que se traduce en un impacto en los recursos de los sistemas de salud.

Si bien la HUA no figura entre las principales causas de consulta y de mortalidad en la mujer según estadísticas de la OMS/OPS<sup>3</sup>, sigue ocupando los primeros lugares en el número de consultas puramente ginecológicas en adolescentes<sup>4</sup>.

La hemorragia uterina anormal crónica representa una carga para la economía, los empleadores y las mujeres afectadas y sus familias. En un estudio estadounidense de 2007<sup>5</sup>, se estimó que el total anual de costos directos e indirectos de la HUA superaron los \$ 37 mil millones en los Estados Unidos.

En ese contexto podemos evidenciar que, en nuestra región, esta tendencia es aún más marcada; la Universidad de Chile lo sitúa como una de las principales causas de consulta ginecológica<sup>6</sup>; en Guatemala el seguro social creó una guía para la hemorragia uterina anormal<sup>7</sup>, y según sus datos epidemiológicos la catalogó como una de las principales causas de consulta ginecológica, después de las infecciones cérvico-vaginales. El 50% de los casos se presentó en mujeres entre 40-50 años en periodo peri menopáusico, el 30% estaban en edad reproductiva entre 20-39 años de edad aproximadamente y el 20% en adolescentes.

---

<sup>2</sup> Munro MG, Critchley HOD, Fraser IS, Research and clinical management for women with abnormal uterine bleeding in the reproductive years more than PALM-COEIN, BJOG 2017; 124; 185-189

<sup>3</sup> Pan American Health organization (sede web), Organización Panamericana de la Salud, 2012. El Salvador. [http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com\\_content&view=article&id=36:el-salvador&Itemid=145&lang=es](http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_content&view=article&id=36:el-salvador&Itemid=145&lang=es)

<sup>4</sup> Botell ML, Gonzales JP, Calzada MA, Experiencias de la consulta de ginecología infante – juvenil; Rev cubana Med Gen Integr v.16 n.1 Ciudad de La Habana ene.-feb. 2000.

<sup>5</sup> Liu Z, Doan QV, Blumenthal P, Dubois RW, A Systematic Review Evaluating Health-Related Quality of Life, Work Impairment, and Health-Care Costs and Utilization in Abnormal Uterine Bleeding, Value In Health, 2007; vol. 10; N°3.

<sup>6</sup> Facultad de Medicina, Universidad de Chile, (sede web), Unidad de Atención Integral del Adolescente de la Clínica Alemana, 2006, noticias médicas. <http://noticias.med.uchile.cl/2006/octubre/2203-especialistas-senalan-las-principales-causas-de-consulta-ginecologica-entre-adolescentes.html>

<sup>7</sup> Instituto Guatemalteco del Seguro Social, 2013, Guatemala. Manejo de la Hemorragia Uterina Disfuncional.

El Ministerio de Salud de El Salvador menciona que la hemorragia uterina anormal constituye el 20% de las consultas ginecológicas en el país<sup>8</sup>.

En un estudio presentado por residentes de la especialidad de ginecología y obstetricia en El Salvador<sup>9</sup>, la sitúa como la séptima causa de ingreso a dicho servicio, representando 51 pacientes el 3.13% del total.

Según datos del SIMMOW (Sistema de morbi-mortalidad en línea de El Salvador) la hemorragia uterina anormal fue una de las principales causas de consulta ginecológica en El Salvador, presentando 261 consultas en el año 2016 en el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”. Además, según el SIMMOW, solo en 2016 se identificaron en las UCSF San Luis Talpa 61 pacientes, en San Pedro Masahuat 8 y en San Rafael Cedros 16 pacientes diagnosticadas como hemorragia uterina anormal. Tomando en cuenta que dicho sistema presenta su clasificación según el CIE 10.

---

<sup>8</sup> Ministerio de Salud de El Salvador, 2012, San Salvador, Guías Clínicas de Ginecología y Obstetricia.

<sup>9</sup> Ramírez GG, Diagnostico situacional del servicio de ginecología del Hospital Nacional Especializado de Maternidad Dr. Raúl Arguello Escolán, enero a diciembre 2013, San Salvador, 2015.

## **JUSTIFICACION**

Cuando los ciclos menstruales duran más de 35 días o menos de 21 días se consideran anormales. La ausencia de periodos durante 3 a 6 meses (amenorrea) también se considera anormal.

Es posible tener sangrado uterino anormal a cualquier edad. En ciertas etapas de la vida de la mujer, comúnmente los periodos son algo irregulares.

Dicho lo anterior, investigar acerca del perfil epidemiológico de las pacientes diagnosticadas con hemorragia uterina anormal sirvió para conocer las características que presentaron en común las pacientes y ayudó a identificar precozmente a las mujeres con mayor predisposición de sufrir un sangrado uterino anormal.

Con la información que se obtuvo de este estudio, se beneficiaron todas las mujeres en edad fértil, ya que, como se mencionó antes, el sangrado uterino anormal se puede presentar a cualquier edad, permitiendo conocer los factores que influyen en el apareamiento y desarrollo del sangrado uterino anormal.

Otro beneficio que se obtuvo con el presente estudio fue realizar un adecuado y oportuno diagnóstico a través de la utilización de ultrasonografías, lo cual permitió brindar el tratamiento específico para la etiología particular del sangrado. Además permitió identificar las deficiencias tanto en el diagnóstico como en el manejo de HUA que se lleva a cabo en el primer nivel de salud.

Finalmente, la presente investigación aportó resultados estadísticos relacionados con la incidencia de esta patología en los municipios donde se llevó a cabo, estos resultados permitieron describir las principales causas que provocan el sangrado uterino anormal y de esta manera los médicos en el primer nivel de atención contarán ahora con mayor información para poder hacer un diagnóstico acertado y oportuno.

## **OBJETIVO GENERAL**

Caracterizar el perfil epidemiológico de mujeres de 20 a 50 años con diagnóstico de hemorragia uterina anormal, que consultan en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros, de febrero a mayo de 2017.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Identificar los factores epidemiológicos presentes en mujeres en edad fértil con diagnóstico de hemorragia uterina anormal y clasificarlos en: demográficos, socio económicos, biológicos, ambientales y de estilo de vida.
2. Identificar las enfermedades crónico-degenerativas detectadas en el perfil epidemiológico de pacientes en edad fértil diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.
3. Identificar las principales etiologías que provocan hemorragia uterina anormal en las mujeres en edad fértil.

## **MARCO TEORICO**

### **EPIDEMIOLOGIA**

La hemorragia uterina anormal es la causa más común de pérdida hemática en la mujer en edad reproductiva. Se estima que alrededor de 10 millones de mujeres sufren de hemorragia uterina y de ellas 6 millones buscan atención médica cada año. Las mujeres con hemorragia pueden padecer anemia crónica, dolor pélvico e incapacidad, enfrentando de tal forma un problema médico debilitante que afecta de manera adversa sus responsabilidades laborales y familiares.<sup>10</sup>

En el Salvador El 20% de la consulta ginecológica es debida a HUA. En la perimenopausia se puede presentar en el 50% de los casos, en la edad reproductiva un 30% y en la adolescencia 20%.<sup>11</sup>

La hemorragia uterina anormal puede catalogarse en 2: la debida a causas orgánicas (hemorragia uterina anormal) y la que es producida por anovulación (hemorragia uterina disfuncional).

La hemorragia uterina disfuncional (HUD) se define como aquella en la que se producen cambios en la frecuencia del ciclo menstrual, en su duración, o en la cantidad de la pérdida sanguínea; su diagnóstico es de exclusión, lo que obliga al clínico a descartar inicialmente alguna patología orgánica.

Aproximadamente, entre un 6 a 10% de las mujeres en edad reproductiva (de 19 a 39 años de edad) con Hemorragia uterina disfuncional tienen hiperandrogenismo con anovulación crónica (síndrome de ovarios poliquísticos), lo cual incluye trastornos en el ciclo menstrual, hirsutismo y obesidad (índice de masa corporal >25 kg/m<sup>2</sup>). El 65% de las mujeres con hirsutismo y anovulación crónica son obesas. En México, el 37.4% de las mujeres tienen sobrepeso y el 34.5% obesidad, por lo que, al sumar ambas prevalencias, tenemos un 71.9% de mujeres de 20 años y mayores (esto es en mujeres en edad reproductiva) con trastornos en la alimentación. En las mujeres con obesidad, irregularidades menstruales (oligo u anovulación) y datos de hiperandrogenismo deberá descartarse síndrome de ovarios poliquísticos.

---

<sup>10</sup>Chavarría V. Plascencia J. et al. Diagnóstico y tratamiento de la hemorragia uterina disfuncional. Colegio mexicano de especialistas en ginecología y obstetricia. Abril de 2008.

<sup>11</sup> Bonilla C. Ortiz. Roldan M. Lima E. et al. Guías clínicas de ginecología y obstetricia. Ministerio de salud de El Salvador. Febrero de 2012

La incidencia de HUD se incrementa de manera paralela con la edad (de los 40 años en adelante), y los ciclos anovulatorios continuos representan la declinación de la función ovárica. En estas mujeres, la causa más frecuente de hemorragia uterina no es precisamente la hiperplasia endometrial ni el cáncer endometrial, sino las patologías intracavitarias como pólipos endometriales y miomas submucosos. En las mujeres de esta edad con HUD a las cuales se les ha descartado inicialmente alguna causa orgánica, y que persisten con episodios de hemorragia a pesar de haberse instaurado un tratamiento adecuado, deberán revalorarse en la búsqueda de causas malignas o premalignas

Un sangrado se considera anormal cuando este ocurre en las siguientes situaciones:

- Sangrado entre periodos.
- Sangrado después de tener relaciones sexuales.
- Manchas de sangre en cualquier momento del ciclo menstrual.
- Sangrado más intenso o que dura más días de lo normal.
- Sangrado después de la menopausia.

Cuando los ciclos menstruales duran más de 35 días o menos de 21 se consideran anormales. Es posible presentar un sangrado de este tipo a cualquier edad. En ciertas etapas de la vida de una mujer es común que los periodos sean irregulares.<sup>12</sup>

Hay varias causas que pueden producir sangrado uterino anormal entre las que se pueden mencionar:

- Un embarazo
- Un aborto espontaneo
- Un embarazo ectópico
- Adenomiosis
- El uso de métodos anticonceptivos, como el DIU o las píldoras anticonceptivas
- Una infección en el útero o el cuello uterino
- Fibromas
- Polipos
- Problemas de la coagulación de la sangre
- Hiperplasia endometrial

---

<sup>12</sup> American Collage of Obstetricians and Gynecologist. Sangrado uterino anormal. Revista Patient education. Problemas ginecológicos SP095.

- Ciertos tipos de cáncer, como de cáncer de vagina, de útero o de cuello uterino
- El síndrome de ovario poliquístico.

## **CLASIFICACIÓN PALM-COEIM**

El sangrado uterino anormal se refiere a la alteración del ciclo menstrual normal. Puede que se deba a cambios en la regularidad, la frecuencia del ciclo, la duración del flujo o el volumen de sangrado menstrual.

La HUA puede clasificarse en HUA de causas orgánicas y hemorragia uterina disfuncional (HUD).

La HUA orgánico puede subclasificarse en enfermedades del tracto reproductivo y en enfermedades sistémicas.

Por otro lado, la HUD se puede, luego de descartar causas orgánicas, clasificar en anovulatorio (que comprende la mayoría de los casos) y en ovulatorio.

Otra forma de clasificar la HUA es por medio del sistema PALM-COEIN.

El Grupo de Trastornos Menstruales de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), desarrolló un sistema de estratificación que permite clasificar las causas del sangrado uterino anormal en dos grupos:<sup>13</sup>

1. Los componentes o entidades estructurales que son identificables por medio de estudios de imagen o histopatológicos, es decir, las alteraciones anatómicas.
2. El otro grupo corresponde a las entidades no estructurales, es decir, que requieren estudios de laboratorio, pruebas hormonales o son diagnósticos de exclusión.

Estos dos grupos se denominan PALM y COEIN, siendo los acrónimos de las distintas entidades que componen cada grupo. El sistema se desarrolló con las contribuciones de un grupo internacional de investigadores clínicos y no clínicos de 17 países en seis continentes.

El sistema de clasificación está estratificado en nueve categorías básicas que se ordenan de acuerdo con el acrónimo PALM-COEIN: pólipos, adenomiosis, leiomioma, malignidad e hiperplasia, coagulopatía, trastornos ovulatorios, trastornos endometriales, causas iatrogénicas y no clasificadas.

---

<sup>13</sup> Munro M. Critchley H. Fraser I. La clasificación FIGO de causas de sangrado uterino anormal en los años reproductivos. Revista el climaterio. 2011;15(85):9-17

Las categorías se diseñaron para facilitar el desarrollo actual o subsecuente de sistemas de subclasificación. El sistema se construyó reconociendo que cualquier paciente podría tener una o varias afecciones que pueden causar o contribuir a las molestias del sangrado uterino anormal y que las afecciones definibles como la adenomiosis, los leiomiomas y los pólipos endocervicales o endometriales frecuentemente pueden ser asintomáticas y, por tanto, no contribuir con los síntomas de manifestación.

- **PÓLIPOS (categoría P):** Los pólipos se categorizan como presentes o ausentes, definidos por uno o la combinación de ultrasonido (que incluye la sonografía de infusión salina) y la imagen histeroscópica con o sin histopatología.
- **ADENOMIOSIS (categoría A):** La relación de la adenomiosis con la génesis del sangrado uterino anormal no es clara. Mientras los criterios para el diagnóstico de adenomiosis tradicionalmente se han basado en la evaluación histopatológica de la profundidad del tejido “endometrial” por debajo de la interfase endometrio-miometrio de las muestras de histerectomía, los criterios histopatológicos varían sustancialmente y el requerimiento de diagnosticar la adenomiosis de este modo tiene un valor limitado en un sistema de clasificación clínica. En consecuencia y debido a que existen criterios diagnósticos con base en la sonografía y la imagen de resonancia magnética en este sistema, la adenomiosis se diagnostica por imagen del útero.
- **LEIOMIOMAS (categoría L):** La mayor parte de los leiomiomas (fibroides) son asintomáticos y frecuentemente su presencia no es la causa de queja de sangrado uterino anormal.
- **ENFERMEDADES MALIGNAS Y PREMALIGNAS (categoría M):** Aunque son relativamente poco comunes en las mujeres en edad reproductiva, la hiperplasia atípica y la malignidad son importantes causas potenciales de hallazgos relacionados con sangrado uterino anormal. Este diagnóstico debe considerarse en cualquier mujer en edad reproductiva y especialmente en quienes puede haber factores predisponentes, como obesidad o un antecedente de anovulación crónica.
- **COAGULOPATÍA, TRASTORNOS SISTÉMICOS DE LA HEMOSTASIA (categoría C):** El término coagulopatía se utiliza para englobar el espectro de trastornos sistémicos de la hemostasia que

pueden causar sangrado uterino anormal. La información de alta calidad demuestra que aproximadamente 13% de las mujeres con sangrado menstrual abundante tiene trastornos sistémicos de la hemostasia bioquímicamente detectable, más a menudo la enfermedad de Von Willebrand.

- **TRASTORNOS OVULATORIOS (categoría O):** La disfunción ovulatoria puede contribuir a la génesis del sangrado uterino anormal, que generalmente se manifiesta en una combinación impredecible de tiempo de sangrado y una cantidad variable de flujo, que en algunos casos resulta en sangrado menstrual abundante. Algunas de estas manifestaciones se relacionan con la ausencia de una producción cíclica y predecible de progesterona, pero en los años reproductivos tardíos pueden ser consecuencia de eventos “fuera de la fase lútea”

**CAUSAS ENDOMETRIALES (categoría E):** Cuando el sangrado uterino anormal sobreviene en el contexto de menstruaciones predecibles y cíclicas, sugerentes de ovulación normal y ausencia de otras causas definibles, el mecanismo es probablemente un trastorno primario que reside en el endometrio. Si el síntoma es sangrado menstrual abundante, puede existir un trastorno primario de los mecanismos reguladores locales de la “hemostasia” endometrial misma, secundario a deficiencias en la producción local de vasoconstrictores como la endotelina 1 y la prostaglandina F<sub>2α</sub>-, la lisis acelerada del coágulo endometrial por una producción excesiva de activador de plasminógeno (o a ambas) y a mayor producción local de sustancias que promueven la vasodilatación, como la prostaglandina E<sub>2</sub> y prostaciclina (I<sub>2</sub>).

La hiperplasia endometrial es una entidad en la que existe una proliferación de glándulas endometriales de tamaño y forma irregular, con mayor proporción de glándulas sobre el estroma, a consecuencia de una excesiva exposición a los estrógenos. Aproximadamente, en el 15% de legrados/biopsias endometriales de mujeres postmenopáusicas con cuadro clínico de hemorragia uterina anormal, se diagnostica esta entidad.

- **IATROGENICO (categoría I):** Existen diversos mecanismos por los cuales las intervenciones médicas o dispositivos pueden causar o contribuir al sangrado uterino anormal (sangrado uterino anormal de categoría I). El sangrado endometrial a destiempo que ocurre durante el uso de la terapia con esteroides gonadales exógenos se denomina

“sangrado de avanzada”, el principal componente de la clasificación del sangrado uterino anormal de categoría I.

- **NO CLASIFICADO (categoría N):** Existen algunas afecciones que pueden o no contribuir al (o causar) sangrado uterino anormal en una mujer porque se han definido en forma deficiente, se evaluaron en forma inadecuada o son extremadamente raras. Algunos ejemplos de esta categoría podrían incluir las malformaciones arterio-venosas y la hipertrofia miometrial. Además, pueden existir otros trastornos aún no identificados que se definirían sólo por ensayos bioquímicos o de biología molecular.

## DIAGNÓSTICO

El objetivo del diagnóstico ante una hemorragia uterina anormal es excluir la posibilidad de cáncer e identificar el problema de fondo para que el tratamiento sea satisfactorio. Entre 80 y 90% de las mujeres con cáncer endometrial manifiesta hemorragia uterina anormal.

- **EXÁMENES DE LABORATORIO**

Análisis hematológicos y hCG- $\beta$ . La biometría hemática es útil para buscar anemia por hemorragia crónica y calcular el volumen de sangre perdida en las mujeres con menorragia. La concentración sérica reducida de ferritina significa que la paciente ha perdido más de 80 ml por ciclo menstrual.

Las complicaciones del embarazo se excluyen rápidamente midiendo la concentración sérica o urinaria de gonadotropina coriónica humana (hCG- $\beta$ ).

- **EXAMEN CITOLÓGICO**

Tanto el cáncer cérvico-uterino como el endometrial pueden causar hemorragia uterina anormal, pero la citología vaginal muestra datos que apoyan estos diagnósticos. El resultado citológico anormal más frecuente es la patología de las células escamosas y reflejan cervicitis, neoplasia intraepitelial o cáncer.

- BIOPSIA ENDOMETRIAL

La valoración histológica de una muestra de endometrio en una mujer con hemorragia anormal permite identificar infecciones o lesiones neoplásicas como hiperplasia endometrial, cáncer, pólipos o neoplasia trofoblástica gestacional.

- ECOGRAFÍA Y ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL

Tiene mayor resolución, muchos médicos prefieren esta técnica en lugar de la biopsia endometrial como herramienta de primera línea para valorar una hemorragia anormal. Cuando la hemorragia se origina por un trastorno miometrial como leiomiomas o adenomiosis, la ecografía ofrece información anatómica sobre el miometrio que no se obtiene por histeroscopia o biopsia endometrial. Además, la ecografía transvaginal (TVS) comparada con estas otras dos es menos molesta para la paciente y permite detectar hiperplasia endometrial y cáncer con el mismo grado de confianza.

- ECOGRAFÍA CON SOLUCIÓN SALINA

Este procedimiento ecográfico es sencillo, poco agresivo y bastante eficaz. Permite valorar con precisión el miometrio, endometrio y cavidad endometrial. Para realizarlo se introduce un catéter pequeño a través del orificio cervicouterino hasta la cavidad endometrial. A través del catéter se administra solución salina y se distiende el útero. Posteriormente se lleva a cabo la ecografía utilizando la técnica transvaginal normal.

- ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL CON DOPPLER A COLOR

Se ha utilizado esta técnica para identificar y distinguir enfermedades endometriales en el contexto de una hemorragia uterina. Se ha utilizado la ecografía transvaginal con Doppler a color (TV-CDS) para diferenciar entre leiomiomas submucosos y pólipos endometriales y encontraron que los pólipos endometriales tienen una sola arteria, mientras que los leiomiomas submucosos por lo general reciben su irrigación a través de varios vasos que se originan en la parte profunda del miometrio.

- **HISTEROSCOPIA**

En esta técnica se introduce un endoscopio óptico, por lo general de 3 a 5 mm diámetro, en la cavidad endometrial. A continuación, se distiende la cavidad uterina con solución salina o algún otro medio de contraste. Además de inspección, la biopsia endometrial permite establecer el diagnóstico histológico de las áreas anormales y se ha demostrado que es un método seguro y preciso para identificar patologías.

## **TRATAMIENTO**

El tratamiento está encaminado de acuerdo a la etiología; se divide el tratamiento en médico y quirúrgico.

El tratamiento médico debe ser indicado en todos los casos, y si no hay respuesta al mismo, se decidirá tratamiento quirúrgico según el caso.<sup>14</sup> Se debe brindar sulfato ferroso 300 mg, 1 tableta al día, a todas las pacientes hasta corregir la causa base.

El tratamiento tiene básicamente 2 objetivos:

- Controlar el sangrado agudo.
- Prevenir las recurrencias.

El tratamiento médico debe ser considerado como primera línea terapéutica para la hemorragia uterina anormal de causa no anatómica, una vez que se ha descartado malignidad o patología pélvica. Este puede ser dividido a su vez en tratamiento no hormonal y hormonal.

### **TRATAMIENTO MEDICO NO HORMONAL**

El sangrado uterino anormal de causa no anatómica responde adecuadamente a tratamiento farmacológico, contando con las siguientes opciones:

- Antiinflamatorios no esteroideos (AINES).
- Antifibrinolíticos del tipo de ácido tranexámico.

---

<sup>14</sup> CENETEC Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnóstico y tratamiento del sangrado uterino anormal de origen no anatómico. Marzo 2015.

- Anticonceptivos hormonales : ya sea orales, intrauterinos (levonorgestrel en sistema intrauterino), al igual que progestágenos como el acetato de medroxiprogesterona(AMP).

- El Danazol o agonistas de hormonas liberadora de las gonadotropinas.

El ácido mefenámico, naproxeno, ibuprofeno, diclofenaco, indometacina y ácido acetilsalicílico han demostrado ser efectivos para el control de la hemorragia uterina anormal de causa no anatómica. Estos demostraron mayor efectividad para reducir la hemorragia uterina en comparación al uso de progestina en fase lútea.

Es conveniente la terapia con AINES en pacientes que se tratan por primera vez y casos no severos, preferentemente antes de usar hormonales; éstos deben iniciarse 3 a 5 días previos al inicio del ciclo menstrual y continuarse 3 a 5 días posterior al inicio del sangrado. La utilización de AINES deberá ser retirada si no se observa mejoría dentro de los 3 primeros ciclos de tratamiento, y si no hay respuesta en los tres primeros ciclos se deberá pasar a otro tratamiento farmacológico.

## TRATAMIENTO MEDICO HORMONAL

La hemorragia uterina anormal de origen no anatómico abundante e irregular es tratada efectivamente con opciones hormonales para lograr regular los ciclos menstruales y disminuir los episodios de sangrado, con uso de hormonales combinados, progestinas, o dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel.

La disminución del sangrado y la dismenorrea en la hemorragia uterina anormal de origen no anatómico es del 40 al 50% con el uso de anticonceptivos orales, parches y/o anillos vaginales en forma tradicional.

Los anticonceptivos orales combinados son útiles para regular los ciclos y frenar el crecimiento endometrial hasta producir hipomenorreas a los 6 meses de su uso. En las adolescentes son utilizados micro dosis. en caso de no respuesta pensar en el uso de combinación de AINES u otras alternativas farmacológicas.

En caso de estar indicadas las progestinas (acetato de medroxiprogesterona) es recomendable indicarse de 2 a 10 mg por día a partir del día 14 del ciclo durante 10 días. Se debe tener presente los efectos adversos de su uso, que incluyen turgencia mamaria, ganancia de peso,

cambios de ánimo, manchado intermenstrual y osteopenia, y explicarle a la paciente sobre la aparición de estos posibles síntomas.

El DIU de levonorgestrel en mujeres con vida sexual iniciada ha mostrado ser más eficaz que los AINES y anticonceptivos hormonales en la población que no desee embarazo. Reduce en 86% a tres meses y 97% a los 12 meses el sangrado menstrual, ya que libera 20 µg de levonorgestrel directamente sobre la cavidad endometrial por día induciendo atrofia endometrial.

El Danazol es un esteroide sintético que suprime los receptores endometriales de estrógeno-progesterona, así como el eje hipotálamo-hipófisis-ovario, produciendo atrofia endometrial, lo cual reduce la cantidad de pérdida sanguínea en mujeres con hemorragia uterina anormal de causa no anatómica hasta en 80%, y ocasiona amenorrea en 20% de los casos, sin embargo, está indicado en caso de fallas a otros tratamientos debido a sus efectos secundarios.

## TRATAMIENTO QUIRURGICO

Las indicaciones de tratamiento quirúrgico en pacientes con hemorragia uterina anormal de origen no anatómico incluyen.

1. Falla en el tratamiento médico.
2. Contraindicaciones farmacológicas.
3. Anemia con alteraciones hemodinámicas.
4. Impacto en la calidad de vida.
5. Deseo de mejor calidad de vida y salud sexual.

Hay reportes que los métodos ablativos histeroscópicos son altamente efectivos en el control de la hemorragia uterina anormal en un 87 a 97%. Con tasas de amenorrea de 23 a 60% y sólo un 20% requiere de histerectomía de 1 a 5 años.

La ablación endometrial puede ser considerada para mujeres con sangrado uterino anormal con gran impacto en su calidad de vida o en:

- Pacientes con falla al tratamiento médico que no deseen embarazo y que no sean candidatas a histerectomía.
- Útero sin anomalías anatómicas ni histológicas.
- Fibromas de pequeños elementos (menos de 3 cm de diámetro).

En pacientes con falla a tratamiento farmacológico sin enfermedad orgánica, en que este contraindicada la histerectomía, se puede utilizar como alternativa la ablación endometrial principalmente en pacientes con:

- Edad mayor de 40 años.
- Tamaño del útero menor de 11 cm.
- Con enfermedades sistémicas que incrementen el riesgo anestésico.
- Sin deseos de embarazo posterior.

## **DISEÑO METODOLOGICO**

### **A) TIPO DE INVESTIGACION**

El presente estudio se considera observacional, ya que únicamente se limita a observar, medir y analizar las variables, sin ejercer un control directo sobre la investigación; transversal, ya que se desarrolla en un momento concreto en el tiempo; y retrospectivo, debido a que algunos datos se obtuvieron de la revisión de expedientes clínicos y consultas llevadas a cabo por médicos ajenos al estudio en cuestión.

### **B) PERIODO DE INVESTIGACION**

Febrero, marzo, abril y mayo de 2017.

### **C) UNIVERSO (UNIDADES DE OBSERVACION Y ANALISIS)**

Mujeres de 15 a 49 años que consultan por atenciones curativas de causa ginecológica en las UCSF San Luis Talpa (298 mujeres), San Pedro Masahuat (74 mujeres) y San Rafael Cedros (386 mujeres). Un total de 758 pacientes que consultan de febrero a mayo de 2017.

### **D) MUESTRA: CALCULO Y DISEÑO MUESTRAL**

Muestra no probabilística por conveniencia, un total de 78 mujeres de 15 a 49 años con diagnóstico de hemorragia uterina anormal en el periodo de febrero a mayo de 2017 que cumplen con los criterios de inclusión. De las cuales 35 consultaron en UCSF San Luis Talpa, 32 en UCSF San Rafael Cedros y 11 en UCSF San Pedro Masahuat.

#### **Criterios de inclusión:**

- Mujeres en edad fértil.
- Mujeres diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.
- Mujeres que consultan en las unidades comunitarias de salud familiar establecidas.
- Mujeres que aceptaron participar en la investigación.

**Criterios de exclusión:**

- Mujeres que no se encuentren en edad fértil.
- Mujeres diagnosticadas con hemorragia uterina anormal que no consulten en las unidades comunitarias de salud establecidas.
- Pacientes con hemorragia del aparato reproductor femenino debido a otras causas.

**E) VARIABLES****Variable independiente:**

Mujeres de 15 a 50 años diagnosticadas con hemorragia uterina anormal en los municipios San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros.

**Variables dependientes:**

1. Factores epidemiológicos presentes en mujeres de 15 a 50 años de edad con diagnóstico de hemorragia uterina anormal.
2. Enfermedades crónico-degenerativas detectadas en el perfil epidemiológico de pacientes de 15 a 50 años de edad diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.
3. Principales etiologías que provocan hemorragia uterina anormal en las mujeres de 15 a 50 años.

F) OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	VALOR	INSTRUMENTO
Describir los factores epidemiológicos presentes en mujeres en edad fértil con diagnóstico de hemorragia uterina y clasificarlos en: demográficos, socioeconómicos, biológicos, ambientales y de estilo de vida	<b>Variable independiente:</b> mujeres en edad fértil con diagnóstico de hemorragia uterina anormal. <b>Variable dependiente:</b> factores epidemiológicos.	<b>Hemorragia uterina anormal:</b> cualquier sangrado que difiera del patrón menstrual en frecuencia, cantidad y duración. <b>Factor epidemiológico:</b> elemento o condicionante que contribuye al estudio de la distribución, frecuencia y factores determinantes, de la salud y enfermedad existentes en poblaciones humanas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Edad</li> <li>✓ Menarquía</li> <li>✓ Fórmula obstétrica</li> <li>✓ Cirugía gineco-urinaria previa</li> <li>✓ Episodios de sangrado previos</li> <li>✓ Tratamientos ginecológicos previos.</li> <li>✓ FUR</li> <li>✓ Alteraciones del ciclo menstrual</li> </ul>	Edad de 15-50 a  Si  HUA previa  Método anticonceptivo previo.  Regular o irregular	Edad de su primera menstruación ¿Cuántas veces ha estado embarazada? ¿Ha tenido algún aborto? ¿Había presentado sangrado uterino previo? ¿Le habían indicado algún tratamiento por HUA previamente? ¿Ha usado método anticonceptivo previamente

<p>Identificar las enfermedades crónico-degenerativas detectadas en el perfil epidemiológico de pacientes en edad fértil diagnósticas con hemorragia uterina anormal.</p>	<p><b>Variable independiente:</b> mujeres en edad fértil con diagnóstico de hemorragia uterina anormal. <b>Variable dependiente:</b> enfermedades crónico-degenerativas identificadas en el perfil epidemiológico</p>	<p><b>Enfermedades crónico-degenerativas:</b> son enfermedades de larga n y por lo general de progresión lenta. En la mayoría de ocasiones no tienen cura, pero pueden ser controladas con tratamiento médico adecuado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hipertensión arterial crónica</li> <li>✓ Diabetes mellitus.</li> <li>✓ Dislipidemia.</li> <li>✓ Obesidad .</li> <li>✓ Enfermedad autoinmune.</li> <li>✓ Trastorno de la coagulación</li> </ul>	<p>Si</p>	<p>¿Padece de alguna de las siguientes enfermedades?</p>
---	---	---	---	-----------	--

Identificar las principales etiologías que provocan hemorragia uterina anormal en las mujeres en edad fértil.	<b>Variable independiente:</b> mujeres en edad fértil con diagnóstico de hemorragia uterina anormal. <b>Variable dependiente:</b> Principales etiologías.	<b>Etiología:</b> ciencia centrada en el estudio de la causalidad de la enfermedad. En medicina se refiere al origen de la enfermedad.	Historia clínica  Ultrasonografía.  Uso de anticonceptivos previos	HUA previa  Alteración anatómica (Disfuncional por descarte)  Si	Episodio de HUA previa  ¿Se realizó USG? ¿Cuál fue el resultado?  Método de PF que utiliza
---	--	---	--	--	---

## G) FUENTES DE INFORMACION

Se han utilizado fuentes primarias y secundarias.

Primarias pues se han obtenido datos de primera mano de las pacientes que han presentado hemorragia uterina anormal a través del instrumento utilizado para el estudio, el cual fue un cuestionario que consta de 36 preguntas cerradas.

Secundarias porque se han obtenido datos de documentos oficiales de instituciones públicas, como expedientes clínicos de las pacientes que consultaron en el periodo de estudio y datos obtenidos del MINSAL de pacientes de 15 a 50 años que presentaron hemorragia uterina anormal en los municipios San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros.

## H) TECNICAS DE OBTENCION DE INFORMACION

Para obtener la información se utilizó la técnica de entrevista estructurada la cual se realizó a mujeres de 15 a 50 años que presentaron al menos 1 episodio de hemorragia uterina anormal en los meses de febrero a mayo y que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San

Rafael Cedros. El instrumento consiste en un cuestionario de 36 preguntas cerradas con el que se midieron los valores de las variables que se pretendían estudiar. Además, algunos datos fueron tomados de los exámenes físicos encontrados en los expedientes clínicos, estos fueron realizados por los médicos que dieron la consulta, lo cuales son ajenos a la presente investigación.

#### I) MECANISMO DE CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO DE DATOS

Se les explicó a las pacientes los motivos por los cuales se les realizaba el cuestionario y que las respuestas que brindaban no constituían de ninguna forma y en ningún momento daño a su integridad y/o privacidad. Se les explicó que no se divulgaría el nombre o los datos que las pacientes proporcionaran en dicho cuestionario.

#### J) PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE INFORMACION

La información tabulada fue recolectada a partir del método de palotes, los datos fueron digitados en tablas con sus respectivas frecuencias relativas y porcentajes, además, cada tabla ha sido representada con gráficos circulares que muestran el porcentaje de los datos.

## RESULTADOS

Tabla 1.

**Edad de pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 20 años	12	15
De 20-30 años	28	36
De 30-40 años	20	26
De 40 a 50 años	18	23
Total	78	100

Fuente: Entrevista estructurada y expedientes clínicos de pacientes que consultan con diagnóstico de Hemorragia Uterina Anormal en las UCSF: San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros.

La mayoría de las pacientes que consultaron por hemorragia uterina anormal se encontraban entre las edades de 20-30 años con una frecuencia de 28 pacientes, lo cual corresponde al 36% del total de la población.

El segundo grupo de mayor frecuencia fue el comprendido entre las edades de 30-40 años, con una frecuencia de 20 pacientes representando un 26 %; en tercer lugar, se encuentra el grupo de las pacientes entre 40-50 años con una frecuencia de 18, equivalente al 23%.

El grupo que reflejó menor frecuencia fue el de las pacientes menores de 20 años con una frecuencia de 12 pacientes, que representan el 15% del total.

La tabla de edad de las pacientes refleja que la hemorragia uterina anormal tiende a presentarse con mayor frecuencia entre las edades de 20-30 años.

**Tabla 2.**

**Grado de escolaridad de las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	2	3
Básica	43	55
Bachillerato	33	42
Superior	0	0
Total	78	100

Fuente: Entrevista estructurada y expedientes clínicos de pacientes que consultan con diagnóstico de Hemorragia Uterina Anormal en las UCSF: San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros.

La mayoría de la población (43 pacientes) cuenta con un nivel educativo básico, que corresponde al 55% del total. 33 pacientes han terminado el bachillerato, lo cual corresponde al 42%, y 2 pacientes no cuentan con ningún tipo de educación, valor que corresponde al 3% del total.

El nivel de escolaridad de las pacientes, es un dato que no influye de manera significativa en la presentación de hemorragia uterina anormal, sin embargo, es un dato epidemiológico que refleja el nivel socioeconómico y las condiciones de estilo de vida que presentan las pacientes en el área rural.

**Tabla 3.**

**Lugar de residencia de las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**

Lugar de Residencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	16	21
Rural	62	79
Total	78	100

Fuente: Entrevista estructurada y expedientes clínicos de pacientes que consultan con diagnóstico de Hemorragia Uterina Anormal en las UCSF: San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros.

Las pacientes provienen en su mayoría de áreas rurales, lo cual se evidencia con una frecuencia de 62 pacientes que equivale a un 79% del total, en comparación con un 21% (16 pacientes) que provienen del área urbana.

El área de procedencia de las pacientes es un dato que no influye de manera significativa en la presentación de hemorragia uterina anormal, sin embargo, es un dato epidemiológico que refleja el nivel socioeconómico y las condiciones de estilo de vida que presentan las pacientes que participaron del presente estudio.

**Tabla 4.**

**Estado civil de las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	21	27
Casada	22	28
Acompañada	35	45
Viuda	0	0
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista estructurada y expedientes clínicos de pacientes que consultan con diagnóstico de Hemorragia Uterina Anormal en las UCSF: San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros.

En 35 pacientes de las 78 que consultaron, el estado civil al momento de la consulta fue unión libre, representando este grupo el 45% del total. En segundo lugar, se encuentra el grupo de pacientes casadas con una frecuencia de 22, equivalente al 28%. 21 pacientes se encuentran solteras representando el 27%.

**Tabla 5.**

**Lugar de nacimiento (por departamentos) de las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**

Lugar de Nacimiento	Frecuencia	Porcentaje
La Paz	44	56
La Libertad	2	2
Cuscatlán	21	27
Cabañas	7	9
San Vicente	2	3
Otros	2	3
Total	78	100

Fuente: Entrevista estructurada y expedientes clínicos de pacientes que consultan con diagnóstico de Hemorragia Uterina Anormal en las UCSF: San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros.

La mayoría de pacientes nació en el departamento de la Paz, lo cual se evidencia por una frecuencia de 44 pacientes equivalente al 56% del total. Las pacientes nacidas en Cuscatlán ocupan el segundo lugar con una frecuencia de 21 que corresponde al 27%. Los demás porcentajes corresponden a los departamentos de Cabañas con un 9% (7 pacientes), San Vicente y San Salvador con 3% (3 pacientes por cada departamento) y la Libertad con un 2% (2 pacientes), los cuales constituyen departamentos continuos a las unidades de salud donde se realiza el presente estudio.

**Tabla 6.**

**Establecimiento donde consultaron las pacientes diagnosticadas con hemorragia uterina anormal según UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017.**

Establecimiento donde consultó	Cantidad
San Luis Talpa	35
San Pedro Masahuat	11
San Rafael Cedros	32
Total	78

Fuente: Entrevista estructurada y expedientes clínicos de pacientes que consultan con diagnóstico de Hemorragia Uterina Anormal en las UCSF: San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros.

Las pacientes acudieron en primer lugar a la UCSF San Luis Talpa donde se contabilizaron y atendieron 35 pacientes que representan el 45% del total. Esta UCSF cuenta con servicio de FOSALUD al igual que la UCSF San Rafael Cedros que ocupa el segundo lugar en frecuencia de consultas por HUA, donde se atendieron 32 pacientes que equivalen a un 41%. Ambas unidades cuentan con un promedio de 4 médicos de día y 1 o 2 de noche para atender la consulta diaria, además de la atención en días feriados y fines de semana. Por otro lado, únicamente 11 pacientes consultaron en la UCSF San Pedro Masahuat, lo que equivale a un 14% del total.

**Tabla 7.**

**Pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal que tienen empleo.**

Empleada	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	23
No	60	77
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista estructurada y expedientes clínicos de pacientes que consultan con diagnóstico de Hemorragia Uterina Anormal en las UCSF: San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros.

De las 78 pacientes que consultaron en las UCSF, 60 no poseen un empleo remunerado lo cual equivale a 77% del total, y solo un 23% equivalente a 18 pacientes, refirió tener un empleo, la mayoría de estos, informales.

**Tabla 8.**

**Pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal que tienen seguro médico.**

Tiene Seguro Medico	Cantidad
Si	1
No	77
<b>Total</b>	<b>78</b>

Fuente: Entrevista estructurada y expedientes clínicos de pacientes que consultan con diagnóstico de Hemorragia Uterina Anormal en las UCSF: San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros.

El porcentaje de pacientes que consultaron en las UCSF que no posee seguro médico fue de 99% que equivale a 77 pacientes. Únicamente 1 paciente posee seguro médico y representa el 1% del total.

La mayoría de la población no posee seguro médico, principalmente porque no poseen un empleo formal o porque sus esposos o compañeros de vida tampoco lo poseen y por tanto no pueden beneficiarse de él.

## Factores biológicos

### Tabla 9.

**Edad de menarquia en pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**

Edad de menarquia	Frecuencia	Porcentaje
Menor o igual a 10 años	5	6
11 a 12 años	31	40
13 a 14 años	37	48
Mayor o igual a 15 años	5	6
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista estructurada y expedientes clínicos de pacientes que consultan con diagnóstico de Hemorragia Uterina Anormal en las UCSF: San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros.

Las pacientes del grupo de 13 a 14 años ocupan el primer lugar en frecuencia, siendo 37 las pacientes que presentaron menarquia a esta edad, este grupo equivalen a un 48% del total. El segundo lugar lo ocupan las 31 pacientes que presentaron su primera menstruación entre los 11 y 12 años, este grupo representa el 40%. Las pacientes que tuvieron una menarquia

temprana igual o menor a 10 años fueron 5 y las que presentaron una menarquia tardía mayor o igual a 15 años fueron también 5. Cada uno de estos grupos representa el 6% del total.

**Tabla 10.**

**Edad de inicio de relaciones sexuales en pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**

Edad de inicio de relaciones sexuales	Frecuencia	Porcentaje
No ha iniciado	3	4
Menor o igual a 15 años	18	23
16 a 17 años	35	45
18 a 19 años	16	20
Mayor o igual a 20 años	6	8
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista estructurada y expedientes clínicos de pacientes que consultan con diagnóstico de Hemorragia Uterina Anormal en las UCSF: San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros.

De las 78 pacientes que consultaron, 35 pacientes iniciaron vida sexual activa entre los 16 y 17 años, lo cual representa el 45% del total. El segundo lugar en frecuencia lo ocupan las 18 pacientes que iniciaron relaciones sexuales a los 15 años o antes, y esto equivale a un 23%. En tercera posición se encuentran las 16 pacientes que iniciaron relaciones sexuales entre los 18 o 19 años que equivalen a un 20%. La última posición la ocupan las 6 pacientes que iniciaron relaciones sexuales a los 20 años o más, y a este rango corresponde el 8%. Cabe mencionar que un 4% de las mujeres (3 pacientes) no habían iniciado vida sexual.

**Tabla 11.**

**Cantidad de embarazos que han presentado las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**

<b>Número de embarazos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>1</b>	15	19
<b>2</b>	16	20
<b>3</b>	18	23
<b>Más de 4</b>	9	12
<b>No ha estado embarazada</b>	20	26
<b>Total</b>	78	100

**Fuente:** Entrevista estructurada y expedientes clínicos de pacientes que consultan con diagnóstico de Hemorragia Uterina Anormal en las UCSF: San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros.

De las pacientes que consultaron, 26% que equivale a 20 pacientes jamás habían estado embarazadas. Un 23% que equivale a 18 pacientes habían tenido tres hijos. 20% (16 pacientes) habían estado embarazadas en 2 ocasiones y 19% (15 pacientes) habían estado embarazadas en 1 ocasión. Las pacientes que se habían embarazado 1 vez y aquellas que se habían embarazado más de 4 veces, poseían las menores frecuencias de consultas por HUA con 19% equivalente a 15 pacientes y 12% equivalente a 9 pacientes respectivamente.

Cabe aclarar que el número de embarazos no necesariamente significa que los embarazos llegaron a término.

**Tabla 12.**

**Cantidad de partos que han presentado las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**

Número de partos	Frecuencia	Porcentaje
1	16	21
2	14	18
3	17	22
Más de 4	8	10
No ha parido	23	29
Total	78	100

Fuente: Entrevista estructurada y expedientes clínicos de pacientes que consultan con diagnóstico de Hemorragia Uterina Anormal en las UCSF: San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros.

De las 78 pacientes que consultaron por HUA, 23 no han parido nunca, lo que equivale a un 29%; 17 pacientes (que representan el 22%) han tenido 3 partos ya sea por vía vaginal o cesárea; 16 pacientes que equivalen al 21%, han parido una sola vez; 14 pacientes que constituyen el 18%, han parido en 2 ocasiones y 8 pacientes que equivalen al 10% son consideradas gran multíparas debido a que han llevado a término 4 o más partos.

La frecuencia relativa de las pacientes que nunca habían parido fue la mayor de todas, sin embargo la sumatoria de las frecuencias relativas de las mujeres que habían parido al menos en una ocasión es significativamente mayor, por lo que se puede observar que presentar un evento obstétrico tiene relación directa con la aparición de HUA.

**Tabla 13.**

**Pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal que presentaron parto prematuro.**

Partos prematuros	Frecuencia	Porcentaje
1	6	8
2 o mas	0	0
Ninguno	72	92
Total	78	100

Fuente: Entrevista estructurada y expedientes clínicos de pacientes que consultan con diagnóstico de Hemorragia Uterina Anormal en las UCSF: San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros.

De las pacientes que consultaron, 72 pacientes no presentaron antecedente de parto prematuro, lo cual equivale a un 92%; 6 pacientes presentaron 1 parto prematuro que equivale a un 8% y no hubo ninguna paciente que presentara 2 o más partos prematuros.

El dato de hijos prematuros como parte de la formula obstétrica de pacientes que presentaron HUA, no es un dato de utilidad para el diagnóstico, la etiología o el tratamiento de pacientes con dicha patología.

**Tabla 14.**

**Pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal que presentaron abortos.**

Ha tenido abortos	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	12
No	69	88
Total	78	100

Fuente: Entrevista estructurada y expedientes clínicos de pacientes que consultan con diagnóstico de Hemorragia Uterina Anormal en las UCSF: San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros

De las pacientes que consultaron, 69 pacientes que representan el 88% del total no han sufrido un aborto en su vida, en contraste con 9 pacientes, las cuales representan el 12% del total, quienes si han presentado un aborto en algún momento de su vida.

**Tabla 15.**

**Cantidad de hijos vivos que tienen las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**

Hijos vivos	Frecuencia	Porcentaje
1	18	23
2	17	22
3	15	19
Más de 4	7	9
No tiene hijos	21	27
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista estructurada y expedientes clínicos de pacientes que consultan con diagnóstico de Hemorragia Uterina Anormal en las UCSF: San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros.

De las pacientes que consultaron en las UCSF, un 27% no tiene hijos (21 pacientes), el 23% tiene 1 hijo (18 pacientes), el 22% tiene 2 hijos (17 pacientes), el 19% tiene 3 hijos (15 pacientes) y un 9% que equivale a 7 pacientes, tiene más de 4 hijos.

**Tabla 16.**

**Enfermedades ginecológicas concomitantes que presentaron las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**

Otras enfermedades ginecológicas	Frecuencia	Porcentaje
Endometriosis	1	1
Enfermedad de transmisión sexual	1	1
Vaginosis bacteriana	28	36
Hiperplasia endometrial	2	3
Ovarios poliquísticos	3	4
LEI de bajo grado	3	4
Cistocele	1	1
Ninguna enfermedad	39	50
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista estructurada y expedientes clínicos de pacientes que consultan con diagnóstico de Hemorragia Uterina Anormal en las UCSF: San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros.

La mayoría de las pacientes no presentó ninguna enfermedad ginecológica al momento de la HUA, este dato corresponde a 39 pacientes o el 50% del total; la infección vaginal bacteriana constituye la principal enfermedad ginecológica que acompañó a la HUA, siendo 28 pacientes las que la presentaron (36%), en segundo lugar se encuentran los ovarios poliquísticos y la LEI de bajo grado con una frecuencia de 3 pacientes cada una, que equivale al 4%; en tercer lugar se encuentra la hiperplasia endometrial, la cual presentaron 2 pacientes y que corresponde a un 3% del total. Entre otras patologías ginecológicas menos frecuente se encuentran la endometriosis, las ETS y el cistocele, se cuantifica una frecuencia relativa de 1 paciente para cada una.

**Tabla 17.**

**Cirugías gineco-urinarias previas que presentaron las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**

<b>Cirugía gineco-urinaria previa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Laparoscopia	1	1
Cesárea	15	19
Legrado	4	5
Esterilización quirúrgica	5	6
Ninguna	54	69
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Entrevista estructurada y expedientes clínicos de pacientes que consultan con diagnóstico de Hemorragia Uterina Anormal en las UCSF: San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros.

La mayoría de las pacientes no habían sido sometidas a una cirugía gineco-urinaria previa, este grupo lo constituyen 54 pacientes, que equivalen a una 69%. La cirugía que predominó en las pacientes que consultaron fue la cesárea, ya que 15 pacientes (19%) la habían presentado previamente. La esterilización quirúrgica fue la segunda cirugía más realizada en estas pacientes, encontrándose con una frecuencia de 5 que equivale al 6%. 4 pacientes, que representan un 5% habían sido sometidas a un legrado previamente y una paciente (1%) había sido intervenida en una laparoscopia.

El total de procedimientos realizados es de 79 y solo 78 pacientes participaron del estudio, por lo que se debe aclarar que una de estas pacientes fue sometida tanto a cesárea como a un legrado previamente.

**Tabla 18.**

**Enfermedades crónicas que padecen las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**

<b>Enfermedades Crónicas que padece</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Hipertensión arterial crónica	8	10
Diabetes Mellitus	4	5
Dislipidemia	2	3
Enfermedad autoinmune	1	1
Trastorno de la coagulación	0	0
Otras	4	5
Ninguna	59	76
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Entrevista estructurada y expedientes clínicos de pacientes que consultan con diagnóstico de Hemorragia Uterina Anormal en las UCSF: San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros.

De las pacientes que consultaron en las UCSF, 56 no padecen de enfermedades crónicas degenerativas al momento, representando este grupo un 76%. La hipertensión arterial crónica fue la enfermedad crónica degenerativa que predominó en las pacientes, con un 10% del total. En 2do lugar está la diabetes mellitus con un 5%, al igual que la categoría “otras” que presentó el mismo porcentaje. Un 3% presentó dislipidemia y un 1% refirió presentar una enfermedad autoinmune. Ninguna de las pacientes entrevistadas refiere algún trastorno de la coagulación.

**Tabla 19.**

**Fecha de última menstruación en las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**

Fecha de ultima menstruación	Frecuencia	Porcentaje
< 15 día	27	35
Último mes	28	36
Hace 2 meses	9	11
Hace 3 meses	7	9
Hace más de 6 meses	2	3
Hace más de 1 año	5	6
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista estructurada y expedientes clínicos de pacientes que consultan con diagnóstico de Hemorragia Uterina Anormal en las UCSF: San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros.

Previo al episodio de HUA por el cual consultaron 28 pacientes, equivalente a 36% veían regla cada mes. Lo cual quiere decir que tenían una regla regular. 35% de las pacientes, es decir 27 de ellas veían regla cada 2 semanas aproximadamente o menos, 9 pacientes que equivalen al 11% vieron regla hace 2 meses; 7 pacientes (9%) vieron regla hace 3 meses; 5 pacientes (6%) vieron regla hace más de 1 años y 2 pacientes (3%) hace más de 6 meses.

#### Tabla 20.

**Regularidad de los ciclos menstruales en las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**

Regularidad de Ciclos menstruales	Frecuencia	Porcentaje
Regulares	43	55
Irregulares	35	45
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista estructurada y expedientes clínicos de pacientes que consultan con diagnóstico de Hemorragia Uterina Anormal en las UCSF: San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros.

Las pacientes que consultaron, en su mayoría, refirieron tener ciclos menstruales regulares, siendo 43 pacientes (55%) las que entran en esta categoría. Por otro lado, 35 pacientes (45%) refirieron tener ciclos menstruales irregulares.

**Tabla 21.**

**Duración del sangrado normal en las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**

Duración del sangrado normal	Frecuencia	Porcentaje
3 a 4 días	27	35
5 días	26	33
6 días	25	32
Total	78	100

Fuente: Entrevista estructurada y expedientes clínicos de pacientes que consultan con diagnóstico de Hemorragia Uterina Anormal en las UCSF: San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros.

De las 78 pacientes que consultaron, 27 (equivalente al 35%) presentaron un sangrado de 3 a 4 días previo al episodio de HUA o previo al uso de un método de planificación familiar; 26 pacientes, que representan el 33%, presento un sangrado que duró de 5 días y 25 pacientes, que equivalen a 32% presentaron un sangrado que duró de 6 días.

**Tabla 22.**

**Fecha de última citología en las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**

Ultima citología	Frecuencia	Porcentaje
Este año	20	26
De 1-2 años	23	29
Más de 2 años	17	22
Nunca	18	23
Total	78	100

Fuente: Entrevista estructurada y expedientes clínicos de pacientes que consultan con diagnóstico de Hemorragia Uterina Anormal en las UCSF: San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros.

La fecha de última citología que se realizaron las mujeres indica que 23 pacientes (29%) se habían realizado la última citología hace 1-2 años; 20 pacientes (26%) se la realizó este año; 18 pacientes (23%) nunca se habían realizado una citología vaginal y 17 pacientes (22%) tenían más de 2 años de no realizarse una citología.

**Tabla 23.**

**Resultado de última citología en las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**

Resultado de última citología	Frecuencia	Porcentaje
Negativa a malignidad	37	48
LEI de bajo grado	4	5
LEI de alto grado	0	0
Inflamación	19	24
Nunca se ha realizado citología	18	23
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista estructurada y expedientes clínicos de pacientes que consultan con diagnóstico de Hemorragia Uterina Anormal en las UCSF: San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros.

De las pacientes que consultaron y que se han realizado al menos una citología en la vida se obtuvieron los siguientes datos: 37 pacientes (48%) obtuvieron un resultado negativo a malignidad; 19 pacientes (24%) presentaron inflamación; 18 pacientes (23%) nunca se han realizado una citología y 4 pacientes (5%) presentaron LEI de bajo grado. Ninguna de las pacientes obtuvo en su reporte una LEI de alto grado.

**Tabla 24.**

**Episodios de HUA previa en las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**

<b>Episodio de HUA previa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	36	46
<b>No</b>	42	54
<b>Total</b>	78	100

Fuente: Entrevista estructurada y expedientes clínicos de pacientes que consultan con diagnóstico de Hemorragia Uterina Anormal en las UCSF: San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros.

De las 78 pacientes que consultaron en las UCSF, 42 paciente que equivalen a 54% no habían presentado HUA previa, y 36 pacientes que representan el 46% si habían presentado al menos un episodio previo de HUA.

#### **Tabla 25.**

**Pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal que recibieron tratamiento previo.**

<b>Recibió tratamiento previo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	38	49
<b>No</b>	40	51
<b>Total</b>	78	100

Fuente: Entrevista estructurada y expedientes clínicos de pacientes que consultan con diagnóstico de Hemorragia Uterina Anormal en las UCSF: San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros.

Del total de la población que presento hemorragia uterina anormal en episodios previos se puede observar que el 51% de la población (40 pacientes) no recibieron tratamiento alguno, en contraste con el 49% (38 pacientes) que si recibieron tratamiento; estableciendo una proporción similar en ambos casos.

**Tabla 26.**

**Tipo de tratamiento previo que recibieron las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**

Tipo de tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Anticonceptivo oral	31	48
Anticonceptivo inyectado	4	6
AINES	3	5
Fitomenadiona	5	8
Hierro	12	19
Referencia a segundo nivel	2	3
Referencia a 1er nivel	1	2
Sin tratamiento	6	9
Total	63	100

Fuente: Entrevista estructurada y expedientes clínicos de pacientes que consultan con diagnóstico de Hemorragia Uterina Anormal en las UCSF: San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros.

El tratamiento recibido en pacientes que sufrieron episodios previos de hemorragia uterina anormal, se distribuye entre: tratamientos con anticonceptivos orales en 31 pacientes (48%), hematinicos en 12 pacientes (19%), utilizado para prevenir anemia debido al sangrado activo. El resto se distribuye de la siguiente manera: 6 personas que no recibieron tratamiento (9%), Fitomenadiona o vitamina K: 5 pacientes (8%), anticonceptivos inyectados: 4 pacientes (6%), antiinflamatorios no esteroideos: 3 pacientes (5%), referencias a 2° nivel de atención: 2 pacientes (3%) y referencias a primer nivel de atención: 1 paciente (2%). Algunos pacientes recibieron más de un tratamiento dando un resultado de 63 tratamientos en 42 pacientes con HUA.

**Tabla 27.**

**Antecedente de infertilidad en las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**

Antecedente de infertilidad	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	6
No	73	94
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista estructurada y expedientes clínicos de pacientes que consultan con diagnóstico de Hemorragia Uterina Anormal en las UCSF: San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros.

El porcentaje de pacientes con antecedentes de infertilidad es de un 6% (5 pacientes), en contraste con el 94% (73 pacientes) que no tuvieron antecedente alguno al respecto.

Los antecedentes de infertilidad no son un dato que se relacione con la presentación de HUA.

### Patología actual

**Tabla 28.**

**Pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal que se realizaron ultrasonografía pélvica.**

Ultrasonografía	Frecuencia	Porcentaje
Si	45	58
No	33	42
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista estructurada y expedientes clínicos de pacientes que consultan con diagnóstico de Hemorragia Uterina Anormal en las UCSF: San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros.

La ultrasonografía como método diagnóstico fue ocupada en 45 pacientes que representan el 58% de la muestra, el restante 42% que equivale a 33 pacientes, no se realizó ultrasonografía.

**Tabla 29.**

**Resultado de ultrasonografía de pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**

Resultado de ultrasonografía	Frecuencia	Porcentaje
Normal	16	20
Fibromas uterinos	11	14
Adenomiosis uterina	2	2
Restos placentarios	2	2
Endometriosis	3	4
Hiperplasia endometrial	3	4
Ovarios poliquísticos	6	7
No se realizó ultrasonografía	33	41
DIU desplazado	2	3
Quiste paratruvarico	2	3
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista estructurada y expedientes clínicos de pacientes que consultan con diagnóstico de Hemorragia Uterina Anormal en las UCSF: San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros.

En los resultados de ultrasonografía que se realizaron las pacientes se encontraron 80 hallazgos distintos en 78 pacientes, debido a que algunas pacientes, tenían más de 1 diagnóstico ultrasonográfico. De las 78 pacientes, 33 pacientes (41%) no se realizaron dicho estudio, el resto se distribuye de la siguiente manera: en 16 pacientes (20%) no se encontraron anomalías en ultrasonografía, en 11 pacientes (14%) se encontraron fibromas uterinos, siendo el hallazgo etiológico más frecuente en la población estudiada; en 6 pacientes (7%) se encontraron ovarios poliquísticos. Hiperplasia endometrial y endometriosis se encuentra en 3 pacientes cada uno, lo que representa un 4% para cada patología; la adenomiosis uterina y presencia de restos placentarios fue presentada por 2 pacientes cada una lo que equivale a un 2% para cada patología. 3 pacientes presentaron un quiste paratruvarico y 2 pacientes un DIU desplazado en canal endocervical. Cada uno de estos últimos hallazgos representa el 3%

**Tabla 30.**

**Tratamiento recibido en episodio actual de pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**

Tratamiento recibido	Frecuencia	Porcentaje
Anticonceptivo oral	45	43
Anticonceptivo inyectado	11	11
Hierro + ácido fólico	7	7
DIU	1	1
AINES	4	4
Se indica ultrasonografía	12	11
Referencia a 2 nivel	18	17
Histerectomía *	2	2
Ninguno	4	4
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

\*Tratamiento en segundo nivel que retornaron a UCSF para seguimiento.

Fuente: Entrevista estructurada y expedientes clínicos de pacientes que consultan con diagnóstico de Hemorragia Uterina Anormal en las UCSF: San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros.

El tratamiento recibido por la población en estudio para la patología actual se distribuye de la siguiente forma: en 45 pacientes (43%) se utilizaron anticonceptivos orales como tratamiento de hemorragia uterina anormal, 18 pacientes (17%) fueron referidos a un hospital de segundo nivel para ser tratados, en 12 pacientes (11%) se indicó ultrasonografía como método diagnóstico antes de indicar tratamiento, en 11 pacientes (11%) se utilizaron anticonceptivos inyectados, en 7 pacientes (7%) se ocupó hierro y ácido fólico para prevenir anemias, en 4 pacientes (4%) se dio tratamiento sintomático con antiinflamatorios no esteroideos, 4 pacientes (4%) no recibieron tratamiento alguno.

Dando seguimiento a ciertos casos a través de la revisión de expedientes y retornos hospitalarios, se evidenció que en 2 pacientes (2%) referidas a hospital de segundo nivel se ocupó la histerectomía como tratamiento final y en 1 paciente se realizó recolocación de dispositivo intrauterino.

Se tabulan 104 procedimientos realizados a 78 pacientes debido a que algunas pacientes han recibido más de un tratamiento.

**Tabla 31.**

**Duración del sangrado que presentaron las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**

Duración de sangrado anormal	Frecuencia	Porcentaje
< 2 días	0	0
Más de 8 días	39	50
Más de 15 días	18	23
Más de 30 días	21	27
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista estructurada y expedientes clínicos de pacientes que consultan con diagnóstico de Hemorragia Uterina Anormal en las UCSF: San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros.

La duración del sangrado durante la hemorragia uterina anormal de las pacientes entrevistadas, se inclina en un 50% (39 pacientes) a hemorragias de más 8 días, mientras que un 27% (21 pacientes) son sangrados de más de 30 días; el 23% (18 pacientes) restante corresponde a un sangrado de más de 15 días. No hubo ninguna paciente que presentara un sangrado menor de 2 días.

**Tabla 32.**

**Cantidad del sangrado que presentaron las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**

Cantidad del sangrado	Frecuencia	Porcentaje
Leve (menor que regla)	23	29
Moderado (igual que regla)	49	63
Severa (mayor que regla)	6	8
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista estructurada y expedientes clínicos de pacientes que consultan con diagnóstico de Hemorragia Uterina Anormal en las UCSF: San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros.

La cantidad de sangrado durante la HUA fue clasificada por 49 pacientes (63%) como moderada o igual que regla, siendo la clasificación de mayor porcentaje; leve o menos que regla en 23 pacientes (29%) y severa o mayor que regla en 6 pacientes (8%) de la población encuestada.

## Estilos de vida

### Tabla 33.

**Método de planificación familiar que utilizan las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**

Método de planificación familiar	Frecuencia	Porcentaje
Inyectable	29	37
Anticonceptivo oral	6	8
DIU	5	7
Método de barrera	1	1
Parches dérmicos	0	0
Esterilización quirúrgica	18	23
Ninguno	19	24
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista estructurada y expedientes clínicos de pacientes que consultan con diagnóstico de Hemorragia Uterina Anormal en las UCSF: San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros.

La utilización de métodos de planificación familiar se distribuye de la siguiente manera: 37% (29 pacientes) ocupan un método inyectable, 23%

(18 pacientes) se realizaron esterilización quirúrgica, un 8% (6 pacientes) ocupa anticonceptivos orales, el 7% (5 pacientes) dispositivos intrauterinos, un 1% (1 paciente) elige método de barrera mientras que un 24% (19 pacientes) no ocupa ninguna método anticonceptivo, ningún paciente reporto la utilización de parches dérmicos.

**Tabla 34.**

**Tiempo de utilización del método de planificación familiar que utilizan las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**

Tiempo de utilización de PF	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 mes	4	5
1-3 meses	2	3
3-6 meses	26	33
6-12 meses	14	18
1-5 años	7	9
Más de 5 años	8	10
No Utiliza	17	22
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista estructurada y expedientes clínicos de pacientes que consultan con diagnóstico de Hemorragia Uterina Anormal en las UCSF: San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros.

El tiempo de utilización de métodos de planificación familiar se distribuye en 26 pacientes (33%) que utilizaron métodos anticonceptivos por 3 a 6 meses, 14 pacientes (18%) los utilizaron por 6 a 12 meses, 8 pacientes (10%) utilizo el mismo método por más de cinco años, 7 pacientes (9%) utilizaron PF por 1-5 años, a pacientes (5%) lo utilizo menos de 1 mes y 3 pacientes (3%) por 1 a 3 meses. Por otro lado 17 pacientes (22%) no utiliza ningún método de planificación familiar.

**Tabla 35.**

**Índice de masa corporal que presentan las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros**

**de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**

IMC	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 18	1	1
De 18.0 a 24.9	18	23
De 25.0 a 29.9	26	33
Mayor de 30	24	31
Mayor de 40	9	12
Total	78	100

Fuente: Entrevista estructurada y expedientes clínicos de pacientes que consultan con diagnóstico de Hemorragia Uterina Anormal en las UCSF: San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros.

El cálculo del índice de masa corporal en las pacientes entrevistadas en un 33% (26 pacientes) es de 25 a 29.9 kg/mt<sup>2</sup>, que indica sobrepeso; en un 31% (23 pacientes) el IMC es de 30 a 40 kg/mt<sup>2</sup>, correspondiente con obesidad; en un 23% (18 pacientes) es de 18 a 24.9 kg/mt<sup>2</sup> que corresponde a valores normales de IMC; en un 12% (9 pacientes) se encuentran índices mayores de 40 kg/mt<sup>2</sup> compatibles con obesidad mórbida y en un 1% (1 paciente) se cataloga índice menor de 18 kg/mt<sup>2</sup> o bajo peso.

**Tabla 36.**

**Actividad física que presentan las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**

Realiza ejercicio físico	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	13
No	68	87
Total	78	100

Fuente: Entrevista estructurada y expedientes clínicos de pacientes que consultan con diagnóstico de Hemorragia Uterina Anormal en las UCSF: San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros.

Sobre el ejercicio físico 68 pacientes (87%) manifestaron no realizar ningún tipo de actividad física, y 10 pacientes (13%) manifestaron realizar ejercicio 3 o más veces a la semana.

## **DISCUSIÓN**

La información y datos obtenidos a lo largo de esta investigación, permite conocer factores importantes que se correlacionan con la hemorragia uterina anormal en la población en estudio, constituyendo así una fuente de análisis para la comprensión del comportamiento de esta enfermedad, así como para un mejor abordaje de la misma.

Es entonces que la determinación del perfil epidemiológico de pacientes diagnosticadas con hemorragia uterina anormal que consultaron en las unidades comunitarias de salud familiar de San Pedro Masahuat, San Luis Talpa y San Rafael Cedros en el periodo de febrero a mayo de 2017, se llevó a cabo a través de entrevistas estructuradas y revisión de expedientes clínicos. Se estudiaron 78 pacientes con diagnóstico de hemorragia uterina anormal, que cumplieron con los criterios de inclusión, de un total de 758 mujeres en edad fértil; de lo que se obtiene:

Que la distribución de edades de apareamiento de hemorragia uterina anormal se concentra en su mayoría en las edades entre los 20 y 40 años conformando un 62%. Estos datos difieren de la bibliografía consultada y reflejan la edad que presenta una mayor actividad sexual y reproductiva acompañado del uso de métodos de planificación familiar, factores que

directa o indirectamente pueden influir en el apareamiento de esta enfermedad, generalmente de causa orgánica, diferente al sangrado uterino anormal más común en edades más tempranas de tipo disfuncional.

Los porcentajes de consulta en la UCSF San Luis Talpa y la UCSF San Rafael Cedros, establecimientos que cuentan con FOSALUD, a la cabeza con un 86%, en contraste con la UCSF San Pedro Masahuat la cual no cuenta con este servicio y que concentró únicamente un 14%, nos muestra la importancia del acceso a la salud que brinda esta institución a la población que se caracteriza en este estudio. El lugar de residencia ubica a la población entrevistada con un 79% en el área rural. 97% de las pacientes presentan algún tipo de escolaridad, sin embargo, ninguna paciente cuenta con estudios de nivel superior. Así mismo, el 77% se encuentra desempleada, y el 23% posee un empleo remunerado, en su mayoría de tipo informal, lo que se confirma con la cantidad de pacientes afiliadas a un seguro médico (1%), en comparación con el 99% que no posee ningún tipo de seguro. La mayor parte, un 73%, tienen pareja estable.

Los datos socio-demográficos anteriores, sin precedentes en la bibliografía existente sobre el tema, son un fiel reflejo de la población blanco de este estudio: pacientes que viven en área rural, que consultan en el primer nivel de atención del sistema de salud público, y que comparten características como: la dificultad del acceso a los servicios de salud, desempleo, bajo nivel de escolaridad, falta de seguro médico, y que todas estas, en conjunto, pueden afectar el diagnóstico y tratamiento oportuno de la hemorragia uterina anormal.

En los factores biológicos que se indagaron durante la entrevista, la edad de menarquía guarda valores que no sorprenden al concentrar un 88% de pacientes entre las edades de 11 a 14 años. Un 89% inició relaciones sexuales en la adolescencia. La fórmula obstétrica de estas pacientes indica un mayor porcentaje de episodios de hemorragia uterina anormal en pacientes con algún evento obstétrico, con la paridad (71%) y la gravidez (74%) a la cabeza, y/o inicio de relaciones sexuales en la adolescencia, en comparación con aquellas que no han presentado ningún evento obstétrico o iniciaron relaciones sexuales después de la adolescencia; esto podría asociarse al hecho de que las pacientes obstétricas y aquellas que iniciaron temprano las relaciones sexuales, tiene una exposición más larga a distintos factores que pueden predisponer en mayor medida el apareamiento de hemorragia uterina anormal como: paridad, uso de anticonceptivos y procedimientos ginecológicos.

El 50% de los pacientes no presentaron una patología ginecológica previa y de la mitad restante, la hiperplasia endometrial, endometriosis y los ovarios poliquísticos causantes principales, según la bibliografía consultada, de hemorragia uterina de causas orgánicas, carecen de mayor representación.

El 68% de las pacientes jamás habían tenido algún tipo de cirugía gineco urinaria previa; así mismo, el 76% no presentó ninguna patología crónica previa, y, de los que, si presentaron enfermedades crónicas, la más representativa fue la hipertensión arterial crónica con un 10%. Demostrando que en su mayoría la hemorragia uterina se presenta como episodio independiente de cualquier afección crónica o enfermedad ginecológica previa.

Cuando se les pregunto por la regularidad de sus ciclos menstruales, el 55% refirió tener ciclos regulares, las pacientes no mostraban grandes alteraciones de su ciclo menstrual antes del episodio de hemorragia uterina actual, si bien el porcentaje de ciclo menstrual irregular es significativo, este dato no demuestra patologías ginecológicas francas antes del apareamiento del sangrado uterino anormal. Las patologías del cuello uterino no muestran relevancia alguna como factor etiológico del sangrado uterino por causas estructurales en este estudio.

Tratándose de episodios de hemorragia uterina anormal previos, se muestran valores semejantes; el 54% nunca había presentado un episodio previo. De un total de 42 pacientes, se indicaron 63 tratamientos, de estos, 48% fueron tratados con anticonceptivos orales, 19% con hematinicos, 5% fue referido a otro establecimiento y 9% no recibió ningún tipo de tratamiento; de esta manera se explica el elevado número de hemorragias uterinas anormales que recurren en el tiempo, ya que son tratadas sintomática o empíricamente como hemorragias disfuncionales, muchas veces sin darle continuidad al tratamiento.

Además, solo el 58% de mujeres se realizaron ultrasonografía pélvica diagnóstica, esto podría asociarse a las condiciones socio económicas de las pacientes descritas previamente. Esta cifra, de un poco menos de la mitad de pacientes sin ultrasonografía diagnóstica, es preocupante, sobre todo considerando que según la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) es el estudio "Gold estándar" para el diagnóstico adecuado de la etiología de esta enfermedad y que por lo tanto debe influir en el tratamiento de la misma.

Del resultado de las ultrasonografías se puede destacar: El 20% se reportó sin hallazgos, 39% de pacientes con alteraciones orgánicas, a la cabeza fibromas uterinos. El resto se puede clasificar por exclusión como hemorragias uterinas de origen disfuncional y así se refleja al indagar por el tratamiento recibido, donde el 43% recibió como tratamiento anticonceptivo orales como: Microgynon, los pacientes recibieron dicho tratamiento independientemente de si tenían ultrasonografía pélvica diagnóstica o no. El 17% solo recibió hematinicos, un 11% recibió distintos anticonceptivos inyectables como Depoprovera, el 12% recibió indicación de realizarse una USG pélvica. A través de la revisión de expedientes se les dio seguimiento a

dos pacientes que fueron referidas a segundo nivel, en quienes se indicó histerectomía como tratamiento definitivo de la HUA. La cantidad del sangrado en las pacientes se manifestó en un 63% de forma moderada, siendo una hemorragia franca, igual que regla, pero en un periodo de tiempo mayor (metrorragia), la causa principal de consulta en las pacientes.

Para complementar el estudio se hicieron preguntas sobre estilos de vida, entre ellos el uso de métodos de planificación familiar, de lo que el 76% refirió usar algún tipo de método anticonceptivo. En cuanto al tiempo de utilización, el 59% refirió haber usado el método anticonceptivo por menos de un año. Se puede deducir que no existe una relación directa entre la etiología de estas hemorragias uterinas y la mala utilización de los métodos de planificación familiar.

El índice de masa corporal que se considera un valor de suma importancia en la valoración de otras patologías, muestra una curiosa relación con la hemorragia uterina anormal, puesto que el 76% mostraron un grado de sobrepeso u obesidad, si lo asociamos al sedentarismo, el cual se deduce de la pregunta realizada a las pacientes sobre la realización de ejercicios o actividad física, un 87% manifestó no realizar ningún tipo de ejercicio. Podemos concluir que los malos hábitos alimenticios, acompañado de sedentarismo propician el sobrepeso y la obesidad y que estos guardan estrecha relación con la presentación de episodios de HUA y otras patologías asociadas.

## **CONCLUSIONES**

### Factores demográficos.

1. La hemorragia uterina anormal se presentó principalmente entre los 20 y 40 años, edades que se relacionan de manera directa con el estado civil de la mayoría de las pacientes, que se encuentran acompañadas o casadas y por lo tanto presentan mayor actividad sexual y reproductiva así como mayor utilización de métodos de planificación familiar.

### Factores socioeconómicos.

2. La mayoría de las pacientes que presento HUA fueron pacientes de escasos recursos, desempleadas o con empleos informales, que no contaban con seguro médico, este dato es particularmente importante debido a que la falta de recursos económicos fue la principal causa por la cual el diagnóstico a través de ultrasonografía pélvica no fue llevado a cabo. También la dificultad de acceso a un establecimiento de salud que contara con servicio de ultrasonografía evitó que el 100% de las pacientes contara con este estudio.

#### Factores biológicos.

3. La hemorragia uterina anormal se presentó principalmente en pacientes que iniciaron relaciones sexuales en la adolescencia y en aquellas que habían presentado algún evento obstétrico previo, con la paridad y la gravidez a la cabeza. Esto se asocia al uso prolongado de métodos anticonceptivos desde una edad temprana y a la exposición a procedimientos ginecológicos diversos.

#### Estilos de vida.

4. La HUA se presentó principalmente en pacientes con un estilo de vida sedentario y con un IMC clasificado en sobrepeso u obesidad.
5. La hemorragia uterina se presenta como episodio independiente de cualquier enfermedad crónica degenerativa o enfermedad ginecológica previa.
6. 20% de las pacientes no se realizó USG pélvica, de las que, si se realizaron, la mayoría se clasifican como causas orgánicas, predominando los fibromas uterinos y los ovarios poliquísticos. Mientras que 20% al haber obtenido un resultado normal se clasifica como HUA disfuncional. Por lo que la mayoría de las pacientes que se encuentran entre las edades de 20 a 40 años presentaron una HUA de causa orgánica.

## **RECOMENDACIONES**

1. Proporcionar educación en salud a toda usuaria que consulta en el primer nivel de salud y, especialmente, a aquellas que consultan con hemorragia uterina anormal sobre temas relacionados a estilo de vida saludable y atención preventiva ginecológica.
2. Informar a las pacientes sobre los efectos secundarios con el uso de métodos anticonceptivos hormonales tanto orales como inyectables (mensuales y trimestrales), uso de DIU, y otros métodos anticonceptivos que pueden alterar el patrón menstrual regular y causar de esa manera hemorragia uterina disfuncional.
3. Motivar a estudiantes de medicina, médicos en año social, y médicos que trabajan en el primer nivel de salud para que estudien las diferentes guías internacionales y nuevas clasificaciones de hemorragia uterina anormal, con alto nivel de evidencia, de tal forma que se actualicen sobre el tema y de esta manera, ayudar a mejorar la atención, diagnóstico y tratamiento de pacientes ginecológicas.

4. Motivar a las pacientes a un estilo de vida saludable, adecuada actividad física y a un control adecuado de enfermedades crónicas degenerativas como la hipertensión y diabetes mellitus, que se asocian a hiperplasia endometrial y que a su vez, se considera una de las principales causas de hemorragia uterina anormal.
  
5. Mejorar la accesibilidad de los métodos diagnósticos en el primer nivel de atención, especialmente la realización de ultrasonografía y biopsia, en pacientes con hemorragia a repetición o que no resuelve con tratamiento médico.

## ANEXOS

### GLOSARIO

**Sangrado menstrual normal:** se define como la menstruación cíclica cada 21 a 35 días que dura menos de 8 días con volumen entre 20 y 80 mililitros.

**Hemorragia uterina anormal:** Cualquier alteración en la duración, frecuencia y cantidad del ciclo menstrual para una paciente en particular.

Las siguientes definiciones son consideradas alteraciones del ciclo menstrual y no como sangrado uterino anormal:

**Oligomenorrea:** sangrado que se producen a intervalos mayores a treinta y cinco días.

**Menorragia:** menstruación cíclica prolongada o abundante, mayor de siete días o mayor de 80 ml sangre

**Polimenorrea:** sangrados frecuentes a intervalos menores de veintiún días.

**Metrorragia:** sangrados a intervalos irregulares, intermenstrual.

**Menometrorragia:** sangrados a intervalos irregulares en duración y cantidad mayor a lo normal.

**Hipomenorrea:** sangrado escaso o de corta duración.

**Sangrado intermenstrual:** aquel de características variables que se presentan entre dos menstruaciones normales.

**Sangrado postmenopáusico:** sangrado posterior a un año de la última menstruación.

**Hemorragia por supresión:** sangrado que aparece al interrumpir repentinamente un progestágeno.



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD DE MEDICINA**

## ESCUELA DE MEDICINA

Cuestionario para mujeres en edad reproductiva diagnosticadas con hemorragia uterina anormal en las UCSF: San Pedro Masahuat, San Luis Talpa y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017.

**Objetivo:** Identificar los factores que influyen en la epidemiología de la hemorragia uterina anormal en pacientes en edad reproductiva que consultan en las UCSF de los municipios de San Pedro Masahuat, San Luis Talpa y San Rafael Cedros, de febrero a mayo de 2017.

**Indicaciones:** marque con una "X" la casilla correspondiente a su respuesta o escriba la información solicitada.

**Fecha:** \_\_\_\_\_

### **Factores demográficos**

- 1) Edad: menor de 20 años: \_\_\_\_ de 20 a 30 años: \_\_\_\_ 30 a 40 años: \_\_\_\_  
Mayor de 40 años: \_\_\_\_
- 2) Escolaridad: Básica: \_\_\_\_ Bachillerato: \_\_\_\_ Superior: \_\_\_\_
- 3) Lugar de residencia: Urbano: \_\_\_\_ Rural: \_\_\_\_
- 4) Estado civil: Casada: \_\_\_\_ Soltera: \_\_\_\_ Acompañada: \_\_\_\_ Viuda: \_\_\_\_
- 5) Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_
- 6) Establecimiento donde consulto: \_\_\_\_\_

### **Factores socioeconómicos**

- 7) ¿Trabaja?: si \_\_\_\_ no \_\_\_\_
- 8) Seguro médico: si \_\_\_\_ no \_\_\_\_

### **Factores biológicos:**

- 9) Edad de inicio de menstruación: \_\_\_\_\_
- 10) Edad de inicio de relaciones sexuales: \_\_\_\_\_
- 11) Número de embarazos: \_\_\_\_\_
- 12) Número de partos: \_\_\_\_\_
- 13) ¿Ha tenido partos prematuros?: Si: \_\_\_\_ No: \_\_\_\_ Cuantos: \_\_\_\_\_
- 14) Abortos: Si: \_\_\_\_ No: \_\_\_\_ Cuantos: \_\_\_\_\_
- 15) Número de hijos vivos:  
\_\_\_\_\_

16) Otras enfermedades ginecológicas:

\_\_\_\_\_

17) Cirugía gineco urinaria previa:

\_\_\_\_\_

18) Padece algunas de las siguientes enfermedades:

Hipertensión arterial crónica: \_\_\_\_

Diabetes Mellitus: \_\_\_\_

Dislipidemia: \_\_\_\_

Enfermedad de transmisión sexual: \_\_\_\_

Enfermedad autoinmune: \_\_\_\_

Trastornos de la coagulación: \_\_\_\_

Otras: \_\_\_\_\_

19) Fecha de última menstruación: \_\_\_\_\_

20) Ciclos: Regulares \_\_\_\_ Irregulares \_\_\_\_

21) Duración del sangrado: \_\_\_\_\_

22) Fecha de última citología: \_\_\_\_\_

23) Resultado de última citología: \_\_\_\_\_

24) Episodios de hemorragia uterina previos: Si: \_\_\_\_ No: \_\_\_\_

25) Tratamiento recibido en esa ocasión: \_\_\_\_\_

26) Antecedentes de infertilidad: Si: \_\_\_\_ No: \_\_\_\_

### **Patología actual**

27) ¿Se realizó ultrasonografía?: Si: \_\_\_\_ No: \_\_\_\_

Resultado:

\_\_\_\_\_

28) Tratamiento recibido:

\_\_\_\_\_

29) Duración del sangrado:

\_\_\_\_\_

30) Cantidad del sangrado: Leve: \_\_ Moderada: \_\_ Severa: \_\_

### **Factores ambientales y estilo de vida**

31) Método de planificación familiar (especificar):

Inyectable: \_\_\_\_\_ DIU: \_\_\_\_\_

Anticonceptivos orales: \_\_\_\_\_ Barrera: \_\_\_\_\_

Parches dérmicos: \_\_\_\_\_ Esterilización quirúrgica: \_\_\_\_\_

32) Tiempo de utilización: \_\_\_\_\_

33) Peso: \_\_\_\_

34) Talla: \_\_\_\_\_

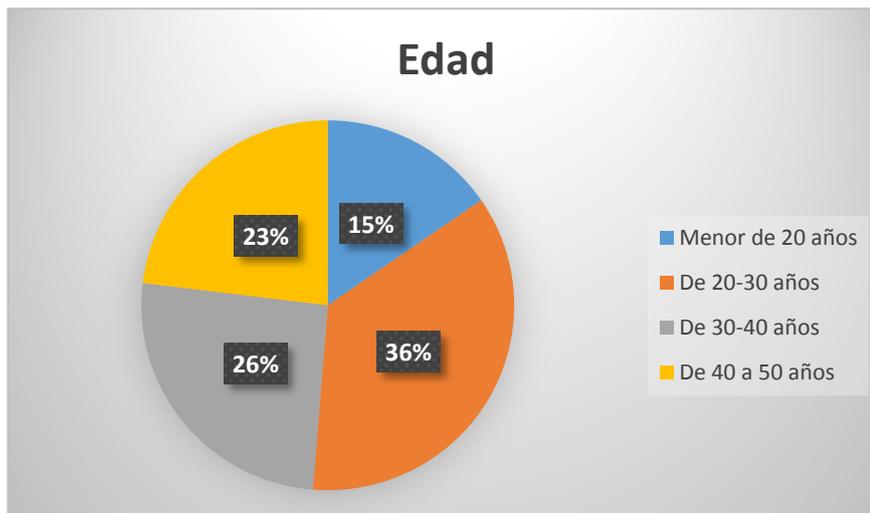
35) IMC: \_\_\_\_\_

36) Realiza ejercicio: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

## **GRAFICAS**

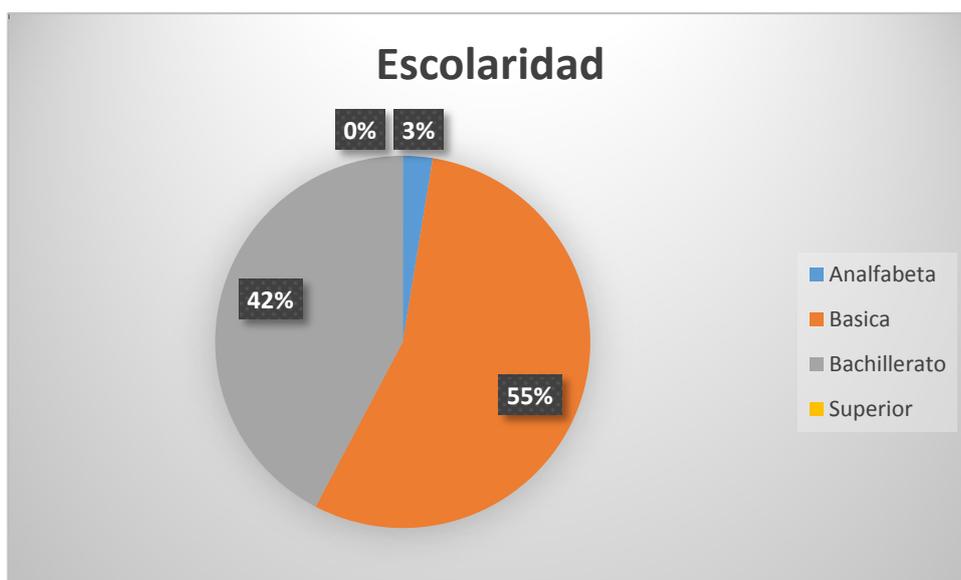
**Gráfico 1.**

**Edad de pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**



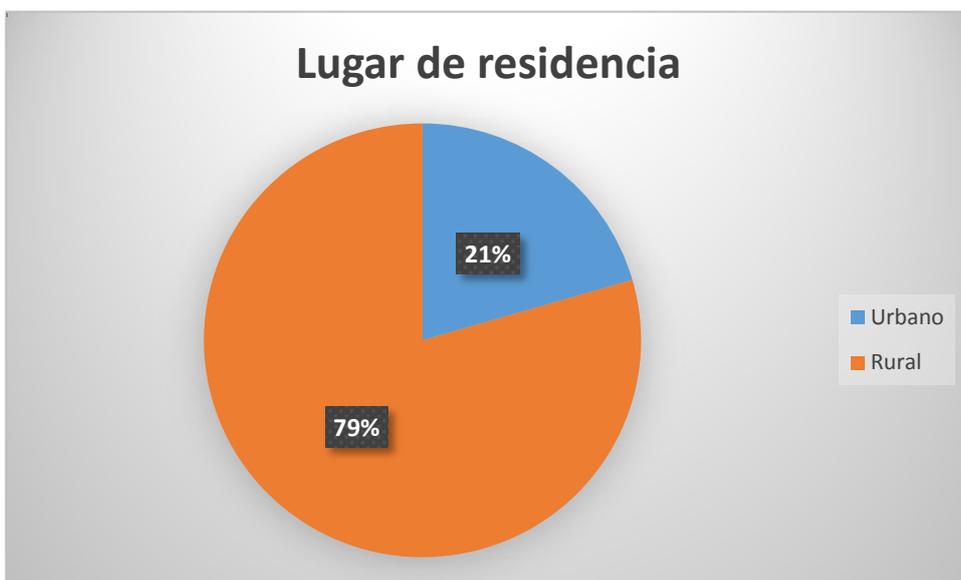
**Gráfico 2.**

**Grado de escolaridad de las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**



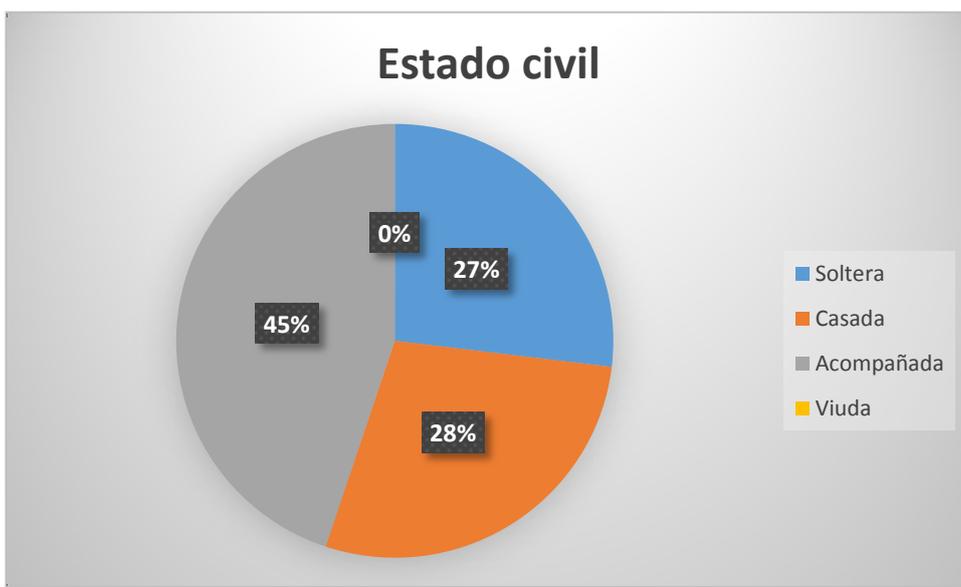
**Gráfico 3.**

**Lugar de residencia de las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**



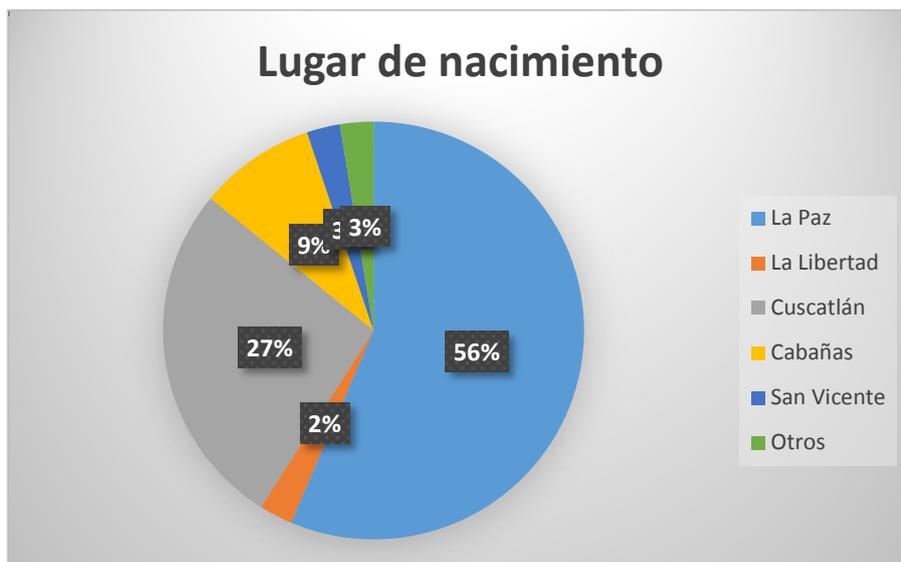
**Gráfico 4.**

**Estado civil de las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**



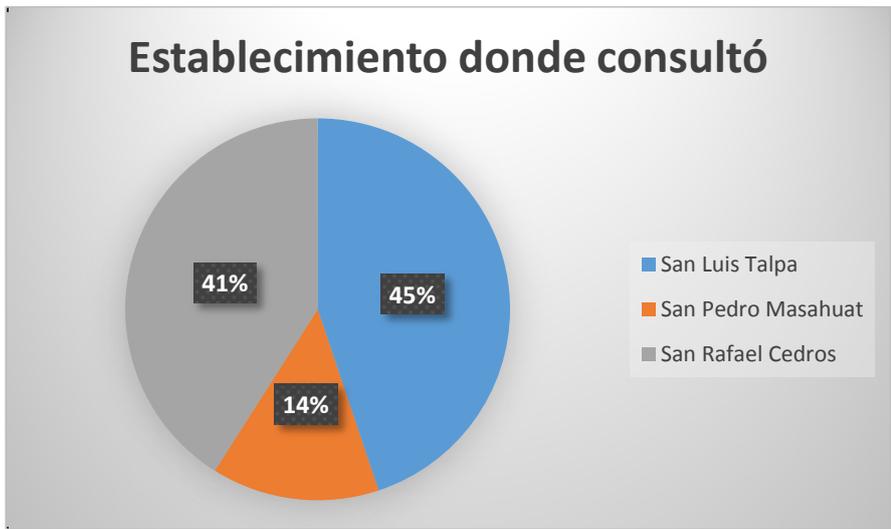
**Gráfico 5.**

**Lugar de nacimiento (por departamentos) de las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**



**Gráfico 6.**

**Establecimiento donde consultaron las pacientes diagnosticadas con hemorragia uterina anormal según UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017.**



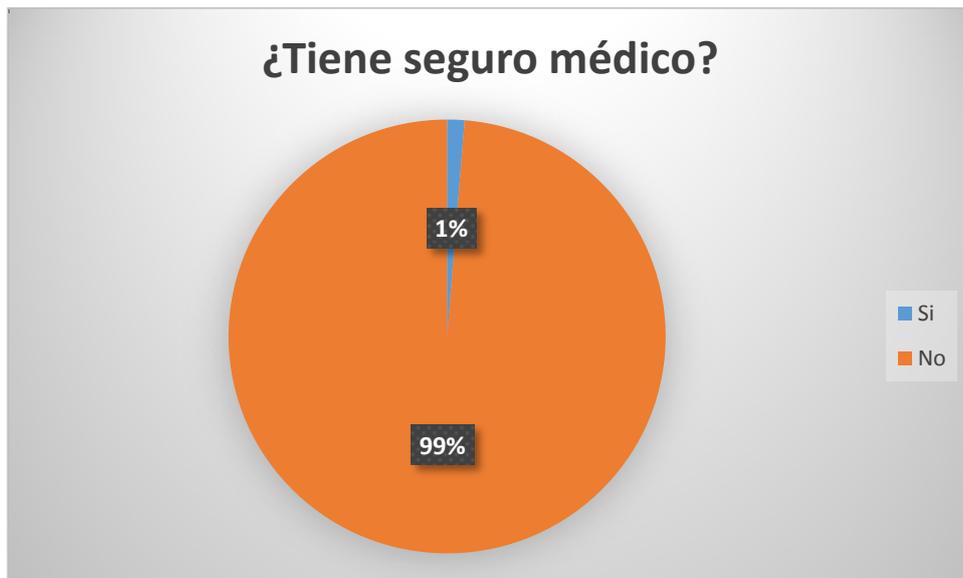
**Gráfico 7.**

**Pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal que tienen empleo.**



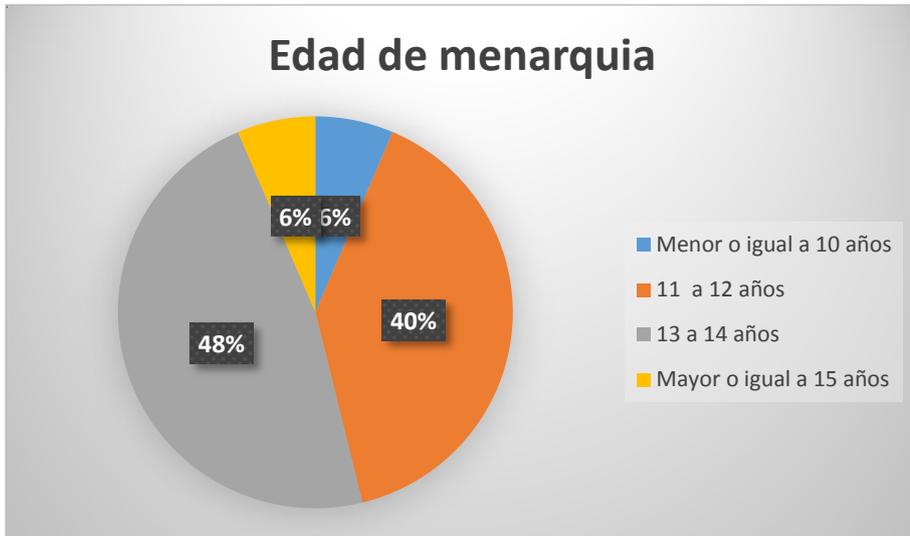
**Gráfico 8.**

**Pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal que tienen seguro médico.**



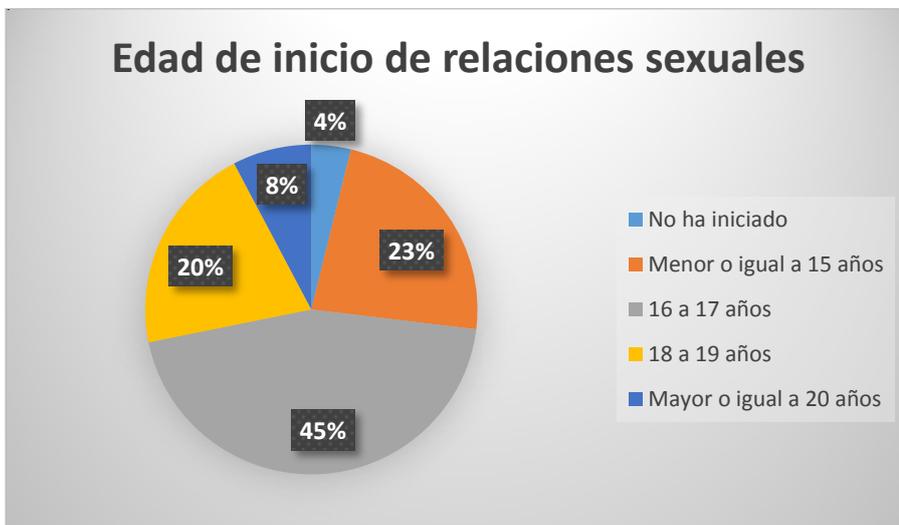
**Gráfico 9.**

**Edad de menarquia en pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**



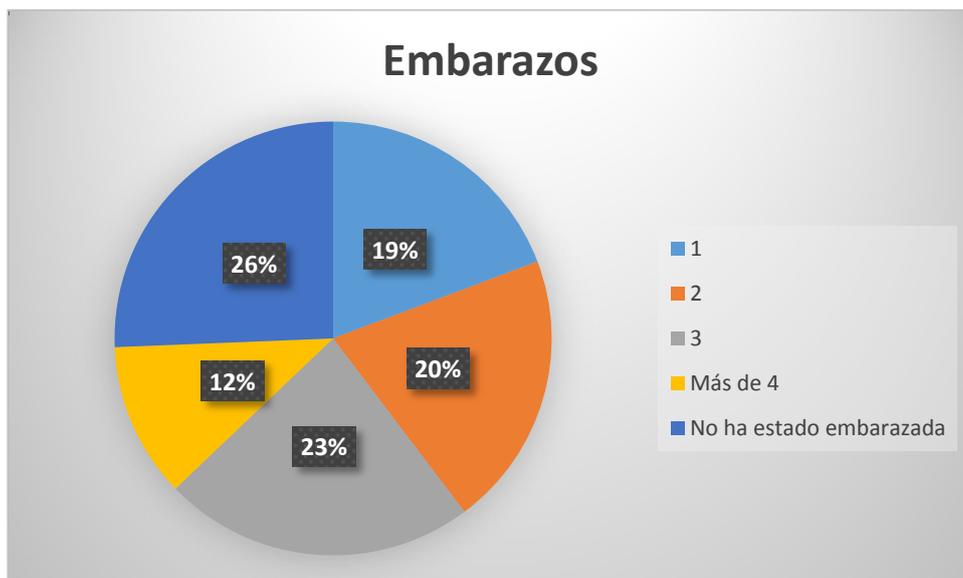
**Gráfico 10.**

**Edad de inicio de relaciones sexuales en pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**



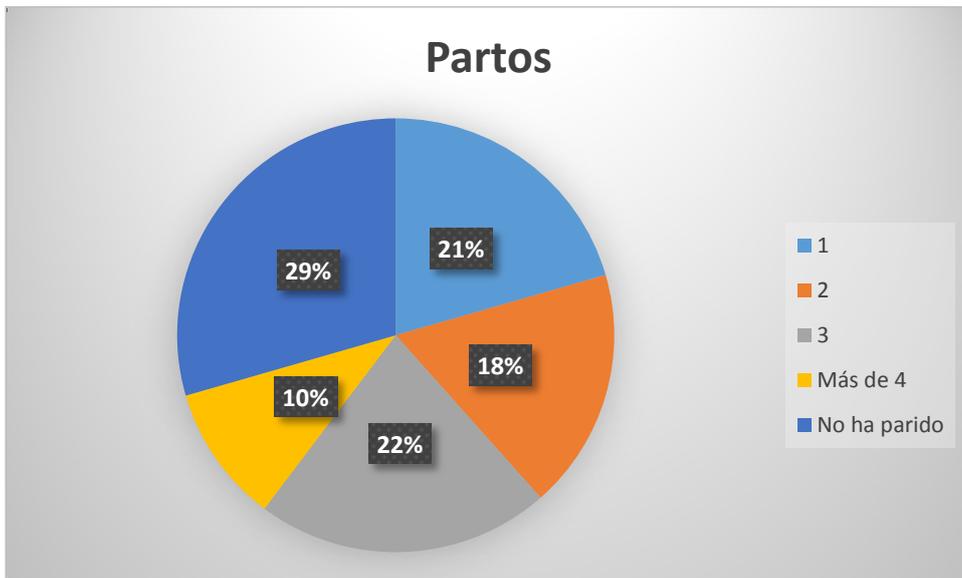
**Gráfico 11.**

**Cantidad de embarazos que han presentado las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**



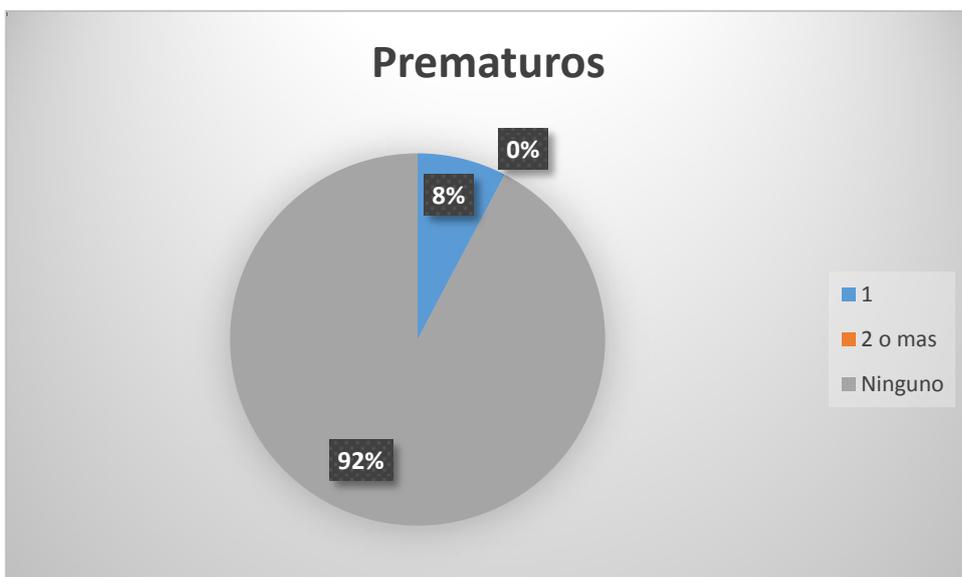
**Gráfico 12.**

**Cantidad de partos que han presentado las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**



**Gráfica 13.**

**Pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal que presentaron parto prematuro.**



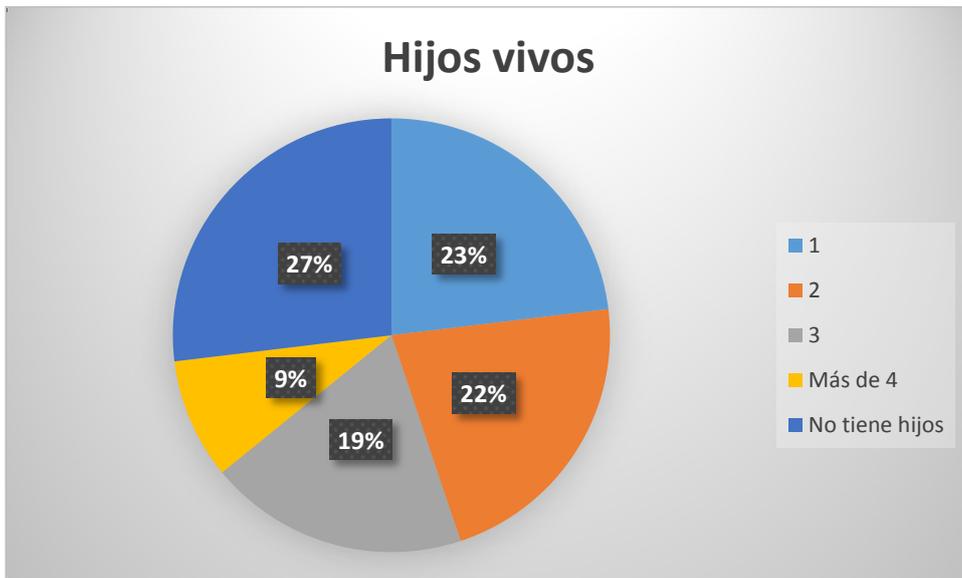
**Gráfica 14.**

**Pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal que presentaron abortos.**



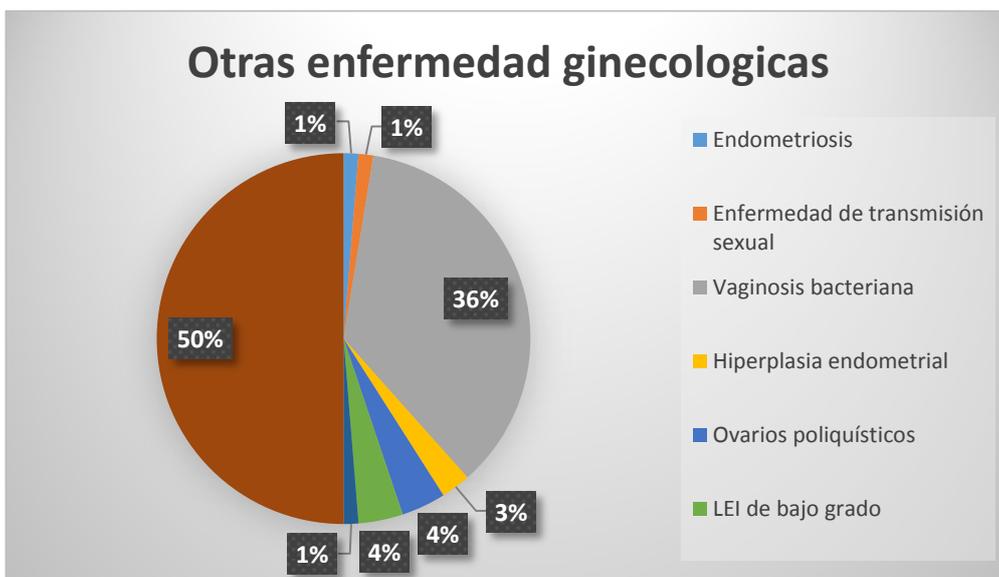
**Gráfica 15.**

**Cantidad de hijos vivos que tienen las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**



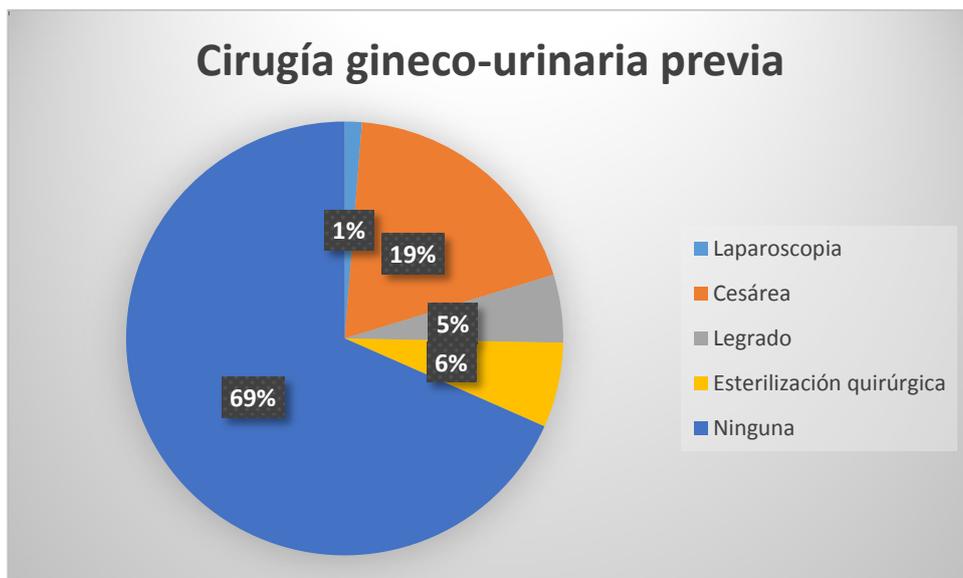
**Gráfica 16.**

**Enfermedades ginecológicas concomitantes que presentaron las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**



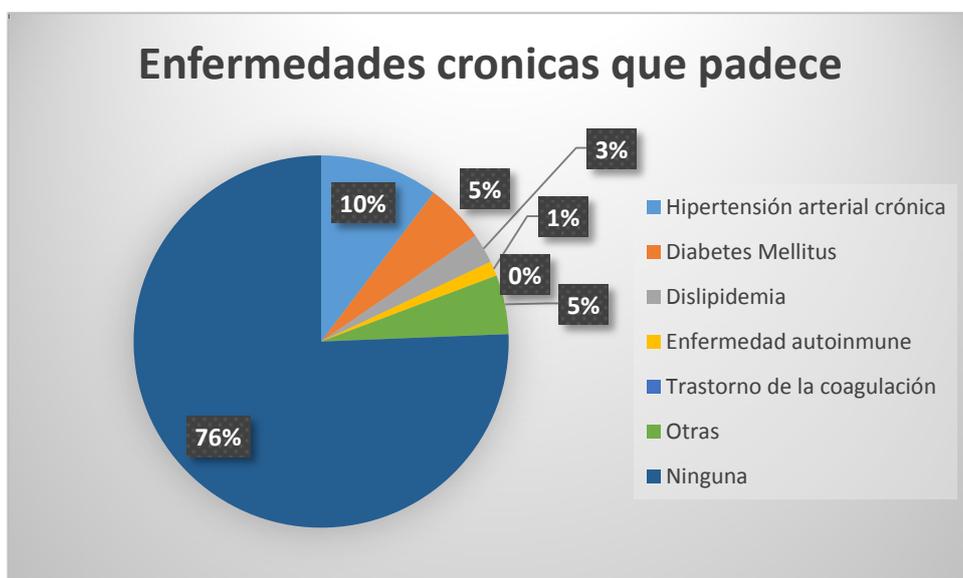
**Gráfica 17.**

**Cirugías gineco-urinarias previas que presentaron las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**



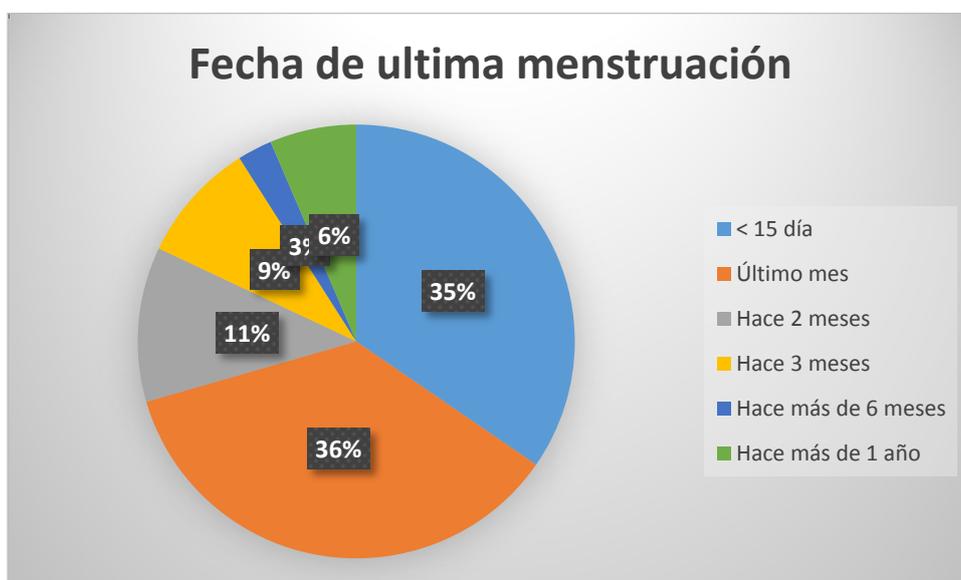
**Gráfica 18.**

**Enfermedades crónicas que padecen las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**



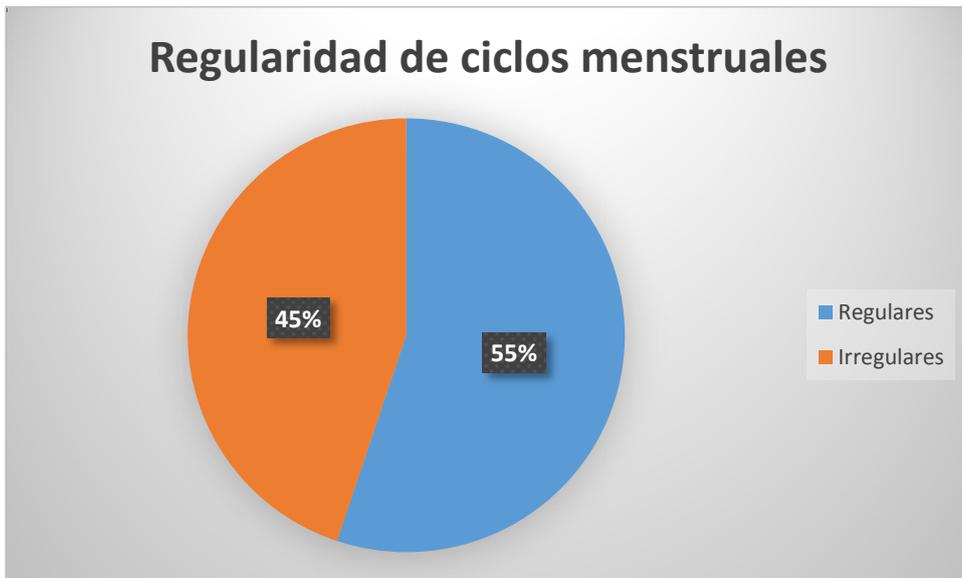
**Gráfica 19.**

**Fecha de última menstruación en las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**



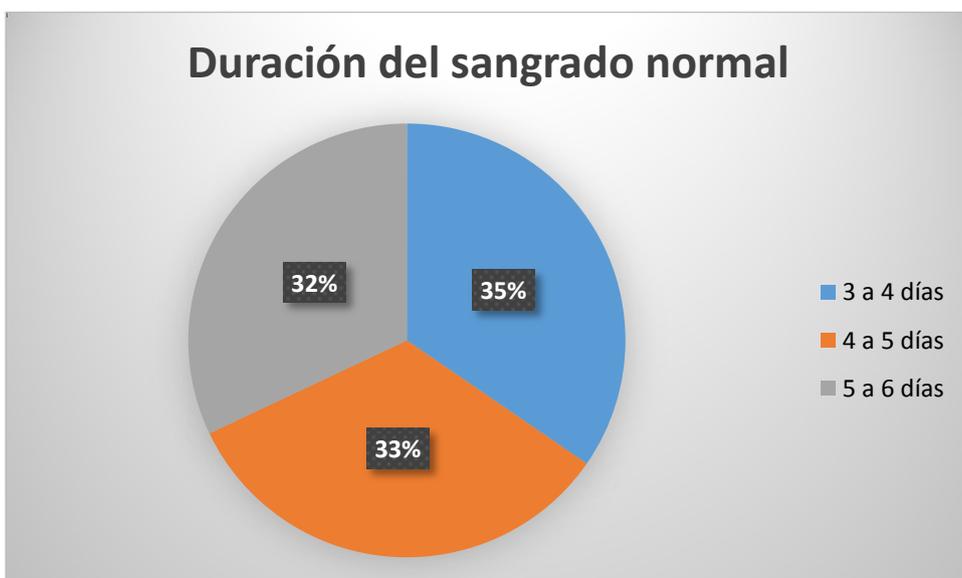
**Gráfica 20.**

**Regularidad de los ciclos menstruales en las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**



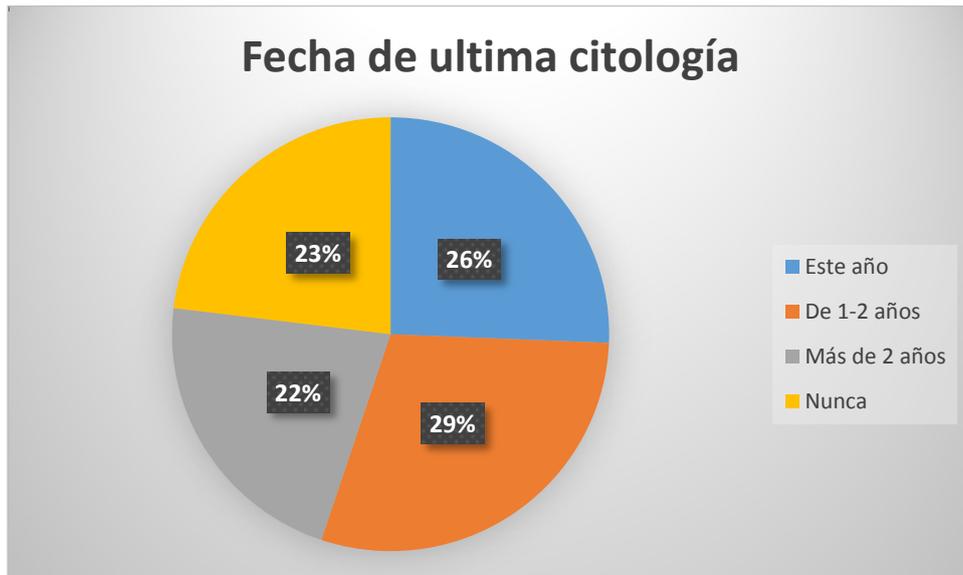
**Grafica 21.**

**Duración del sangrado normal en las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**



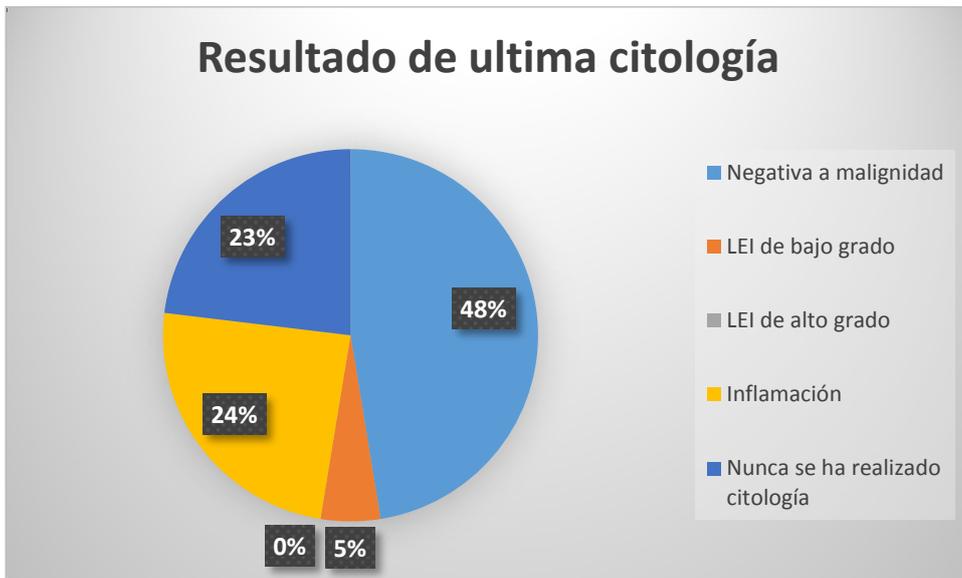
**Grafica 22.**

**Fecha de última citología en las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**



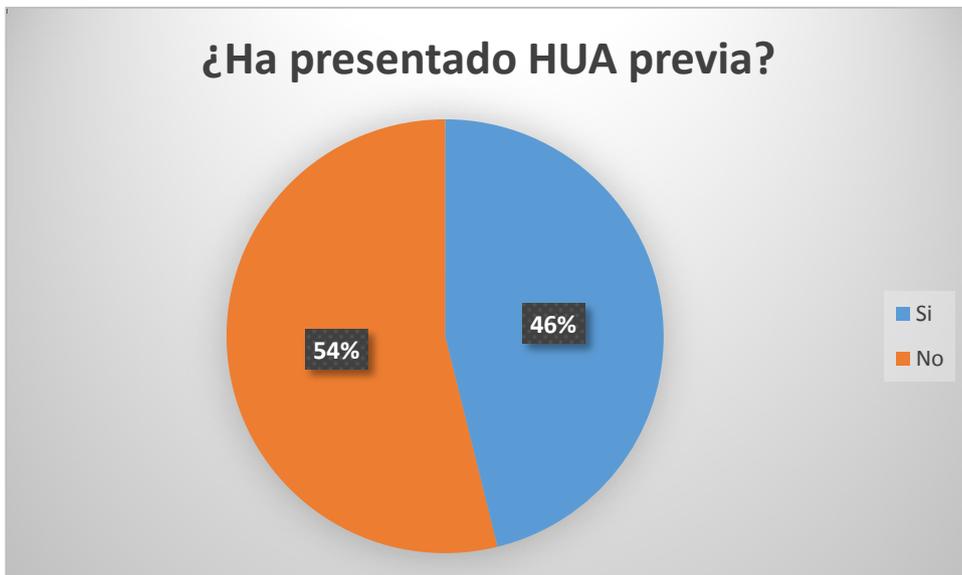
**Gráfica 23.**

**Resultado de última citología en las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**



**Grafica 24.**

**Episodios de HUA previa en las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**



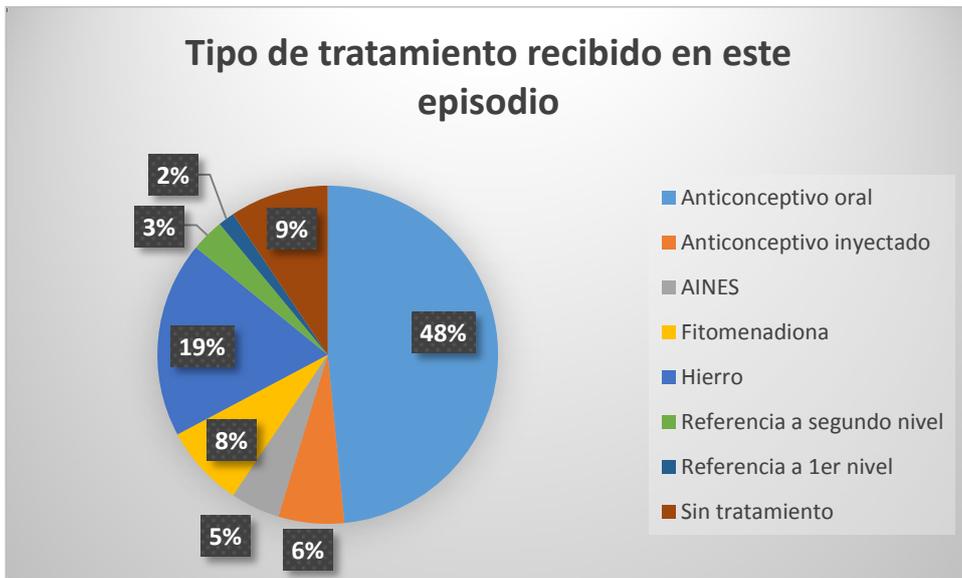
**Gráfica 25.**

**Pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal que recibieron tratamiento previo.**



**Gráfica 26.**

**Tipo de tratamiento previo que recibieron las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**



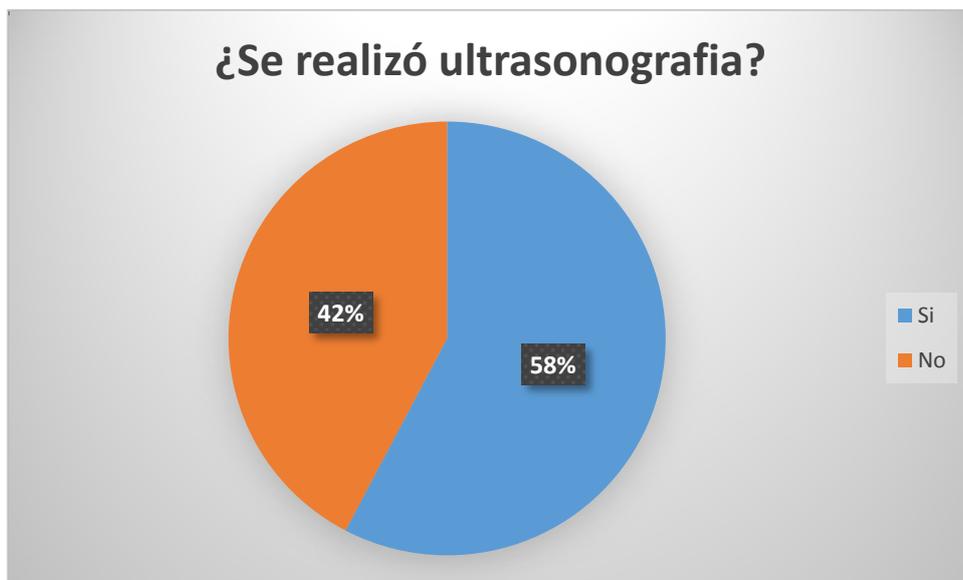
**Gráfica 27.**

**Antecedente de infertilidad en las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**



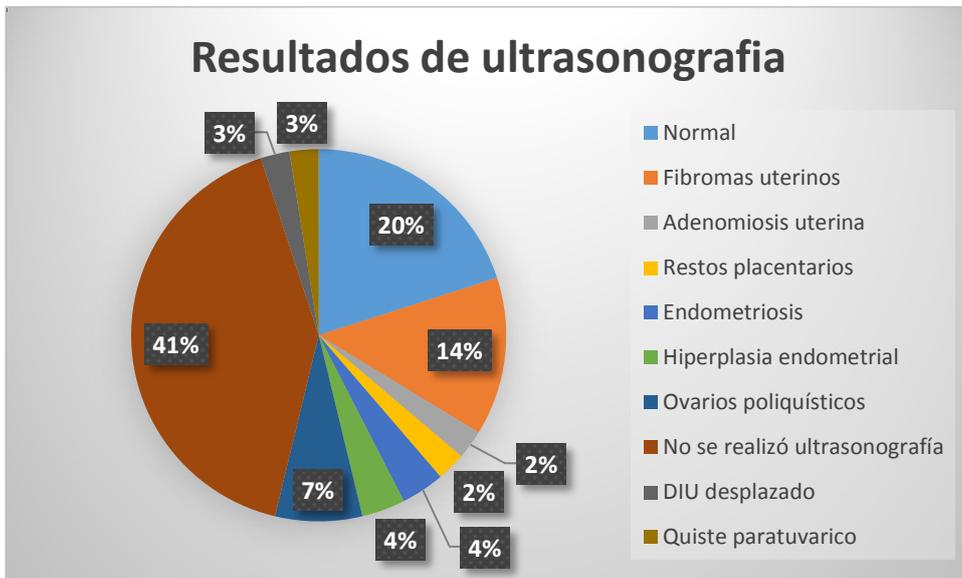
**Gráfica 28.**

**Pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal que se realizaron ultrasonografía pélvica.**



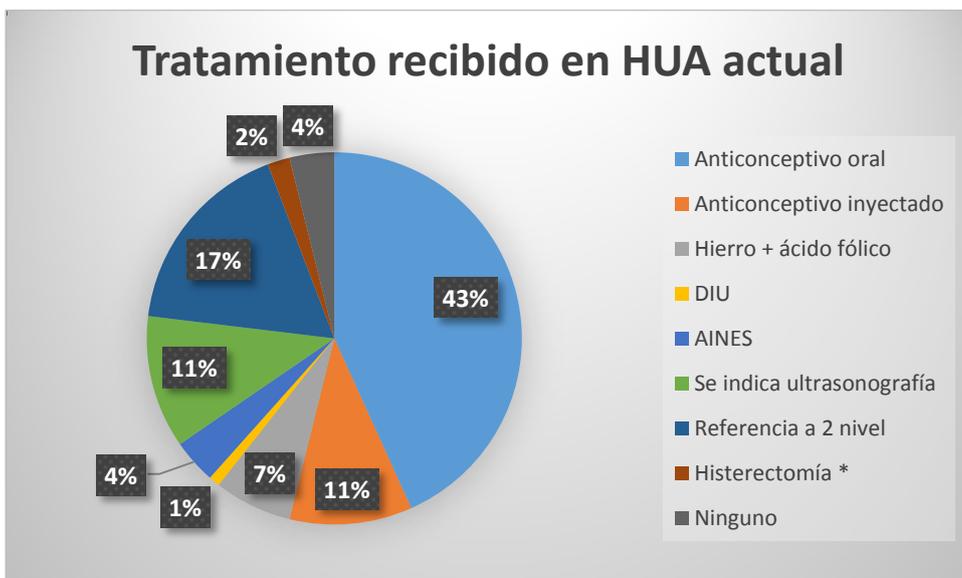
**Gráfica 29.**

**Resultado de ultrasonografía de pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**



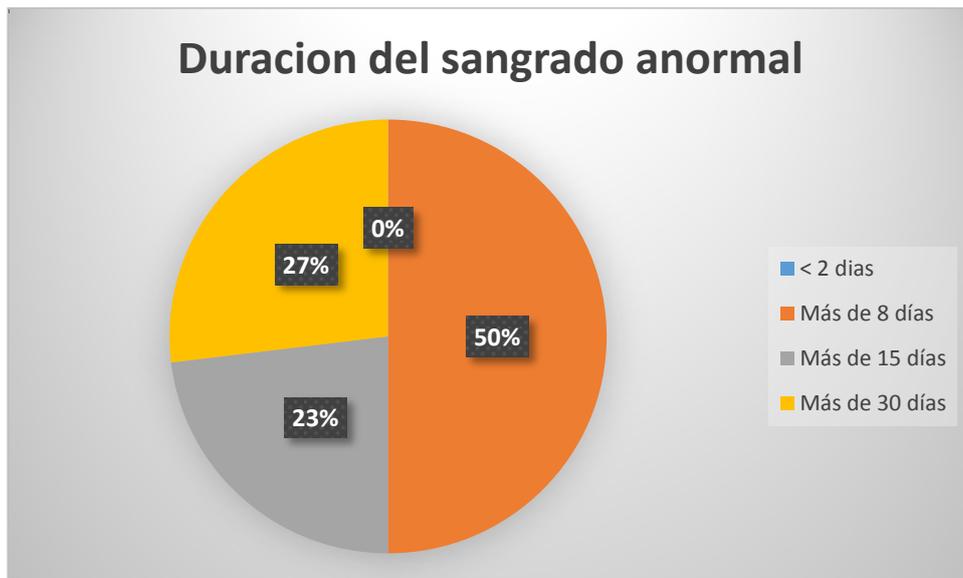
**Gráfica 30.**

**Tratamiento recibido en episodio actual de pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**



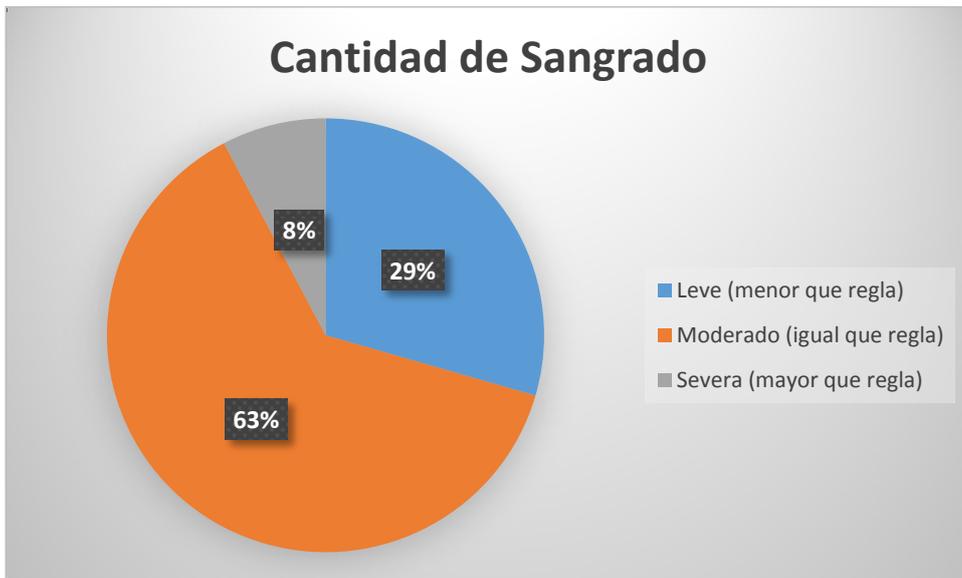
**Gráfica 31.**

**Duración del sangrado que presentaron las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**



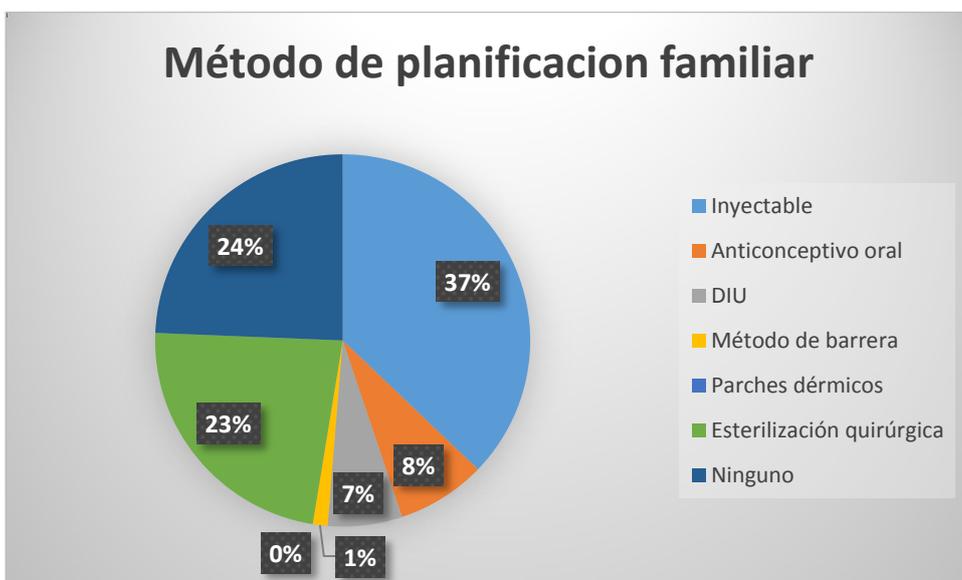
**Gráfica 32.**

**Cantidad del sangrado que presentaron las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**



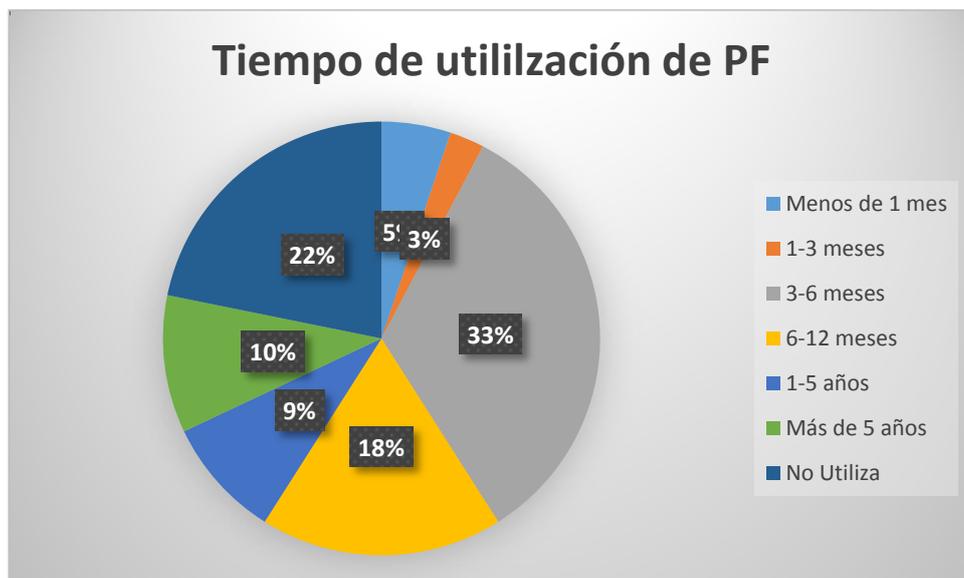
**Gráfica 33.**

**Método de planificación familiar que utilizan las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**



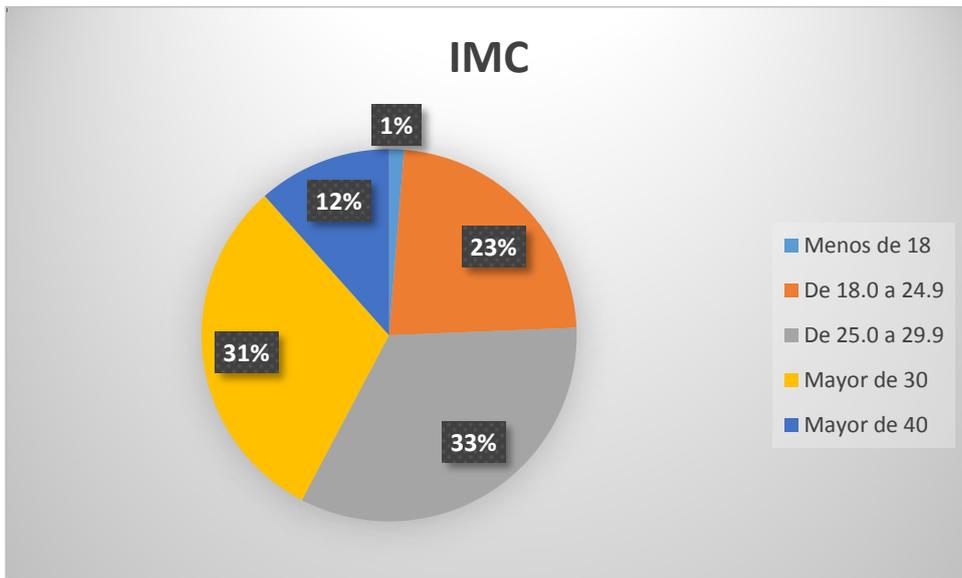
**Gráfica 34.**

**Tiempo de utilización del método de planificación familiar que utilizan las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**



**Gráfica 35.**

**Índice de masa corporal que presentan las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**



**Gráfica 36.**

**Actividad física que presentan las pacientes que consultaron en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros de febrero a mayo de 2017 diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.**



## **BIBLIOGRAFIA**

1. Orane Hutchinson, Alman Louis. Sangrado uterino anormal. Revista clínica de la escuela de medicina UCR 2016 vol.6 N° VI.
2. Munro M, Critchley H, Fraser I. La clasificación FIGO de las causas de sangrado uterino anormal en los años reproductivos. Revista del Climaterio 2011;15(85):9-17.
3. Berek J. Ginecología de Novak 14° edición. Waters Kluwer. Lippincott. Williams & Wilkins.
4. Hoffman. Schorge. Schaffer. Halvorson. Bradshaw. Cunningham. Ginecología Williams 23° Edición. McGraw Hill.
5. Bonilla C. Ortiz G. Roldan M. Lima E. et al. Guías clínicas Ginecología y Obstetricia. Ministerio de Salud de El Salvador, febrero 2012.
6. Guyton & Hall. Tratado de Fisiología médica. 11° edición. Elsevier Saunders.
7. Chavarría V. Plascencia J. Et al. Diagnóstico y tratamiento de la hemorragia uterina disfuncional. Colegio mexicano de especialistas en ginecología y obstetricia. Abril de 2008.
8. American Collage of Obstetricians and Gynecologist. Sangrado uterino anormal. Revista Patient education. Problemas ginecológicos SP095.
9. CENETEC Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnostico y tratamiento del sangrado uterino anormal de origen no anatómico. Marzo 2015.

