

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**PRINCIPALES CAUSAS DE HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL EN PACIENTES
QUE ASISTEN AL HOSPITAL 1° DE MAYO.**

Presentado por:

**DRA. DÉBORA CAROLINA DERAS CAMPOS
DRA. REBECA ABIGAÍL VILLEGAS MARTÍNEZ**

Para optar al grado de:

ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Asesor:

DR. EDWAR ALEXANDER HERRERA RODRÍGUEZ

Ciudad Universitaria "Dr. Fabio Castillo Figueroa", El Salvador, Marzo, 2024

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
AUTORIDADES



M.SC. JUAN ROSA QUINTANILLA
RECTOR

DRA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN
VICERRECTORA ACADÉMICA

M.SC. ROGER ARIAS
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

LIC. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA
SECRETARIO GENERAL

LICDA. ANA RUTH AVELAR
DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LIC. CARLOS AMILCAR SERRANO RIVERA
FISCAL FISCAL

**ESCUELA CIENCIAS DE LA SALUD
AUTORIDADES**



**DR. SAÚL DÍAZ
DECANO**

**LIC. FRANKLIN MÉNDEZ
VICEDECANO**

**MSC. ROBERTO HERNÁNDEZ
SECRETARIO GENERAL**

**DR. EDWAR HERRERA
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO**

ÍNDICE DE CONTENIDO

Introducción	6
Planteamiento del problema	7
Marco teórico	8
Justificación	13
Objetivos	14
Objetivo general	14
Objetivos específicos	14
Metodología de Investigación	15
Diseño general de la investigación	15
Tipo de estudio	15
Descripción y operativización de variables	15
Descripción de técnicas y procedimientos	17
Universo de estudio	17
Selección y tamaño de muestra	17
Criterios de inclusión	18
Criterios de exclusión	18
Fuentes de información	18
Proceso de recolección de datos	18
Mecanismo de confidencialidad y resguardo de datos	18
Procesamiento y análisis de información	19
Detalle de presupuesto	19
Cronograma	20
Análisis y tabulación de datos	21
Discusión	26
Conclusiones	28
Anexos	29
Referencias bibliográficas	38

Resumen

La hemorragia uterina anormal es la variación del ciclo menstrual normal incluyendo cambios en la frecuencia, volumen y duración de la menstruación, siendo la principal causa de anemia en mujeres en edad reproductiva conllevando a incapacidades laborales de forma directa e indirecta, convirtiéndose en un problema de salud pública.

La hemorragia uterina anormal, ya sea congruente con la menstruación o no, se ha estratificado en nueve categorías básicas según Federación de Ginecología y Obstetricia, que se ordenan en el acrónimo PALM-COEIN, representando las diferentes patologías posiblemente involucradas en dicho trastorno.

El objetivo de la investigación fue determinar las principales causas de hemorragia uterina anormal en pacientes que consultaron en el Hospital materno-infantil 1° de mayo, se debe recordar que las múltiples etiologías están ligadas a genética, estilos de vida, influencias hormonales, etnia por lo cual los hallazgos difieren en una misma población, se utilizó una entrevista estructurada y revisión de expedientes para la recolección de datos (con consentimiento informado previo de las pacientes).

Este estudio fue de tipo observacional descriptivo de corte transversal, llevándose a cabo en el periodo de Agosto 2022 a Julio 2023. Las etiologías más frecuentes encontradas en la población fueron la fibromatosis uterina y los pólipos endometriales, la mayoría había recibido previamente tratamiento médico antes de tratamiento quirúrgico. Así mismo las pacientes en su mayoría tenía comorbilidades crónico degenerativa como: hipertensión arterial crónica, diabetes mellitus tipo 2, artritis reumatoidea, hipotiroidismo y obesidad.

Palabras claves: Hemorragia uterina, menorragia, metrorragia, sangramiento vaginal, hemorragia vaginal.

Introducción

La menstruación es la única hemorragia uterina considerada normal definida por la Federación de Ginecología y Obstetricia (FIGO) como sangrado transvaginal de origen uterino que se produce cíclicamente entre 24 y 38 días con una duración de 4 a 8 días y cuya cantidad no afecta a la calidad de vida de la mujer y que no produce cuadro anémico, en controversia el 25% de las mujeres con pérdidas hemáticas menstruales superiores a 80 ml presentan anemia ferropénica, pero el 67% de las mujeres con anemia tienen ciclos normales.

El sangrado se considera anormal en las siguientes situaciones: sangrados intermenstruales, postcoital, postmenopáusico, y alteraciones en su volumen, regularidad y duración. El sangrado/hemorragia uterina anormal (HUA) junto con el dolor pélvico crónico y la secreción vaginal son el motivo más frecuente de la consulta ginecológica, cuya etiología comprende una variedad de enfermedades locales y sistémicas o relacionada a farmacoterapia.

La HUA, ya sea congruente con la menstruación o no, se ha estratificado en nueve categorías básicas según FIGO, que se ordenan en el acrónimo PALM-COEIN, representando las diferentes patologías posiblemente involucradas en dicho trastorno. Sin embargo, dicha clasificación tiene sus limitantes debido a las posibles concomitantes, así como ciertos tipos de leiomiomas, adenomiosis y pólipos pueden cruzar sin dar ningún tipo de sangrado uterino anormal.

La importancia en el diagnóstico, clasificación y tratamiento de la HUA se relaciona al impacto en la calidad de vida, productividad y utilización de servicios de salud de la paciente, dicho trastorno afecta del 10 a 30% de las mujeres en edad reproductiva e incluso al 50 % de más mujeres perimenopáusicas influyendo factores como la edad y el estado reproductivo, el conocimiento detallado de las causas frecuentes de HUA dentro de los sectores demográficos facilitan el diagnóstico y tratamiento temprano y oportuno, mejorando la calidad de vida de las pacientes.

Planteamiento del problema

La hemorragia uterina anormal (HUA) es un padecimiento con sintomatología tanto aguda como crónica, caracterizándose por cambios en el volumen, frecuencia y duración del sangrado de origen uterino fuera de un panorama gestacional. Afectando del 10 al 35 % de las mujeres en edad reproductiva y representando el 20% de las causas de consulta ginecológica, mostrando un impacto a nivel físico, psicológico, social y económico. En los países occidentales esta es una de las causas más frecuentes de anemia y ausentismo laboral, repercutiendo a nivel social, y en calidad de vida de la paciente.

El sangrado uterino anormal se puede presentar en cualquier etapa de la vida, siendo la población perimenopausia y postmenopáusica la más afectada, se estima que a nivel mundial alrededor de 10 millones de mujeres sufren de sangrado uterino anormal, de los cuales 6.5 millones buscan tratamiento médico cada año, estimando que 1 de cada 20 mujeres de aproximadamente 30 años consulta por dicha causa, y 1 de cada 5 pacientes son histerectomizadas por este motivo antes de los 60 años, representando un alto costo a nivel sanitario.

Se estima que el ausentismo laboral debido a las HUA se refleja en un promedio de 1,900 dólares anuales por paciente, sin contar el equivalente en insumos y atención sanitaria, tornándose un problema a nivel de salud pública.

Marco teórico

La menstruación se encuentra caracterizada por mantener una periodicidad de 28 ± 7 días con un sangrado menstrual de 60 ± 20 ml y duración de 4 ± 2 días.

La hemorragia uterina anormal es definida como cualquier sangrado que difiera del patrón menstrual en frecuencia, cantidad y duración. La prevalencia de la hemorragia uterina anormal del 25% al 30 % en la población femenina y 83% de las mismas corresponden a causas orgánicas¹.

El 50% se presentan en mujeres mayores de 45 años, un 30% entre los 20 a 44 años, 19% en adolescentes y 1% en premenárquicas².

A fin de homologar conceptos se convocó un taller internacional en Washington, DC en 2005 como resultado se creó un grupo de trabajo internacional con la supervisión de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), y desde 2012, este grupo trabajó en terminología, definiciones y clasificaciones de hemorragia uterina anormal (HUA) y se estratificó un sistema de clasificación PALM-COEIN.

Los componentes del grupo PALM son afecciones estructurales con histopatología bien definida y que pueden ser diagnosticadas con técnicas de imagen: pólipos (P), adenomiosis (A), leiomiomas (L), malignidad (M). El grupo COEIN son las patologías que no tienen posibilidad de diagnóstico mediante imagen incluyéndose: coagulopatías (C), trastornos ovulatorios (O), patología endometrial (E), trastornos iatrogénicos (I) y no clasificados (N) (Ver Figura 1).

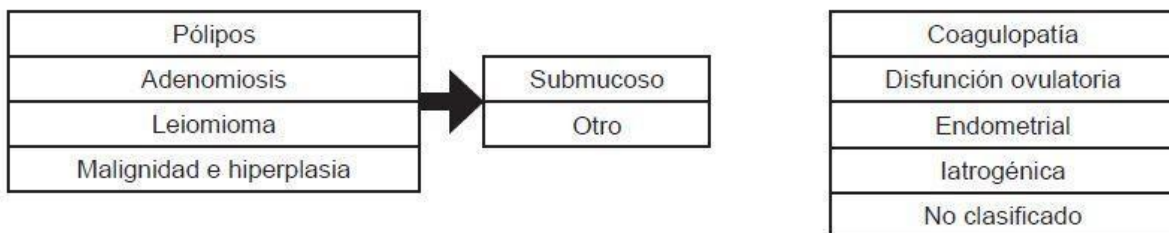


Figura 1. Clasificación PALM-COEIN sugerida por la FIGO. Fuente: Munro MG, Critchley HO. La clasificación FIGO de causas de sangrado uterino anormal en los años reproductivos. 2011

En toda mujer en edad reproductiva con ciclos regulares y exposición sexual, ante cualquier retardo menstrual con posterior hemorragia se deben descartar, en primera instancia, complicaciones del embarazo tales como aborto, embarazo ectópico, o enfermedad trofoblástica. La prueba de embarazo (β -HCG) y la ecografía, son básicos en el diagnóstico³.

La etiopatogenia de la hemorragia uterina anormal no solo depende del grupo etario de la paciente, si no también influye el estilo de vida, la etnia, el acceso a la salud dichos factores influyen de manera directa por ello las etiologías entre grupos poblacionales difieren.⁴

Domínguez y cols realizaron un estudio observacional descriptivo, de corte transversal y retrospectivo, con revisión de 270 fichas de pacientes que acudieron al consultorio de Ginecología de la Cátedra y Servicio de Ginecología y Obstetricia de Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Asunción entre enero 2007 a diciembre 2011, Paraguay, también encontraron que la prevalencia de hemorragia uterina anormal de causa orgánica fue 16,3%. El principal motivo de consulta fue la hipermenorrea (63,3%). Los diagnósticos finales fueron mioma uterino (57%) y las patologías endometriales. La mayoría fue sometida a cirugía (71%) y 38% presentó anemia. La prevalencia de hemorragia uterina anormal de causa orgánica fue 16,3%, siendo el mioma uterino su principal origen”¹.

Ansari y cols. Realizaron un estudio en Pakista utilizando el esquema de clasificación para HUA PALM-COEIN donde evidenciaron que el 62.6% eran causas estructurales y el 37.4% en causas no estructurales⁵, y desglosándose de la siguiente manera para etiologías estructurales: 6.7% pólipos, 23.5% adenomiosis, 53.7% a leiomiomas, 16.1% malignidad y otras causas no estructurales fueron enfermedades de la coagulación 5.6%, y ovulatorias 37.6%, disfunción endometrial 3.4%, iatrogénico 15.7% y no clasificados 12.4%⁴.

Rosen y cols. Realizaron un estudio descriptivo en la población estadounidense encontrando que la mayoría de las pacientes presentaron 1 a 3 miomas

predominantemente intramural y subseroso, siendo los síntomas reportados sangrado menstrual abundante y dolor pélvico⁶.

Entre los métodos de apoyo diagnósticos están:

Laboratorio. El cuadro hemático es necesario para saber el grado de anemia y si hay necesidad de transfusión. Recomendación B.

Ecografía transvaginal. Para patologías endometriales y miometriales normal un espesor endometrial de 4 mm o menos, como sospechoso de hiperplasia 10 ± 3 mm y como sospechoso de carcinoma endometrial 20 ± 6 mm.

Biopsia endometrial. Necesaria para el diagnóstico histopatológico en pacientes con riesgo de cáncer endometrial: mayores de 35 años, obesas, diabéticas, con anovulación crónica, con células glandulares atípicas en la citología, o con historia de ingesta de tamoxifeno.

Histerosonografía. Es el método para seguir, ante un hallazgo de anormalidad endometrial en la ecografía transvaginal.

Histeroscopia. Permite tomar la muestra endometrial bajo visión directa y también permite el tratamiento inmediato de patologías benignas. Con ella se diagnostican patologías como miomas submucosos e intramurales, pólipos, hiperplasia endometrial, cáncer localizado, etc⁷(Ver Figura 2).

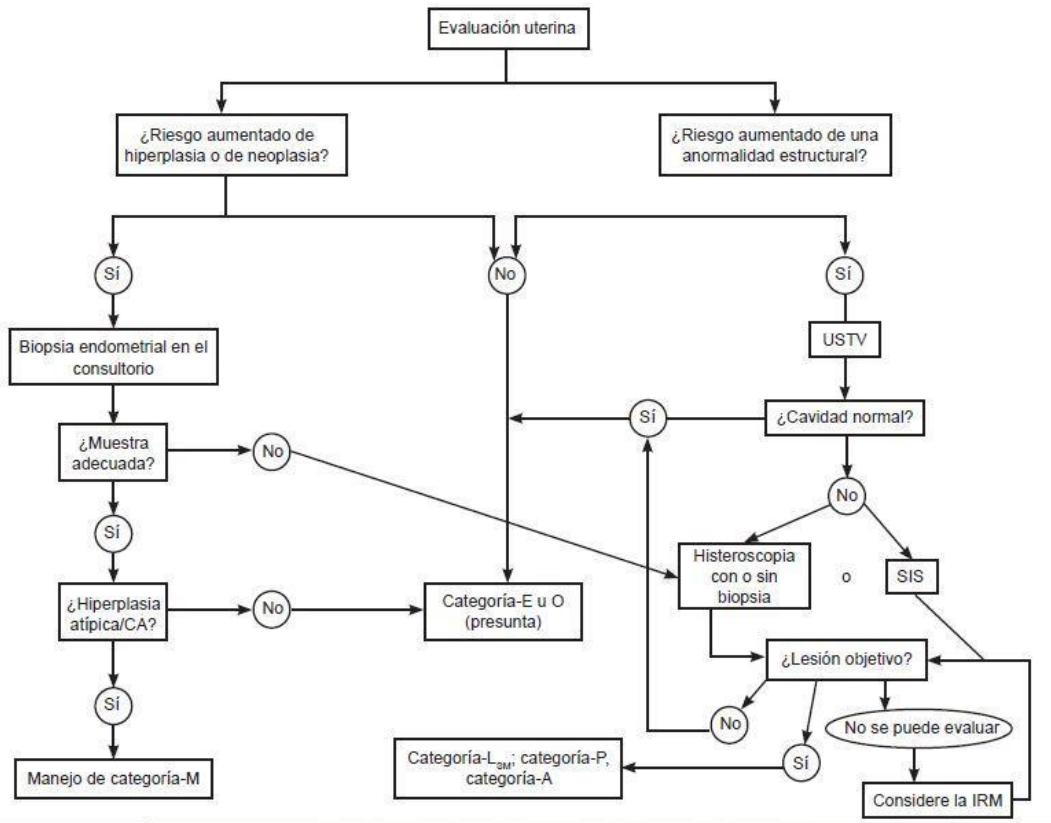


Figura 2. Evaluación uterina. fuente: Munro MG, Critchley HO. La clasificación FIGO de causas de sangrado uterino anormal en los años reproductivos. 2011

Fuentes y cols realizaron un estudio retrospectivo entre junio de 2003 y abril de 2008, realizaron 5.000 histeroscopias en consulta. La histeroscopia se realizó mediante vaginoscopia con suero salino. Entre los resultados encontraron que la histeroscopia pudo realizarse en cerca del 97% de los casos. Un 4% de mujeres refirieron dolor severo y un 1,4% tuvieron un síndrome vago. La indicación más frecuente fue la hemorragia uterina anormal y el diagnóstico más frecuente el pólipo endometrial. En un 60% de las histeroscopias realizamos cirugía en la consulta. La polipectomía por histeroscopia fue la cirugía más frecuente (64%) Las tasas de perforación y de enfermedad inflamatoria pélvica fueron del 0 y del 0,08% respectivamente⁸.

La cirugía más frecuente es la polipectomía. El diagnóstico final de la histeroscopia, considerando el estudio histológico como el patrón oro cuando fue realizado. El diagnóstico más frecuente fue el de pólipo de endometrio⁹.

Resonancia nuclear magnética. Es el procedimiento de elección en el diagnóstico de adenomiosis y de alteraciones müllerianas.

El manejo de aquellas mujeres con hemorragia uterina anormal de causa orgánica será atendiendo la patología de base. En caso de que la paciente presente hemorragia severa y aguda (con inestabilidad hemodinámica) se debe hospitalizar y realizar transfusión sanguínea si la Hemoglobina es <7 g/dL.

El legrado uterino instrumental es el procedimiento de elección a seguir en todos estos, logra de manera efectiva controlar el sangrado.

El tratamiento quirúrgico puede ser la resección histeroscópica: se realiza en caso de pólipos endometriales, miomas submucosos o intramurales con predominio submucoso. La ablación endometrial es útil en pacientes durante la premenopausia cuando no ha sido posible controlar los sangrados a pesar del tratamiento hormonal repetido y después de múltiples curetajes¹⁰.

Justificación

La hemorragia uterina anormal se puede presentar a cualquier edad, sin embargo, su etiología se encuentra íntimamente relacionada a la misma, así como a factores intrínsecos y extrínsecos de cada paciente y su etnia, permitiendo discrepancia poblacional de su etiología.

La hemorragia uterina anormal puede ocasionar anemia secundaria e interferir en la calidad de vida de la paciente, conllevando a gastos médicos por parte de la paciente y los centros de atención, por ello yace la importancia de identificar la prevalencia e incidencia de la hemorragia uterina anormal teniendo en cuenta las características poblacionales.

La presente investigación tiene como finalidad determinar las principales causas de hemorragia uterina anormal en la población a estudiar. Con el fin de obtener datos epidemiológicos de una enfermedad que tiene alta prevalencia e incidencia en el país, y el mundo.

Objetivos

Objetivo general

Determinar las principales causas de hemorragia uterina anormal en las pacientes que consultan en el Hospital 1° de mayo en el periodo de Agosto 2022 a Julio 2023.

Objetivos específicos

- 1) Identificar las principales etiologías que provocan hemorragia uterina anormal en las mujeres que consultan en el Hospital 1° de Mayo.
- 2) Describir la frecuencia de forma descendente de las etiologías de hemorragia uterina anormal en las mujeres que consulta en el Hospital 1° de Mayo.
- 3) Establecer las principales causas de hemorragia uterina anormal según grupo etario en las pacientes que consultan en el Hospital 1° de Mayo.

Metodología de Investigación

Diseño general de la investigación

Tipo de estudio

Estudio de tipo observacional descriptivo de corte transversal

Descripción y operativización de variables

Variable independiente:

Mujeres de 18 a 50 años diagnosticadas con hemorragia uterina anormal que consultan en el Hospital Materno-Infantil 1° de Mayo.

Variables dependientes:

1. Factores epidemiológicos presentes en mujeres de 18 a 50 años con diagnóstico de hemorragia uterina anormal.
2. Principales etiologías que provocan hemorragia uterina anormal en las mujeres de 18 a 50 años.

Operacionalización de las variables

Variables	Tipo de variable	Definición operacional	Indicador	Instrumento
Factores demográficos	Edad Nivel de escolaridad Domicilio Estado civil	Edad años cumplidos. El grado de escolaridad finalizado. Área de residencia rural o urbana Estado civil actual Área de consulta	18-50 años Escolaridad Rural-Urbano Estado civil Consulta Externa-Emergencia	Ficha técnica realizada por investigadores
Factores socio económicos	Ocupación Estado de afiliación	Actividad que realiza de forma rutinaria. Relación con la persona afiliada si es beneficiaria	Asegurada Beneficiaria	
Factores biológicos	Menarquia Formula obstétrica Cirugías gineco/obstétricas previas Cirugías gineco/urinarias previas Enfermedades crónicas conocidas FUR PAP y resultado Episodios de hemorragia previos Tratamiento recibido en esa ocasión Antecedente de infertilidad Factores ambientales y estilo de vida	Antecedentes ginecológicos Antecedentes quirúrgicos relacionados a sistema genitourinario Antecedentes de episodios previos	Menarquia Formula obstétrica Cirugías gineco/obstétricas previas Cirugías gineco/urinarias previas Enfermedades crónicas conocidas FUR PAP y resultado Episodios de hemorragia previos Tratamiento recibido en esa ocasión Antecedente de infertilidad Factores ambientales/estilo de vida	
Patología actual	Exámenes	Diagnóstico ultrasonográfico	Ultrasonografía pélvica o abdominal	Ficha técnica realizada por investigadores
		Exámenes complementarios	Exámenes de laboratorio Histerosonografía Biopsia	
	Tratamiento implementado o sugerido	Tratamiento médico recibido	Duración en días o semanas	
		Cirugía programada	Histerectomía o Miomectomía Histeroscopia Legrado aspirativo Embolización de arterias uterinas	

Descripción de técnicas y procedimientos

Universo de estudio

Mujeres de 18 a 50 años que consultan en el área de emergencia y consulta externa en el Hospital Materno-Infantil 1° de Mayo.

Selección y tamaño de muestra

El universo estará conformado por los pacientes que consultan en el Hospital Materno-Infantil 1° de Mayo en los meses de Agosto 2022 a Julio 2023

Muestra: El método de muestreo será no probabilístico, la muestra será seleccionada por conveniencia, se incluirá pacientes en edad fértil 18 a 50 años, que tienen el diagnóstico de hemorragia uterina anormal y consultaron el Hospital Materno-Infantil 1° de Mayo en los meses de Agosto 2022 a Julio de 2023.

El tamaño de la población se tomó del dato estadístico reflejado del sistema de morbi-mortalidad + estadísticas vitales (SIMOW) de las consultas Hemorragia uterina anormal del Hospital materno infantil 1° de Mayo 2021, manejando un nivel de confianza del 95% con un valor alfa del 5%, a fin de minimizar el error tipo I.

Mediante el Software de dominio público, Epiinfo 7.2.5.0, aprobado por The Centers for Disease Control and Prevención (CDC), se utilizó la herramienta de calculo estadístico, para estudios descriptivos, establecimiento una muestra total 189 pacientes.

Confidence Level	Cluster Size	Total Sample
80%	30	30
90%	47	47
95%	64	64
97%	77	77
99%	103	103
99.9%	150	150
99.99%	189	189

Criterios de inclusión

- Mujeres dentro de los 18 y 50 años.
- Mujeres diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.
- Mujeres que consultan en el Hospital Materno-Infantil 1° de Mayo.
- Mujeres que aceptaron participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Pacientes con hemorragia uterina sin diagnóstico de HUA.
- Mujeres que no acepten participar en la investigación.

Fuentes de información

Se utilizarán fuentes de información primaria y secundarias. Las primeras obtenidas de encuestas de pacientes diagnosticados con hemorragia uterina anormal e información secundaria debido a la obtención de datos de documentos oficiales como lo es el expediente clínico.

Proceso de recolección de datos

Se utilizará una encuesta guiada por los investigadores en mujeres que cumplan criterios de inclusión y exclusión, además, algunos datos se obtendrán de las historias clínicas, exámenes encontrados en los expedientes clínicos los cuales fueron y serán realizados por médicos que brindan la atención sanitaria y son ajenos a la presente investigación.

Mecanismo de confidencialidad y resguardo de datos

Se les explicara a las pacientes los motivos por los cuales se realizará la encuesta guiada y que las respuestas que brindaran no constituirán de ninguna forma daño a su privacidad o integridad psicológica o moral, se explicara que no se divulgará el nombre o los datos que la paciente proporcione.

Procesamiento y análisis de información

La información será tabulada en Excel, para posteriormente obtener sus respectivas frecuencias, porcentajes, y percentiles, y será representada todos los datos en tablas simples y forma gráfica aquellos de mayor interés o impacto en la investigación.

Detalle de presupuesto

Material	Cantidad	Precio unitario	Costo total
Papel Bond	1 resma	\$ 5.50	\$ 5.50
Almohadilla de tinta	1	\$ 1.10	\$ 1.10
Impresiones blanco y negro	400 imp.	\$ 0.10	\$ 40.00
Gasolina	5 galones	\$ 4.85	\$ 24.25
Empastado final	2	\$ 10.00	\$ 20.00
Anillado	3	\$ 1.60	\$ 4.80
CD	2	\$ 0.75	\$ 1.50
USB	1	\$ 4.75	\$ 4.75
TOTAL			\$ 101.90

Cronograma

Actividad	Ene- Abr/21	May- Ago/21	Sep- Dic/21	Ene- Abr/22	May- Ago/22	Sep- Dic/22	Ene- Abr/23	May- Ago/23	Sep- Dic/23
Inscripción del tema de investigación	■								
Realización y aprobación de gestión bibliográfica	■	■							
Elaboración de Protocolo		■	■						
Revisión de Protocolo por comité de ética			■	■	■	■			
Ejecución del Trabajo de Investigación (Recolección de muestra)						■	■	■	■
Ejecución del trabajo de investigación (Análisis de muestra)									■
Entrega de Documento Final									■
Elección de Jurados									■
Revisión del trabajo de investigación por jurados									■
Defensa del trabajo de investigación									■

Análisis y tabulación de datos

Tabla 1. Grupos etarios de las pacientes diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.

Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje
21-25 años	12	6 %
26-30 años	5	3 %
31-35 años	22	12 %
36-40 años	38	20 %
41-45 años	46	24 %
46-50 años	66	35 %
Total	189	100 %

Fuente: Entrevistas y expedientes de paciente con diagnóstico de hemorragia uterina anormal que consultaron en el área de emergencia y consulta externa en el Hospital Materno-Infantil 1° de Mayo en el periodo de Agosto 2022 a Julio 2023.

Tabla 2. Comórbidos conocidos en las pacientes diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.

Comórbidos conocidos	Frecuencia	Porcentaje
Sobrepeso u Obesidad + otra comorbilidad	173	91%
Obesidad	104	56 %
Hipertensión arterial	24	13 %
DM tipo 2	17	9 %
Sin comorbilidades con IMC normal	16	8 %
Obesidad mórbida	14	7 %
Hipotiroidismo	13	7 %
Sd. Convulsivo	3	2 %
Artritis reumatoidea	2	1 %
Lupus eritematosos sistémico	2	1 %
Hipertiroidismo	1	1 %
DM tipo 1	1	1 %

Fuente: Entrevistas y expedientes de paciente con diagnóstico de hemorragia uterina anormal que consultaron en el área de emergencia y consulta externa en el Hospital Materno-Infantil 1° de Mayo en el periodo de Agosto 2022 a Julio 2023.

Tabla 3. Antecedentes quirúrgicos de las pacientes diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.

Ant. Quirúrgicos	Frecuencia	Porcentaje
Sin antecedentes	91	48 %
Esterilización	47	25 %
Cesárea	22	12 %
Cesárea + EQB	8	4 %
VDLP	6	3 %
Laparotomía	4	2 %
LUI	4	2 %
Miomectomía	3	2 %
Histeroscopia	3	2 %
Recanalización de trompas uterinas	1	1 %
Total	189	100 %

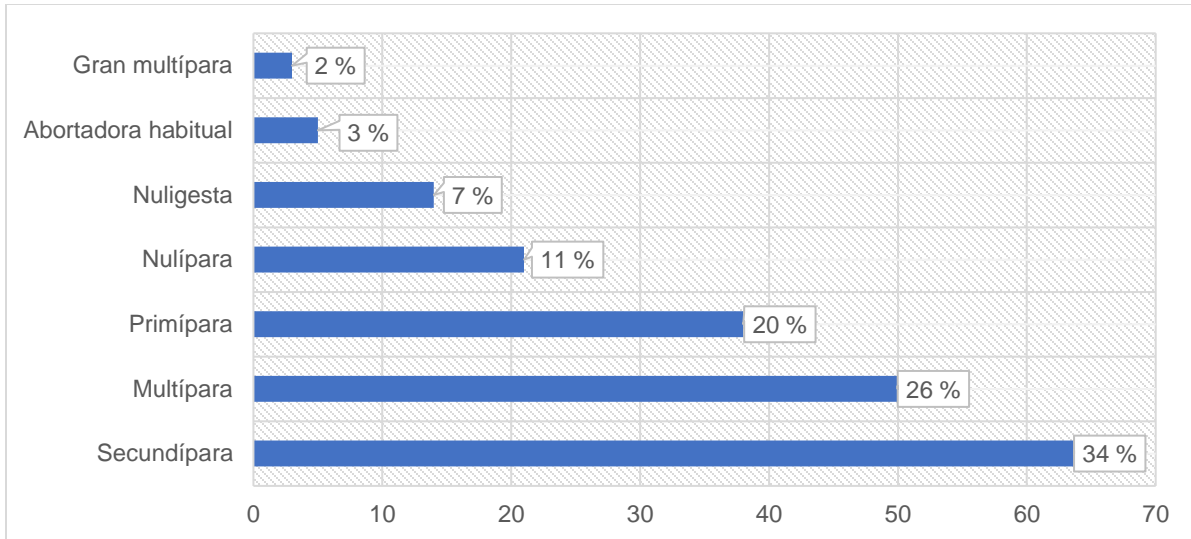
Fuente: Entrevistas y expedientes de paciente con diagnóstico de hemorragia uterina anormal que consultaron en el área de emergencia y consulta externa en el Hospital Materno-Infantil 1° de Mayo en el periodo de Agosto 2022 a Julio 2023.

Tabla 4. Índice de masa corporal (IMC) de las pacientes diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.

IMC	Frecuencia	Porcentaje
Obesidad I	66	35 %
Obesidad II	39	21 %
Sobrepeso II	32	17 %
Normal	22	12 %
Sobrepeso I	17	9 %
Obesidad mórbida	13	7 %
Total	189	100 %

Fuente: Entrevistas y expedientes de paciente con diagnóstico de hemorragia uterina anormal que consultaron en el área de emergencia y consulta externa en el Hospital Materno-Infantil 1° de Mayo en el periodo de Agosto 2022 a Julio 2023.

Gráfico 1. Antecedentes obstétricos de las pacientes diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.



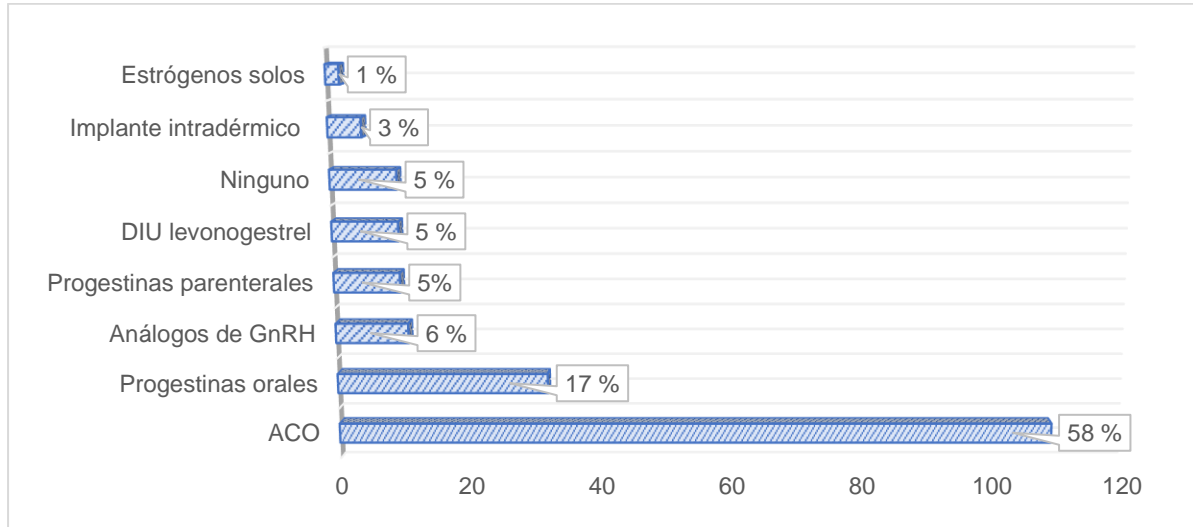
Fuente: Entrevistas y expedientes de paciente con diagnóstico de hemorragia uterina anormal que consultaron en el área de emergencia y consulta externa en el Hospital Materno-Infantil 1° de Mayo en el periodo de Agosto 2022 a Julio 2023.

Tabla 5. Tiempo de padecimiento de hemorragia uterina anormal de las pacientes.

Tiempo de padecimiento	Frecuencia	Porcentaje
1 - 2 años	80	42
3 - 4 años	53	28
No dato	39	21
5 - 6 años	12	6
7 - 8 años	4	2
9 - 10 años	1	1
Total	189	100

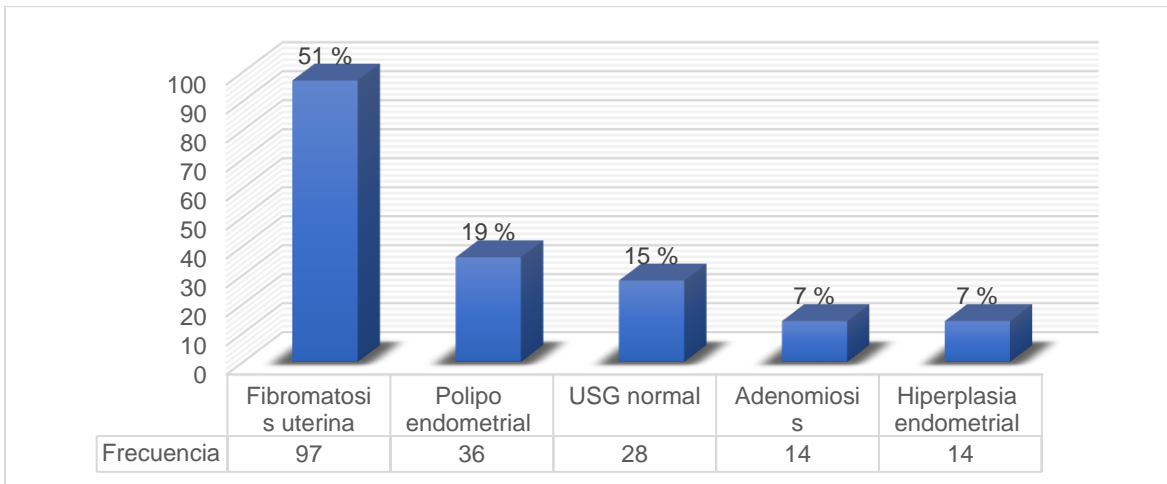
Fuente: Entrevistas y expedientes de paciente con diagnóstico de hemorragia uterina anormal que consultaron en el área de emergencia y consulta externa en el Hospital Materno-Infantil 1° de Mayo en el periodo de Agosto 2022 a Julio 2023.

Gráfico 2. Tratamiento recibido para control de hemorragia uterina anormal.



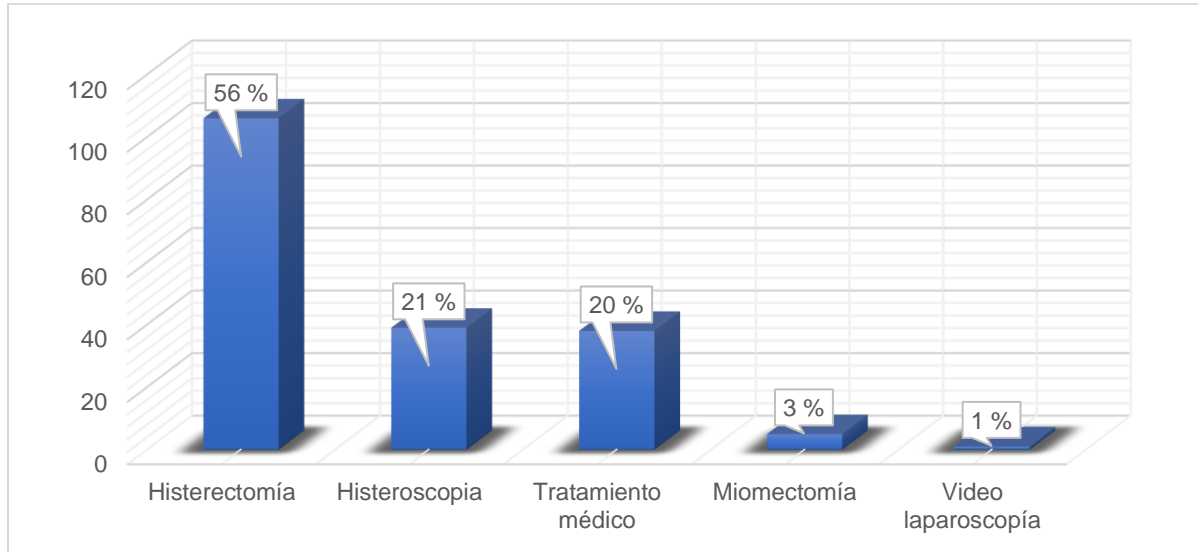
Fuente: Entrevistas y expedientes de paciente con diagnóstico de hemorragia uterina anormal que consultaron en el área de emergencia y consulta externa en el Hospital Materno-Infantil 1° de Mayo en el periodo de Agosto 2022 a Julio 2023.

Gráfico 3. Diagnostico ultrasonográfico de las pacientes diagnosticadas con hemorragia uterina anormal.



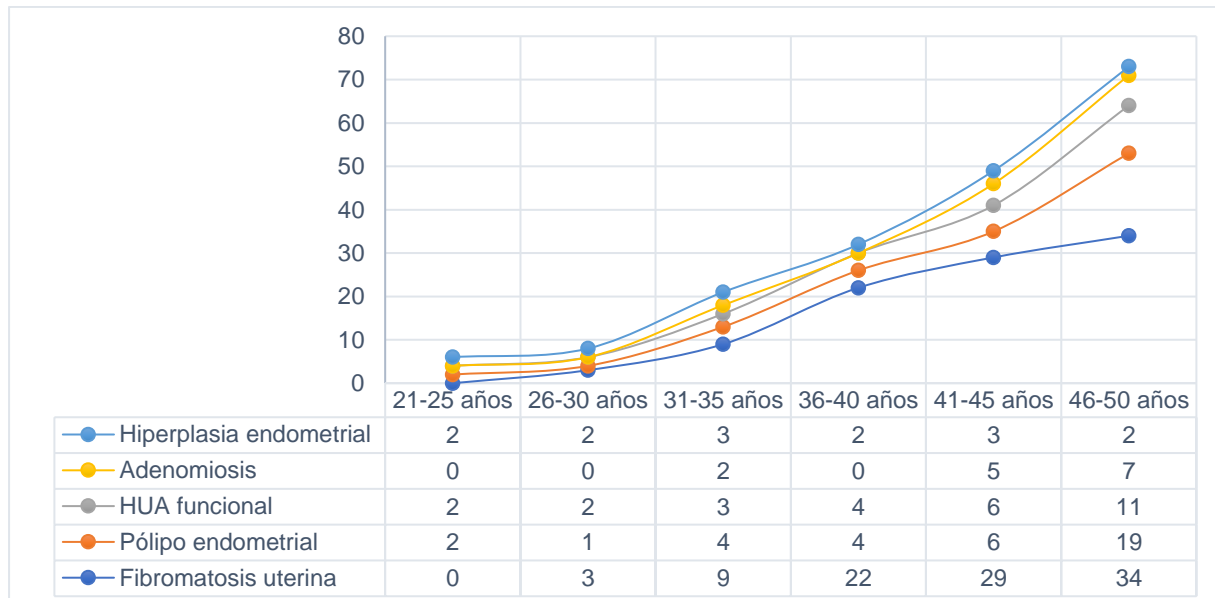
Fuente: Entrevistas y expedientes de paciente con diagnóstico de hemorragia uterina anormal que consultaron en el área de emergencia y consulta externa en el Hospital Materno-Infantil 1° de Mayo en el periodo de Agosto 2022 a Julio 2023.

Gráfico 4. Tratamiento seleccionado para el manejo de la hemorragia uterina anormal



Fuente: Entrevistas y expedientes de paciente con diagnóstico de hemorragia uterina anormal que consultaron en el área de emergencia y consulta externa en el Hospital Materno-Infantil 1° de Mayo en el periodo de Agosto 2022 a Julio 2023.

Gráfico 5. Etiologías de hemorragia uterina anormal según grupo etario



Fuente: Entrevistas y expedientes de paciente con diagnóstico de hemorragia uterina anormal que consultaron en el área de emergencia y consulta externa en el Hospital Materno-Infantil 1° de Mayo en el periodo de Agosto 2022 a Julio 2023.

Discusión

Atreves del estudio realizado se evidenció que la principal etiología de la hemorragia uterina anormal es de tipo estructural y su frecuencia crece exponencialmente a medida incrementa los años de las pacientes. Con una muestra de 189 paciente se estableció que el 85% de los casos correspondió a causa estructurales dentro de las que destaca que el 51% correspondían a fibromatosis uterina, seguido del 19% con pólipos endometriales, el 8% con imágenes sugestivas a adenomiosis, y el 7% hiperplasia endometrial, y con un 15% con estudios de imágenes normales, siendo compatibles con causas funciones.

Dichos resultados son escasamente compatibles con los encontrados por Ansari y cols. Quienes realizaron un estudio en Pakistán donde evidenciaron que el 62.6% de las hemorragia uterinas anormales tenían causas estructurales y el 37.4% en causas no estructurales, y desglosándose de la siguiente manera, para etiologías estructurales: 6.7% pólipos, 23.5% adenomiosis, 53.7% a leiomiomas, 16.1% malignidad y otras causas no estructurales fueron enfermedades de la coagulación 5.6%, y ovulatorias 37.6%, disfunción endometrial 3.4%, iatrogénico 15.7% y no clasificados 12.4%⁴.

Así mismo nuestros resultados discrepan completamente del estudio realizado en Paraguay en el periodo de enero 2007 a diciembre 2011 por la Universidad Nacional de Asunción, donde encontraron que la prevalencia de hemorragia uterina anormal de causa estructural fue 16,3%. Desglosándose con el 57% causado por fibromatosis uterina y el 40% por patologías endometriales¹.

Estos resultados dejan en evidencia que factores intrínsecos e extrínsecos que rodean a la salud de la paciente juegan vital importancia ya que nuestros resultados discrepan en menor o mayor medida con los estudios epidemiológico previamente realizados en otras poblaciones, evidenciándose que nuestra población tienen mayor tasa de incidencia de hemorragia uterina anormal de causa estructural y siendo la principal entidad la fibromatosis uterina seguida de las patologías endometriales y adenomiosis.

Además, se evidencio un crecimiento paralelo en la frecuencia de la hemorragia uterina anormal con respecto a la edad, dicho fenómeno podría concordar con la tendencia de la población a

presentar comórbidos conocidos, a mayor edad mayor probabilidad de comórbidos, dentro de los cuales que destacan la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, artritis reumatoidea, hipotiroidismo y la obesidad, ya que dichas enfermedades se han asociado a HUA de tipo funcional y dicho hallazgo no es extrapolable a nuestra población estudiada².

Conjuntamente la mitad de las pacientes tenía antecedentes quirúrgicos de esterilización (como método de planificación familiar), los antecedentes quirúrgicos se vuelven relevantes cuando se planea dar un tratamiento quirúrgico, ya que por adherencias puede dificultar dicho tratamiento⁸.

Así mismo más de la mitad de las pacientes que consultan en el Hospital materno-infantil 1° de mayo (hospital de tercer nivel de atención, especializado en atención ginecológica y obstétrica) se le ofrece previamente tratamiento médico sin mostrar mejoría clínica o los resultados esperados, remitiendo a estas pacientes para tratamiento quirúrgico definitivo (siendo esta la última opción, el último peldaño para el tratamiento de la hemorragia uterina anormal).

Conclusiones

- La etiología más frecuente de la hemorragia uterina anormal es la fibromatosis uterina, seguida de los pólipos endometriales, adenomiosis e hiperplasia endometrial, y en menor medida se encuentra las causas funcionales.
- Es relevante reconocer que, si bien el tratamiento médico es siempre la primera línea, cuando este no da resultado, y son hemorragias uterina anormales refractarias a tratamiento, ameritan tratamiento quirúrgico^{xi,xii}
- El tratamiento quirúrgico es lo más ofertado en el hospital 1° mayo, debido a que es un hospital de tercer nivel de atención, brindado manejos quirúrgicos como plan de tratamiento definitivo.
- Los factores de riesgo más frecuentemente asociados a patología estructural son: la edad, y la obesidad; y las enfermedades crónico-degenerativas principalmente de tipo metabólico se asocian más a causas funcionales^{12,xiii}.

Anexos

ANEXO 1

RESUMEN

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

- La hemorragia uterina anormal es la variación del ciclo menstrual normal incluyendo cambios en la frecuencia, volumen y duración de la menstruación, esta puede tener diversas etiologías siendo la principal causa de anemia en mujeres en edad reproductiva conllevando a incapacidades laborales de forma directa e indirecta, convirtiéndose en un problema de salud pública.
- El objetivo de la investigación es determinar las principales causas de hemorragia uterina anormal en pacientes diagnosticadas en el periodo de Agosto 2022 a Julio 2023, que consulten en el Hospital 1° de mayo
- ¿Cuáles son las principales causas de hemorragia uterina anormal en pacientes que asisten al hospital 1 de Mayo?

Objetivos:

- Identificar las principales etiologías que provocan hemorragia uterina anormal en las mujeres que consultan en el Hospital 1° de Mayo.
- Describir la frecuencia de forma descendente de las etiologías de hemorragia uterina anormal en las mujeres que consulta en el Hospital 1° de Mayo.
- Establecer las principales causas de hemorragia uterina anormal según grupo etario en las pacientes que consultan en el Hospital 1° de Mayo.

Tipo de estudio:

Estudio de tipo observacional descriptivo de corte transversal dentro del período de Agosto 2022 a Julio 2023, tomando como población las mujeres evaluadas entre los 18 y 50 años que consultan en el Hospital Materno Infantil 1° de mayo por hemorragia uterina anormal. El tamaño de la población se tomará del dato estadístico reflejado del sistema de morbi-mortalidad + estadísticas vitales (SIMOW) de las consultas Hemorragia uterina anormal del Hospital materno infantil 1° de Mayo 2021, manejando un nivel de confianza del 95% con un valor alfa del 5%, a fin de minimizar el error tipo I.

Los datos serán obtenidos mediante encuesta guiada por las investigadoras a las pacientes diagnosticas con hemorragia uterina anormal y la revisión de expedientes, la información se mantendrá de forma confidencial, serán recogidos en una base de datos en Excel y los resultados serán utilizados exclusivamente para fines del estudio y posible mejora en atención de salud.

Así mismo no se realizará intervención directa sobre los pacientes por lo cual no existe posibilidad de daño para las mismas.

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario de consentimiento informado se dirige a las pacientes que son atendidas en el hospital materno-infantil 1° de mayo con diagnóstico de hemorragia uterina anormal en los meses de Agosto 2022 a Julio 2023 y que se les invita a participar en la investigación titulada "Principales causas de hemorragia uterina anormal en pacientes que asisten al hospital 1° de Mayo" realizada por las doctoras: Débora Carolina Deras Campos y Rebeca Abigail Villegas Martínez.

PARTE I: Información

Introducción

Nosotras las doctoras Débora Carolina Deras Campos y Rebeca Abigail Villegas Martínez, ambas somos residentes del hospital materno-infantil 1° de mayo y estamos investigando sobre la enfermedad de hemorragia uterina anormal siendo esta una de las principales causas de consulta y de incapacidades dentro de la población femenina. Le invitamos a participar en esta investigación. Antes de decidirse, puede hablar con alguien que se sienta cómodo sobre la investigación. Puede que haya algunas palabras que no entienda. Por favor, nos detiene según le informamos para darnos tiempo a explicarle. si tiene preguntas más tarde puede hacerlas.

Propósito

La hemorragia uterina anormal es la alteración del sangrado menstrual en cantidad, duración y frecuencia teniendo diferentes complicaciones siendo la principal la anemia en mujeres de 25 a 50 años, conllevando a incapacidades laborales.

La hemorragia uterina anormal tiene múltiples causas como lo son los estilos de vida, influencias hormonales y la etnia por lo cual los hallazgos son diferentes entre las poblaciones, por ello hemos decidido investigar las causas más frecuentes de esta enfermedad en la población que consultan en la institución.

Tipo de Intervención de Investigación

Esta investigación incluirá la encuesta realizada por las investigadoras, a fin de recolectar información sobre su diagnóstico.

Selección de participantes

Estamos invitando a todos las pacientes que son atendidas en el servicio de patología Ginecológica del hospital materno-infantil 1° de mayo con diagnóstico de hemorragia uterina anormal en los meses de Agosto 2022 a Julio 2023,

Participación Voluntaria

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elegir participar o no, continuarán todos los servicios que reciba en este hospital y nada cambiará. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

Duración

La investigación durará 12 meses en total. Durante ese tiempo, será recolectada la información de su expediente clínico.

Confidencialidad

Nosotros no compartiremos la identidad de aquellos que participen en la investigación. La información que recojamos por este proyecto de investigación se mantendrá confidencial. La información acerca de usted que se recogerá durante la investigación será puesta fuera de alcance, ya que se codificará y nadie sino los investigadores tendrán acceso a verla. Cualquier información acerca de usted tendrá un número en vez de su nombre. Solo los investigadores sabrán cuál es su código. No será compartida ni entregada a nadie.

Compartiendo los Resultados

El conocimiento que obtengamos por realizar esta investigación se compartirá con usted si así lo desea antes de que se haga disponible al público. No se compartirá información confidencial. Los resultados para conocimiento de las autoridades del ISSS.

Derecho a negarse o retirarse

Usted no tiene por qué participar en esta investigación si no desea hacerlo y el negarse a participar no le afectara en ninguna forma a que sea tratado en este hospital. Usted todavía tendrá todos los beneficios que de otra forma tendría en este hospital. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que desee sin perder sus derechos como paciente aquí. Su tratamiento en esta clínica no será afectado en ninguna forma.

A Quién Contactar

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactar cualquiera de las siguientes personas: Dra. Débora Deras Tel. 7021-3388 o Correo: debora_deras@hotmail.com y Dra. Rebeca Villegas Tel. 7708-7874 o Correo: dra.rebeca.villegas25@gmail.com

PARTE II: Formulario de Consentimiento

He sido invitado a participar en la investigación titulada "Principales causas de hemorragia uterina anormal en pacientes que asisten al hospital 1° de Mayo", entendiendo que las investigadoras revisarán mi expediente clínico y me realizarán una encuesta de forma confidencial y que esto no afectará mi atención medica ni alterará el plan de tratamiento. No habrá beneficios económicos para mi persona. Se me ha proporcionado el nombre de un investigador que puede ser fácilmente contactado usando el nombre y la dirección electrónica que se me ha dado de esa persona.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi atención médica.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____

Si es analfabeto

Un testigo que sepa leer y escribir debe firmar (si es posible, esta persona debiera seleccionarse por el participante y no debiera tener conexión con el equipo de investigación). Los participantes analfabetos debieran incluir su huella dactilar también.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo _____

Firma del testigo _____

Nombre del Participante _____

Huella dactilar del participante _____

Fecha _____

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador _____

Firma del Investigador _____

Fecha _____

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de consentimiento informado.

ANEXO 3

FICHA TÉCNICA DE LLENADO.

Ficha técnica de llenado para la revisión de expedientes en mujeres entre 18 – 60 años, diagnosticadas con hemorragia uterina anormal que asisten en al Hospital Materno-Infantil 1° de Mayo en el periodo de Agosto 2022 a Julio 2023.				
OBJETIVO:	Determinar las principales causas de hemorragia uterina anormal en las pacientes que consultan en el Hospital 1° de Agosto 2022 a Julio 2023.			
INDICACIONES:	Marque con una "X" la casilla correspondiente a su respuesta o escriba la información solicitada			
FECHA:				
FACTORES DEMOGRÁFICOS:				
N° ISSS		N° correlativo		
Edad:				
Escolaridad:				
Domicilio:	Rural:	Urbano:		
Estado civil	Casada:	Soltera:	Acompañada:	Viuda:
Área de consulta:	Consulta externa:	Emergencia:		
FACTORES SOCIOECONÓMICOS:				
Trabaja:				
Estado de filiación:	Asegurada:	Beneficiaria:		
Relación de la persona por la cual está afiliada:				
Ocupación de la persona por la cual está afiliada:				
FACTORES BIOLÓGICOS:				
Menarquia:				
Formula gineco-obstétrica:				
Fecha ultima menstruación:				
Cirugías gineco/obstétricas previas:				
Cirugías gineco/urinarias previas:				
Enfermedades crónicas conocidas:				

PAP:	
Resultado de PAP:	
Episodios de hemorragia uterina previos	
Si la respuesta es sí, cuantos	
Tratamiento recibido en esa ocasión:	
Antecedentes de infertilidad:	
FACTORES AMBIENTALES Y ESTILO DE VIDA:	
IMC	
Clasificación:	
Adicciones:	
Si la respuesta es sí, Cual	
PATOLOGÍA ACTUAL:	
Se realizo ultrasonografía:	
Diagnostico ultrasonográfico:	
exámenes complementarios:	
Ha recibido tratamiento médico:	
Durante cuanto tiempo	
Cantidad de sangrado	
Se ha programado cirugía	
Si la respuesta es sí; cual	

Referencias bibliográficas

- ¹ Domínguez F, Esther R. Hemorragia uterina anormal orgánica. *Reverendo Nac. (Itauguá)*. 2012 Dic; 4 (2): 15-22. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2072-81742012000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- ² Pérez A. Hemorragia uterina anormal: enfoque basado en evidencias. *Revisión Sistemática. Revista Med. Enero 2007*; 15 (1): 68-79. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=57036>
- ³ Munro MG, Critchley HO. La clasificación FIGO de causas de sangrado uterino anormal en los años reproductivos. 2011;9. Disponible en: <https://silo.tips/download/la-investigacion-y-el-manejo-del-sangrado-uterino>
- ⁴ Benetti-Pinto, C., Rosa-e-Silva, A., Yela, D., & Soares Júnior, J. (2017). Abnormal Uterine Bleeding . *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics*, 39(07), 358–368. DOI: 10.1055/s-0037-1603807
- ⁵ Ansari A, Urooj U. Study of causes behind abnormal uterine bleeding according to PALM- COEIN classification at a tertiary care hospital. *JPMA J Pak Med Assoc.* enero de 2020;70(1):154-7. DOI: 10.5455/JPMA.2749
- ⁶ Monleón J, Cañete ML, Caballero V, Campo M del, Doménech A, Losada MÁ, et al. Epidemiology of uterine myomas and clinical practice in Spain: An observational study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 1 de julio de 2018;226:59-65. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2018.05.026.
- ⁷ Pérez A. Hemorragia uterina anormal: enfoque basado en evidencias. *Revisión Sistemática. Revista Med. Enero 2007*; 15 (1): 68-79. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=57036>
- ⁸ Sepúlveda Agudelo Janer, Cristancho-Solano Mayra, Blanco-Fuentes Lizeth. Histerosonografía experiencia en el Hospital Universitario de Santander. *Rev. Univ. Ind. Santander. Salud.* 2010 Dec; 42(3): 256-260. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072010000300009
- ⁹ Fernández-Parra J, Rodríguez-Oliver AJ, González-Paredes A. Histeroscopia en consulta: análisis de 5.000 pacientes. *Clínica E Investig En Ginecol Obstet.* 1 de enero de 2012;39(1):10-3. DOI:10.1016/j.gine.2010.10.015.
- ¹⁰ J, A. and EH, O., 2021. Hysteroscopy Clinic: Diagnostic And Therapeutic Method In Abnormal Uterine Bleeding. *Ginecol Obstet Mex* 2012;80(12):761-768. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23405506/>

-
- ^{xi} Vila Rabell M, Barri Soldevila P. Papel de la histerectomía en el sangrado uterino anormal. *Clín investig ginecol obstet* (Ed impr). 2023;100815–100815.
- ^{xii} Estadella Tarriel J, Perelló Capó J, Muñoz Sánchez R. Actualización sobre las posibilidades de tratamiento médico hormonal para el sangrado menstrual abundante. *Clín investig ginecol obstet* (Ed impr). 2023;100819–100819.
- ^{xiii} Teixeira S, Carvalho M, Machado I, Gonçalves D, Koch C. [The Importance of a Multidisciplinary Approach in Adolescents with Abnormal Uterine Bleeding: A Diagnostic Opportunity]. *Acta Med Port.* el 1 de junio de 2021;34(6):491.