

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL Y CARACTERISTICAS CLINICAS –
EPIDEMIOLOGICAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE
GINECOLOGIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL
PERIODO FEBRERO – OCTUBRE 2018.**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

BALBUENA TORRES NIEL JOSUE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2019

ASESOR

Dr. Roy Martin Angulo Reyes

AGRADECIMIENTO

A mi tutor el Dr. Roy Martin Angulo Reyes por el respaldo brindado y guiarme en la confección de este estudio.

A mis docentes del área de Gineco-Obstetricia el Dr. Wilfredo Hernández Guerra y el Dr. Antonio Poma Morales quienes dedicaron su tiempo y me transmitieron los conocimientos suficientes para el desarrollo de este trabajo de investigación.

DEDICATORIA

Este trabajo es dedicado a mi familia por ser el sustento y apoyo incondicional en toda la profesión médica por estar presentes en cada uno de mis avances y logros, también quiero dedicar a una gran amiga Larissa por brindarme el apoyo bibliográfico que me permitió culminar esta investigación y mi gran amor Mayra por estar día a día y apoyarme en la elaboración de esta investigación.

RESUMEN

OBJETIVO GENERAL: Describir las características clínicas – epidemiológicas que se presentan en pacientes diagnosticados de hemorragia uterina anormal en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco LaHoz en el periodo febrero – Octubre del 2018.

MATERIAL Y METODOS: Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal debido a que se describe la clínica y epidemiología de la hemorragia uterina anormal, la población estuvo conformada por 110 pero debido que la población objetiva es pequeña se trabajó con 90 pacientes diagnosticados de hemorragia uterina anormal atendidos en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

RESULTADOS: Las características sociodemográficas de las pacientes diagnosticadas de hemorragia uterina anormal atendidas en el hospital fue: el grupo etario fue entre 19 – 34 años (24.4%), la procedencia fue de la zona rural (53.3%). El antecedente patológico personal fue de 30% representada por pacientes que no presentaban ningún antecedente patológico, el principal antecedente personal ginecológico fue Miomatosis 38.9%, el cuadro clínico estuvo representada por un ritmo menstrual Regular 75.6%, la duración del sangrado estuvo representado por un periodo de 15-30 días (54.4%), las pacientes que presentaron dispareunia fue de 52.2% y la cantidad de sangrado que presento la mayoría fue clasificada de poco en un 42.2%.

CONCLUSIONES: Las pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia tienen a padecer de Hemorragia uterina anormal en periodos post menopausicos.

Palabras claves: Hemorragia Uterina Anormal, clínica, epidemiología

ABSTRACT

GENERAL OBJECTIVE: To describe the clinical and epidemiological characteristics that occur in patients diagnosed with abnormal uterine bleeding in the obstetrics-gynecology service of the Hospital Carlos Lanfranco LaHoz in the period February - October 2018.

MATERIAL AND METHODS: Descriptive, retrospective and cross-sectional study due to the clinical and epidemiological description of abnormal uterine bleeding, the population was composed of 110 but due to the fact that the objective population is small, 90 patients diagnosed with abnormal uterine hemorrhage were treated. in the OB / GYN service of the Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

RESULTS: The sociodemographic characteristics of the patients diagnosed of abnormal uterine bleeding attended in the hospital was: the age group was between 19 - 34 years (24.4%), the origin was from the rural area (53.3%). The personal pathological antecedent was 30% represented by patients who did not present any pathological antecedents, the main antecedent was gynecological personal 38.9% Myomatosis, the clinical picture was represented by a regular menstrual rhythm 75.6%, the duration of bleeding was represented by a period of 15-30 days (54.4%), the patients who presented dyspareunia was of 52.2% and the amount of bleeding that presented the majority was classified of little in a 42.2%.

CONCLUSIONS: The patients treated in the gynecological-obtetrics service have to suffer from abnormal uterine bleeding in post-menopausal periods.

Key words: Abnormal Uterine Hemorrhage, clinical, epidemiology

INTRODUCCIÓN

La Hemorragia Uterina Anormal (HUA) es un signo, no una entidad clínica; debemos centrar nuestra atención en identificar el padecimiento específico antes de iniciar el tratamiento que corresponde. Esta sería la única manera de lograr un éxito terapéutico e identificar enfermedades de consideración.

La hemorragia uterina anormal es uno de los trastornos frecuentes que se presenta en la consulta ginecológica, suele aparecer en la época de la pubertad y en la perimenopausia, aunque también se da durante la etapa fértil de la mujer. Tiene importantes implicaciones psicológicas, sociales y económicas, ya que supone una disminución significativa de la calidad de vida y de la sensación de bienestar, al tiempo que es difícil cuantificar el número de horas laborales y recursos sanitarios perdidos.

Se considera que abarca todos los sangrados uterinos que no siguen un patrón menstrual típico, son sangrados anovulatorios. La incidencia de este trastorno es difícil de establecer con precisión debido a que en ocasiones se realiza tratamiento hormonal sin previo estudio completo del caso y sin haber descartado con seguridad una lesión orgánica.

Actualmente el 10- 20% de mujeres lo padecen. Aproximadamente el 50% de las pacientes con HUA tienen más de 45 años, 25% son adolescentes y el 30% están en la edad fértil. Se estima que el 15% de las consultas ginecológicas y el 25% de las cirugías ginecológicas están relacionadas con la presencia de un sangrado uterino anormal.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	XI
LISTA DE GRÁFICOS	XIII
LISTA DE ANEXOS	XV

CAPÍTULO: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	2
1.2.1. General.....	2
1.2.2. Específicos.....	2
1.3. Justificación.....	2
1.4. Delimitación del Área de estudio.....	3
1.5. Limitaciones de la investigación.....	4
1.6. Objetivos.....	4
1.6.1. General.....	4
1.6.2. Específicos.....	4

1.7. Propósito.....	5
---------------------	---

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes Bibliográficos.....	6
2.2. Bases Teóricas.....	10
2.3. Marco conceptual.....	18
2.4. Hipótesis.....	19
2.4.1. General.....	19
2.4.2. Específicas.....	19
2.5. Variables.....	19
2.6. Definición operacional de términos.....	19

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño metodológico.....	21
3.1.1. Tipo de investigación.....	21
3.1.2. Nivel de Investigación.....	21
3.2. Población y muestra.....	21
3.3. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	22
3.4. Diseño de recolección de datos.....	22
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	22

3.6. Aspectos Éticos	23
----------------------------	----

CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados.....	24
----------------------	----

4.2. Discusión.....	36
---------------------	----

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.....	39
------------------------	----

5.2. Recomendaciones.....	40
---------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
-----------------------------------	-----------

BIBLIOGRAFÍA	41
---------------------	-----------

ANEXO	44
--------------	-----------

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 01

EDAD DE LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL PERIODO FEBRERO – OCTUBRE 2018 24

TABLA N° 02

PROCEDENCIA DE LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL PERIODO FEBRERO – OCTUBRE 2018 25

TABLA N° 03

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES DE LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL PERIODO FEBRERO – OCTUBRE 2018 27

TABLA N° 04

ANTECEDENTES PERSONALES GINECOLOGICOS DE LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL PERIODO FEBRERO – OCTUBRE 2018 28

TABLA N° 05

RITMO MENSTRUAL DE LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL PERIODO FEBRERO – OCTUBRE 2018 30

TABLA N° 06

DURACION DEL SANGRADO DE LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL PERIODO FEBRERO – OCTUBRE 2018 31

TABLA N° 07

DISPAREUNIA EN LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL PERIODO FEBRERO – OCTUBRE 2018 33

TABLA N° 08

CANTIDAD DE SANGRADO EN LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL PERIODO FEBRERO – OCTUBRE 2018 34

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01

EDAD DE LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL PERIODO FEBRERO – OCTUBRE 2018 24

GRÁFICO N° 02

PROCEDENCIA DE LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL PERIODO FEBRERO – OCTUBRE 2018 26

GRÁFICO N° 03

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES DE LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL PERIODO FEBRERO – OCTUBRE 2018 27

GRÁFICO N° 04

ANTECEDENTES PERSONALES GINECOLOGICOS DE LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL PERIODO FEBRERO – OCTUBRE 2018 29

GRÁFICO N° 05

RITMO MENSTRUAL DE LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL PERIODO FEBRERO – OCTUBRE 2018 30

GRÁFICO N° 06

DURACION DEL SANGRADO DE LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL PERIODO FEBRERO – OCTUBRE 2018

32

GRÁFICO N° 07

DISPAREUNIA EN LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL PERIODO FEBRERO – OCTUBRE 2018

33

GRÁFICO N° 08

CANTIDAD DE SANGRADO EN LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL PERIODO FEBRERO – OCTUBRE 2018

35

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 01	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	45
ANEXO N° 02	INSTRUMENTO	47
ANEXO N° 03	CONSULTA DE EXPERTOS	50
ANEXO N° 04	MATRIZ DE CONSISTENCIA	51

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Hemorragia Uterina Anormal (HUA) es una de las patologías que se presenta frecuentemente en el servicio de ginecoobstetricia. También es considerada en segundo lugar como consulta ginecológica posteriormente a las infecciones vaginales.

La prevalencia de la HUA es del 30%, ocasionando el 20% de las visitas Ginecológicas y un 25% del total del abordaje quirúrgico ⁸.

En el occidente es considerado una de las patologías que en frecuencia causa anemia y ausentismo laboral.

La importancia de tener presente las múltiples etiologías de la HUA radica en la frecuencia de aparición de acuerdo a la edad del paciente.

El 50% ocurre en pacientes ginecológicas que superan la edad de 45 años, un 30% entre las edades de 20 a 44 años, un 19% en la adolescencia y 1% en pacientes premenárrquicas ¹³.

Clínicamente se presenta en: Polimenorrea que tiene un periodo de menstruación menos de 21 días, La oligomenorrea sin embargo un periodo de mayor de 35 días; la amenorrea es cuando existe la ausencia de la menstruación en 3 meses; La Menorragia es la menstruación que se presenta en cantidad de mayor de 80 ml o superior a 7 días ⁸.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

- ¿Cuáles son las características clínicas – epidemiológicas que se presentan en pacientes diagnosticadas de hemorragia uterino anormal en el servicio de ginecoobstetricia del Hospita Carlos LanFranco La Hoz en el periodo febrero – octubre 2018?

1.2.2 ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son las características clínicas en la hemorragia uterina anormal en el hospital “Carlos LanFranco La Hoz”?
- ¿Cuáles son las características epidemiológicas en la hemorragia uterina anormal en mujeres atendidas en el servicio de ginecología en el hospital Carlos LanFranco La Hoz?

1.3. JUSTIFICACIÓN

- **Justificación teórica**

La Hemorragia Uterina Anormal es un cuadro clínico que no solo implica una serie de problemas en nuestra sociedad, sino que también afecta a los ingresos familiares, ya que significa un alto costo en el manejo de esta patología como lo es: hospitalización, medicamentos y otros. Desequilibrando la estabilidad económica del hogar.

- **Justificación practica**

Los resultados encontrados en la presente investigación pueden llegar a contribuir de forma positiva en la toma de decisiones para el abordaje correcto de la clínica de la Hemorragia Uterina Anormal en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.

- **Justificación Metodológica**

El presente trabajo de investigación es creado con el fin de poder realizar un aporte significativo al tema, ya que en la actualidad no se encuentra muchos trabajos de investigación que estudien detalladamente cada uno de los factores tocados en este estudio.

- **Justificación Social**

La justificación social de este estudio radica en identificar a tiempo el cuadro clínico de la hemorragia uterina anormal, en especial al observar que la población del estudio la conforman mujeres en edad fértil de diferentes estratos sociales por lo que el beneficio no solo será para ellas sino también para su familia y comunidad en general.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.

- a. **Delimitación espacial:** El presente trabajo de investigación se desarrollará en el en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos LanFranco La Hoz.
- b. **Delimitación Temporal:** El presente estudio se realizará con información presentada de febrero a Octubre del año 2018.
- c. **Delimitación Social:** La población objetivo del estudio abarcara a todas las pacientes diagnosticadas de sangrado uterino atendidas en el servicio del hospital Carlos LanFranco La Hoz.
- d. **Delimitación conceptual:** La presente investigación pretende dar a conocer el cuadro clínico y epidemiológico en pacientes con hemorragia uterina anormal.

1.5 LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

- a. Acceso Institucional:** El tiempo en la demora en la respuesta a la solicitud dirigida al departamento de investigación y docencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz para poder desarrollar dicho estudio.
- b. Accesibilidad a la información:** registros de información (historias clínicas) no sean legibles, no haya datos completos, o estén extraviadas.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

- Describir las características clínicas – epidemiológicas que se presentan en pacientes diagnosticados de hemorragia uterina anormal en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Carlos LanFranco La Hoz.

1.6.2. ESPECÍFICOS

- Conocer las características clínicas que presentan las mujeres con Hemorragia Uterina Anormal que son atendidos en el servicio de ginecología.
- Conocer las características epidemiológicas que se presentan en las mujeres con Hemorragia Uterina Anormal en el servicio de ginecobstetricia del Hospital Carlos LanFranco LaHoz.

1.7 PROPÓSITO

Este estudio se realizara con la intención de conocer las características clínicas-epidemiológicas de la hemorragia uterina anormal debido a que es

una de las patologías frecuentes en emergencias ginecológicas que hasta el momento está en controversia si el diagnóstico otorgado al ingreso es el correcto por englobar múltiples hemorragias ginecológicas siendo esta una preocupación pública y a la vez una de las consultas frecuentes de las pacientes atendidas en el Hospital Carlos LanFranco La Hoz.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Parada S., Mónica M.; Pérez H., Albert A., Ortiz A., Olimpia S. Perfil epidemiológico de pacientes diagnosticadas con hemorragia uterina anormal que consultan en las UCSF San Luis Talpa, San Pedro Masahuat y San Rafael Cedros, El Salvador 2017.

La Hemorragia Uterina Anormal tuvo una presentación generalmente entre las edades de los 20 y 40 años, periodos que guardan relación directa con el estado civil de la gran mayoría de las pacientes, que están en situaciones de estar acompañadas o casadas y por tanto representan gran actividad sexual y reproductiva, así como mayor uso de métodos de planificación familiar.

El gran porcentaje de las mujeres que presentaron HUA fueron pacientes de bajos recursos, sin trabajo o con trabajos informales, que no cuentan con seguro médico, esta información es particularmente importante debido a que los pacientes que presentaron bajo recursos económicos fue uno de las principales causas por la cual el diagnóstico certero a través de ultrasonografía pélvica no pudo llevarse a cabo ¹⁸.

Castelo-Branco C., Lejarcegui J. Hemorragias uterinas anormales no orgánicas, 2016, España.

Se realizó el estudio de La hemorragia uterina anormal (HUA) debido que es una alteración ginecológica muy frecuente, que podría deberse a múltiples causas. La FIGO realizó publicaciones de las directrices en el 2011 para concretar una nomenclatura que este reconocida globalmente y un sistema de clasificación.

Según la nueva clasificación propuesta por la FIGO, cuando exista la ausencia de un daño estructural, debe evitarse el uso de la antes definida “hemorragia uterina disfuncional” y los galenos deben indicar si la HUA está producida por trastornos que afectan la coagulación (HUA-C), trastornos de la ovulación (HUA-O), iatrogenia (HUA-I), alteración que afecte el funcionamiento del endometrio (AUB-E) o etiologías no clasificables (HAU-N) ¹⁹.

Mirian U., Oscar U. Causas de Hemorragia Uterina Anormal en mujeres de 35 a 50, 2014, Cuenca-Ecuador.

Se realizó un estudio basándose en la recopilación de información con la intención de buscar todas las HC de las pacientes comprendida entre las edades de 35 a 50 años que tuvieron sangrado uterina anormal durante el tiempo de julio-diciembre del 2014, se logró conocer 185 de la totalidad, pero existió 7 historias clínicas que estaban registradas incompletamente, se culminó trabajando con 178 pacientes que de acuerdo a los criterios aplicados (exclusión e inclusión) que calificaban para estar incluidas en el trabajo ¹⁴.

Rommy F. Hemorragia Uterina Anormal Organica, Rev. Nac. (Itauguá). Vol. 4 (2).

Se realizó este estudio donde demuestra que la frecuencia y distribución de las patologías que producen Hemorragia Uterina Anormal Orgánica, sigue un patrón similar al descrito por series internacionales. Para la mayoría de los casos la causa fue originada en el cuerpo uterino, y el tratamiento elegido fue quirúrgico (71% de los casos). Ello contribuye al debate que se genera en las reuniones científicas, en las cuales cada caso es sometido al análisis crítico por parte de un grupo de médicos expertos, debido al advenimiento de métodos menos invasivos, que representan menor morbilidad y

mortalidad para la paciente, además de ofrecer un futuro reproductivo a aquellas que lo desean ¹³.

Heller D, Mosquera C, Cracchiolo B y colaboradores, Asociación entre la Obesidad y la Hiperplasia Endometrial, Journal of Reproductive Medicine 56(3-4):110-112, Mar.

La falta de información sobre el estado menopáusico de las pacientes es una de las principales limitaciones de la presente investigación. Aun así, los resultados sugieren que el IMC elevado se asociaría con hiperplasia endometrial en comparación con las mujeres con IMC más bajo y sangrado uterino anormal. Los autores concluyen que la observación es particularmente preocupante en las poblaciones en las cuales la obesidad es muy prevalente y debe ser especialmente considerada por las autoridades de salud pública para la implementación de los exámenes ginecológicos de rutina.

Valenzuela-Islas HA, Frías-Mendivil M, Luis-Zárate, Correlación entre hallazgos histeroscópicos y reportes histopatológicos en pacientes con sangrado uterino anormal, Ginecol Obstet Mex. 2017 noviembre;85(11):748-754.

La histeroscopia es una técnica con elevada sensibilidad y especificidad para establecer el diagnóstico de alteraciones endometriales benignas o malignas de pacientes con sangrado uterino anormal y posmenopáusico. Se recomienda obtener una biopsia endometrial en todos los casos, sobre todo cuando se visualizan lesiones de hiperplasia o alteraciones malignas. Este estudio demostró una buena correlación entre el diagnóstico histeroscópico e histopatológico de las lesiones endometriales ²³.

ANTECEDENTES NACIONALES

De la Cruz-Mitac, C.; Escate-Picon, B.; Flores-Espinoza, P.; Herencia-Anaya, K; Hernández-Arones, Ch.; Hernandez-Cautter, M.; Hinostroza-Huamani, L; Janampa-Campos, W.; Jorge-Zapata, Oscar; Lizarzaburu-Córdova, E. Hemorragia uterina anormal, 2017.

“En el estudio realizado de la hemorragia uterina anormal (HUA) se presentó que el 25% de adolescentes y en el 50% tenían edades superiores a 40 años.

La HUA tiene como factores predisponentes la raza, gemelar, agregación familiar, asociación a enfermedades genéticas. La cantidad y duración de las menstruaciones es muy subjetiva, por lo que hay problemas para poder valorar las pérdidas sanguíneas de las pacientes. El diagnóstico de hemorragia uterina disfuncional es por exclusión, primero debemos descartar las causas orgánicas. Por ello la HUA es un problema frecuente que se presenta a cualquier edad repercutiendo en varios aspectos como el sanitario y social, su manejo terapéutico debe ser multidisciplinario, ya que no debemos olvidar que es una de las principales causas de anemia en la mujer y también de histerectomías ¹⁵.

Félix Ayala, Miguel Angel R., Humberto I., Richard A., Luis Q., Dasio A., Antonio L. Sangrado Uterino Anormal en la Postmenopausia: Diagnóstico y Manejo, 2016.

Realizo un estudio en la mujer postmenopáusica se presenta el sangrado uterino anormal en forma espontánea e inesperada requiere evaluación rigurosa para determinar el origen de dicho sangrado. La causa más común de sangrado postmenopáusico es la atrofia endometrial; es necesario descartar cáncer endometrial que es la causa en aproximadamente el 10 por ciento de pacientes. El estándar

de oro para evaluar el endometrio es la ultrasonografía transvaginal y la biopsia endometrial, que son dos componentes claves que ayudan a llegar a un diagnóstico certero ¹⁶.

2.2. BASE TEÓRICA

La HUA está definida como cualquier hemorragia de origen uterino que se encuentra fuera de los rangos de periodo, cantidad y duración.

- ✓ Periodicidad: 28 días (+/- 7 días)
- ✓ Cantidad: 30 – 80ml
- ✓ Duración: 5 días (+/- 2 días)

La hemorragia uterino anormal está referida a un grupo de síntomas patológicos de hemorragia en mujeres en periodos antes o después de la menopausia en un 75% y en mujeres en periodos fértiles y adolescentes en porcentaje de 50% ¹.

Epidemiológicamente está representada con una prevalencia del 30%, ocasionando 20% de las visitas a las consultas ginecológicas y 25% de todos los procedimientos quirúrgicos.

La HUA es una de las patologías ginecológicas donde existen además de la anemia y sus complicaciones, alteraciones a nivel social, sexual, profesional, fobia de sufrir patologías ginecológicas malignas e implicaciones que afecten la economía ¹³.

Es importante tener presente la frecuencia de las diferentes etiologías de la HUA, variando de acuerdo de acuerdo al grupo etario de los pacientes. El 50% se ubican en las pacientes ginecológicas que superan la edad de 45 años, un 30% entre los 20 a 44 años de edad, 19% en adolescentes y 1% en mujeres antes de la menopausia ¹³.

Etiológicamente la Hemorragia uterina anormal (HUA) podría presentarse debido anomalías que afectan la estructura del útero. Algunas de las etiologías estructurales más frecuentes de la hemorragia uterina anormal incluyen lesiones benignas (no cancerosas) del útero, como pólipos endometriales, fibromas (miomas) y adenomiosis (engrosamiento uterino producido por el aumento del tejido endometrial en las paredes exteriores del útero) ²⁰.

Otras etiologías incluyen la hemorragia asociado a la gestación, que engloba el embarazo ectópico y el aborto espontáneo, así también como alteraciones hemorrágicas que producen la capacidad sanguínea de coagularse adecuadamente ²⁰.

Las lesiones a nivel del cérvix o la vagina, las infecciones crónicas que afectan el endometrio (endometritis), el tejido cicatricial (adherencias) a nivel del endometrio y el uso de un dispositivo intrauterino, también pueden estar relacionados con la hemorragia uterina anormal ²⁰.

Otras etiologías de la hemorragia anormal abarca los medicamentos que podría estar afectando la liberación adecuada de estrógeno y progesterona; los inconvenientes médicos crónicos como la diabetes mellitus o las alteraciones a nivel del hígado, los riñones, la glándula tiroidea o las glándulas suprarrenales, u otros inconvenientes que podrían estar afectando la generación y el metabolismo del estrógeno y la progesterona ²⁰.

El estrés que afecte emocional o físicamente, así como las modificaciones significativas en el peso corporal, podrían afectar la liberación de la hormona folículo estimulante y la luteinizante por parte de la glándula hipofisiaria y prevenir la ovulación ²⁰.

Hemorragia uterina anovulatoria o disfuncional

Está definido como la hemorragia en la cual se descarta todo tipo de lesiones orgánicas a nivel del útero, habitualmente es consignada a alteraciones hormonales que implican alterar el manejo correcto del sistema reproductor femenino por el eje hipotálamo-hipófisis ¹³.

La anovulación está incluida en la fisiopatología de la hemorragia uterina anormal, la cual se clasifica en dos grupos frecuentemente: pacientes que se encuentren en edad reproductiva (19 a 39 años) y mujeres cuya edad estén en edad reproductiva tardía (a partir de los 40 años hasta la menopausia) ¹³.

Antes de iniciar el abordaje terapéutico con medicamentos, se procede a realizar una biopsia a nivel del endometrio, si la paciente tiene 35 años o más, si presenta el SOP o si tiene un aumento considerable de peso y hasta el momento no tiene hijos. La importancia de la aplicación de la biopsia es debido a que las pacientes ginecológicas tienen un elevado riesgo de desarrollar cáncer de endometrio. El manejo terapéutico es condicionante al grupo etario, en que condición se encuentra el endometrio y los planes que tenga en mente de concebir ¹³.

Hemorragia uterina anormal de etiología orgánica

Está definida como una alteración orgánica en el útero, representa al 25% de las HUA. Presenta un incremento de la incidencia en la edad media de la vida y con el transcurso al pasar los años. La importancia de la HUA radica en que suele ser una de las causas más importante en producir anemia, ocasionando en la mayoría de los casos, graves problemas en la mujer ¹³.

Las alteraciones a nivel orgánico son:

a. Origen Mülleriana:

Son trastornos de fusión lateral o vertical, en los cuales los septos son incompletos. La variedad de las alteraciones anómalas se pueden explicar en su gran mayoría por no haberse terminado adecuadamente las etapas de la evolución ontogénica ¹³.

b. Origen endometrial:

- Pólipos pediculados: El sangrado es generado por necrosis o traumatismo a nivel superficial. La gran mayoría tienden hacer asintomáticos, y es desconocida su prevalencia real. Es una de las causas orgánicas más frecuente del sangrado uterino, y aunque existe el riesgo de malignizarse es infimo (0,5-1,5%), sólo la investigación histopatológica nos permite confirmar o excluir su malignidad con certeza. Desde el uso del ultrasonido como instrumento de investigación de múltiples patologías, ha crecido considerablemente el diagnóstico de sospecha del pólipo endometrial, incluso en aquellos pacientes asintomáticos ¹³.

- Endometritis aguda y crónica:

Es producto de inflamar o irritar el endometrio. Esta producida por infecciones como: clamidia, tuberculosis, gonorrea o conglomerado de bacterias vaginales normales. El gran porcentaje de casos tienen una resolución con antibióticos ¹³.

La endometritis en la cual no se utiliza ninguna terapéutica médica puede provocar una infección más complicada y posteriormente a

lesiones a nivel de órganos pélvicos, la reproducción y la salud en general ¹³.

- Hiperplasia Endometrial: Es la Proliferación tipo benigna que se caracteriza por el incremento de la densidad a nivel glandular del endometrio estructuralmente patológicas. A nivel estromal se observa un grado mínimo de proliferación, pero menor a las glándulas. Se expresa generalmente en pacientes en periodos pre o postmenopáusica, por estimulación a nivel estrogénico que se prolonga y persiste ¹³.

- Adenocarcinoma de Endometrio:

Esta presentada normalmente posterior a la cuarta década de la vida. El riesgo de padecer cáncer de endometrio por 100.000 mujeres se incrementa con los años: 2.8 entre las edades de 30 y 34 años; 6.1 entre las edades de 35 y 39; y 36.5 entre los 40 y 49 años. Es más frecuente en mujeres con ciclos anovulatorios. La metrorragia es una de la sintomatología más predominante, y la que generalmente nos conlleva al diagnóstico, debido que se presenta en el 95% de los pacientes ¹³.

c. De origen miometrial:

- Mioma:

Es un tumor benigno que habitualmente afecta el aparato reproductor femenino, con un nivel de incidencia de alrededor del 20%.

Es una patología que se desarrolla generalmente entre los periodos de los 35 y 45 años ¹³.

- Adenomiosis: es la existencia de islotes del tejido endometrial dentro del músculo uterino, ocasionando dolor a nivel pélvico, dismenorrea

severa y en la mayoría de las veces hipermenorreas y manchados intermenstruales ¹³.

- **Sarcoma uterino:** Es un tumor maligno del tejido conjuntivo úterino, es de baja frecuencia, apenas está representada por el 1 al 2% de los casos de cáncer uterino. Se presenta más comunmente alrededor de los 50 años de edad. También genera sangrado por necrosis y un incremento en la vascularización del miometrio ¹³.

d. De origen cervical

- **Cervicitis:** es un proceso inflamatorio del cérvix, que se ubica en la porción inferior y la región angosta del útero desembocando en la vagina.

Afecta mayoritariamente a la mitad de las mujeres en algún momento durante su vida adulta ¹³.

Existen algunos parametros como iniciar relaciones a una temprana edad, o haber tenido varias parejas sexuales, incrementan el riesgo de padecerla. También pueden originarse con hemorragia o puntos de sangre entre los intervalos menstruales o posteriores al acto sexual ¹³.

- **Pólipos cervicales:** son generalmente alteraciones benignas; constituyen la etiología más frecuente de hemorragia en pacientes multigrávidas entre los 40 a 60 años. Morfológicamente son protrusiones hiperplasicas de la mucosa endocervical y de presentacion única o múltiple ¹³.

Normalmente no tienen un diámetro mayor a 3cm. La razón exacta en la formación del pólipo aún es desconocida, pero su desarrollo evolutivo puede estar estrechamente implicado con niveles altos de estrógeno ¹³.

- Cáncer de cuello uterino: es considerado a nivel global como el segundo cáncer ginecológico más frecuente en la mujer. Las estadísticas comprobadas reportan que los decenios entre 45 y 65 años representan la máxima frecuencia de aparición del cáncer de cuello uterino ¹³.

e. De origen traumático: por frecuencia están los por dispositivo intrauterino, cuerpo extraño, perforación uterina o trauma sexual ¹³.

El cuadro clínico de la HUA incluye a las alteraciones de hemorragia uterinas que se presentan en cada ciclo menstruación normal ¹.

La HUA también incluye alteraciones del patrón menstrual visualizado por la mujer en sus ciclos previos y el impacto de esta hemorragia en su propia vida cotidiana, como por ejemplo fatiga, anemia, impedimento que implicaría que afecte sus actividades consideradas como cotidianas, independientemente si existe un incremento de dos o más toallas sanitarias por día de hemorragia, ciclos menstruales que duren más de 2 días de lo habitual, sangrados intermenstrual, o intervalos intermenstruales menores de 4 días menos de lo cotidiano, se debe sospechar de HUA, para esa paciente ginecológica en particular ¹.

Este patrón de sangrado se ve afectado fuertemente por el grupo etario, método de planificación familiar y si es considerada de alguna enfermedad sistémica ¹.

Hemorragias Cíclicas: están comprendidas por pérdidas de sangre que se presentan en el momento con la menstruación de la mujer y que están diferenciados de aquéllas por el tiempo de duración, intensidad o ambas ¹.

Se clasifica en dos grupos de acuerdo al ciclo:

Por exceso:

Se tiene a las Hipermenorreas o menorragias:

Son pérdidas de sangre de gran cantidad (superior a 80 ml) o duración (más de 7 días) o ambas, que presentan parámetros dentro de los valores normales ¹.

Las proiomenorrea son hemorragias con intervalos muy cortos y que se presentan frecuentemente, menores de 21 días, pero que son adecuados tanto en cantidad y duración ¹.

La Poli menorragia: son hemorragias que se presentan en intervalos excesivamente frecuentes y tanto la intensidad como la duración son igualitariamente excesivas. La polimenorrea son sangrados de excesiva duración; intensidad y de ritmos dentro de los parámetros normales ¹.

Por defecto:

Tenemos a la Opsomenorrea que se presenta a Intervalos o en ciclos largos, con una duración e intensidad dentro de los parámetros normales ¹.

La oligomenorrea es hemorragia de duración escasa, pero de ritmo e intensidad normal ¹.

La hipomenorrea es la hemorragia de poca o escasa intensidad, pero de ritmo y duración normal. Las hemorragias Acíclicas aparecen de forma irregular y, como su nombre indica, no guardan ninguna relación con la pérdida menstrual normal ¹.

Se incluyen:

Metrorragia son la hemorragia irregular o continúa con una intensidad variable, que hacen perder el carácter cíclico de la hemorragia menstrual

normal. Las Menometrorragias son la asociación de metrorragia y menorragia ¹.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

- Hemorragia uterina anormal: Es el sangrado que se diferencia en su patrón menstrual tanto en duración, cantidad y periodicidad, o cuando se produce en una situación inconcebible de la vida ya sea antes de la primera menstruación o posterior a la menopausia.
- La menorragia: Es la hemorragia cíclica y de duración prolongada y abundante (superior a los 7 días o excede a los 80ml).
- La metrorragia: Es el sangrado intermenstrual y tanto la menorragia como la metrorragia definen a la menometrorragia.
- La hipomenorrea: Es el sangrado escaso o de duración corta.
- La poli menorrea hace referencia a ciclos con intervalos menores de 21 días.
- Oligomenorrea: corresponde al sangrado con intervalos superiores a los 35 días.

2.4. HIPÓTESIS

El presente trabajo presenta un diseño de investigación de tipo descriptivo, por tal motivo, no requiere de hipótesis.

2.5. VARIABLES

VARIABLES CLINICAS:

Cuadro clínico:

- o Ritmo menstrual
- o Duración del sangrado
- o Dispareunia
- o Cantidad de sangrado

VARIABLES EPIDEMIOLGICAS

- o Edad
- o Procedencia

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS

- ✓ Hemorragia uterina anormal: está definida como cualquier hemorragia que se diferencia del patrón menstrual normal en cantidad, periodo y duración ⁸.
- ✓ Polimenorrea: es la hemorragia menstrual que se presenta a intervalos inferiores a 21 días o en ciclos cortos ⁸.

- ✓ Oligomenorrea es el sangrado menstrual con un periodo superior a 35 días ⁸.
- ✓ Amenorrea es la ausencia de la menstruación en 3 meses ⁸.
- ✓ Hipermenorrea es el sangrado uterino de cantidad excesiva (mayor a 80 ml) que se presenta con una duración de duración menstrual regular ⁸.
- ✓ Menorragia es el sangrado que se presenta en más de 7 días de duración ⁸.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLOGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación es de tipo observacional, transversal y retrospectivo.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación cuenta con un nivel de estudio descriptivo, retrospectivo y transversal debido a que se describe la clínica y epidemiología de la hemorragia uterina anormal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población estuvo conformada por 110 pacientes diagnosticados de Hemorragia Uterina Anormal atendidas en el Departamento de Gineco-obstetricia del Hospital Nacional Carlos LanFranco La Hoz entre los meses Febrero - octubre 2018.

Criterios de Inclusión:

- ✓ Paciente que no presenten datos de embarazo, aborto o puerperios.
- ✓ Paciente con hemorragia uterina anormal que no presenten trauma pélvico-genital.
- ✓ Paciente que presente sangrado intravaginal por más de 7 días de duración.
- ✓ Paciente que no tengan antecedentes de cirugía ginecológica en los últimos 12 meses ⁽¹⁾.

Criterios de Exclusión:

- ✓ Aquellos pacientes que no cumplan los criterios de inclusión.

- ✓ Paciente que presenten datos de embarazo o aborto o puerperios.
- ✓ Paciente que presenten hemorragia uterina anormal con trauma pélvico-genital.
- ✓ Paciente con antecedentes de cirugía ginecológica en los últimos 12 meses.

Muestra

Debido que la población objetiva es pequeña se trabajo con los 90 pacientes diagnosticados de hemorragia uterina anormal atendidos en el servicio de ginecoobstetricia del HCLLH.

3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La recolección de datos se realizó mediante la revisión de historias clínicas de pacientes diagnosticados de hemorragia uterina anormal en el Departamento de Ginecología del Hospital Carlos LanFranco La Hoz, previamente de haber solicitado permiso al área de Estadística del Hospital.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS DE DATOS

La ficha de recolección de datos se llenará con los datos obtenidas de las historias clínicas de las pacientes diagnosticadas de hemorragia uterina anormal por el investigador principal y con todos los datos obtenidos se formó la base de datos se procedio a la realización de las tablas y gráficos con lo cual se desarrolló los resultados.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Para la variable de estudio se analizó en estadística descriptiva presentándose los resultados en tablas y gráficas.

Se utilizó el programa SPSS v.24 para el procesamiento de los datos

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

En el presente estudio no atenta contra los aspectos éticos del paciente, debido a que se recolectan datos de las Historias Clínicas, previa autorización del hospital y comité de ética, así como tampoco afecta la moral del investigador.

CAPÍTULO IV: ANALISIS DE RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

TABLA N°1

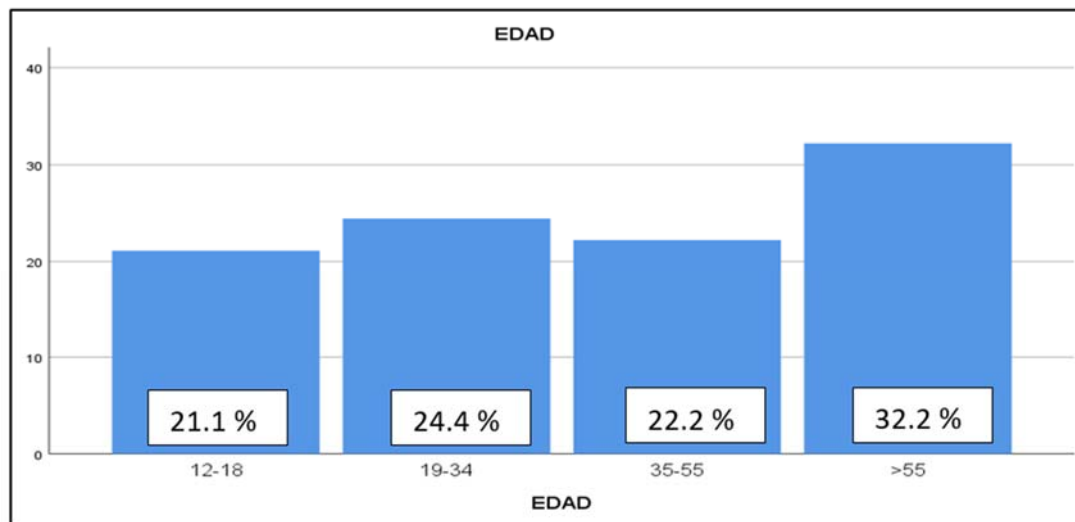
EDAD DE LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
12-18	19	21,1
19-34	22	24,4
35-55	20	22,2
>55	29	32,2
Total	90	100,0

Fuente: Elaboración propia del autor

GRÁFICO N°1

EDAD DE LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ



INTERPRETACIÓN:

En la Tabla N°1 se observa que de los 90 pacientes con Hemorragia uterina anormal atendidas en el servicio de gineco-obstetricia, la mayor proporción se encuentra en edad superior a los 55 años con 32.2%, mientras que el 24.4% se presenta en edades de 19-34 años. Así mismo se observa que el 22.2% se presenta entre las edades de 35-55 años y que la minoría representa el 21.1% entre las edades de 12-18 años.

TABLA N°2

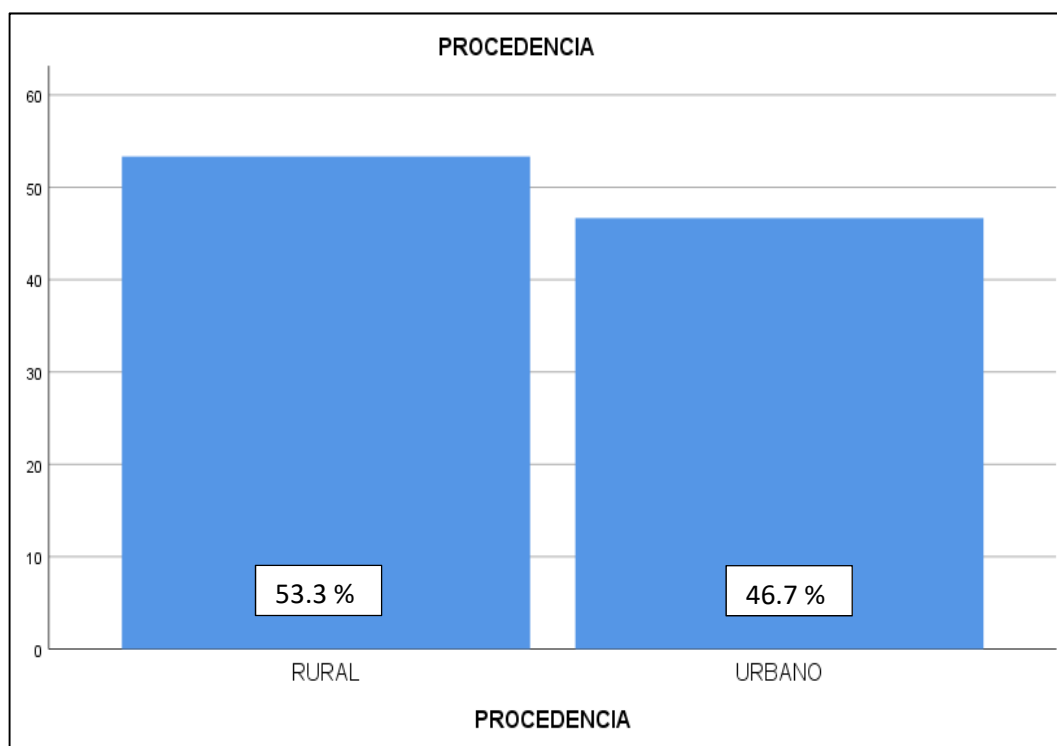
PROCEDENCIA DE LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

PROCEDENCIA	Frecuencia	Porcentaje
RURAL	48	53,3
URBANO	42	46,7
Total	90	100,0

Fuente: Elaboración propia del autor

GRÁFICO N°2

PROCEDENCIA DE LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ



INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°2 se observa que de los 90 pacientes con hemorragia uterina anormal atendidos en el servicio de ginecología del hospital Carlos LanFranco La Hoz, la gran mayoría procede de la zona Rural en un 53.3% y los que proceden de la zona urbano representan el 46.7%

TABLA N°3

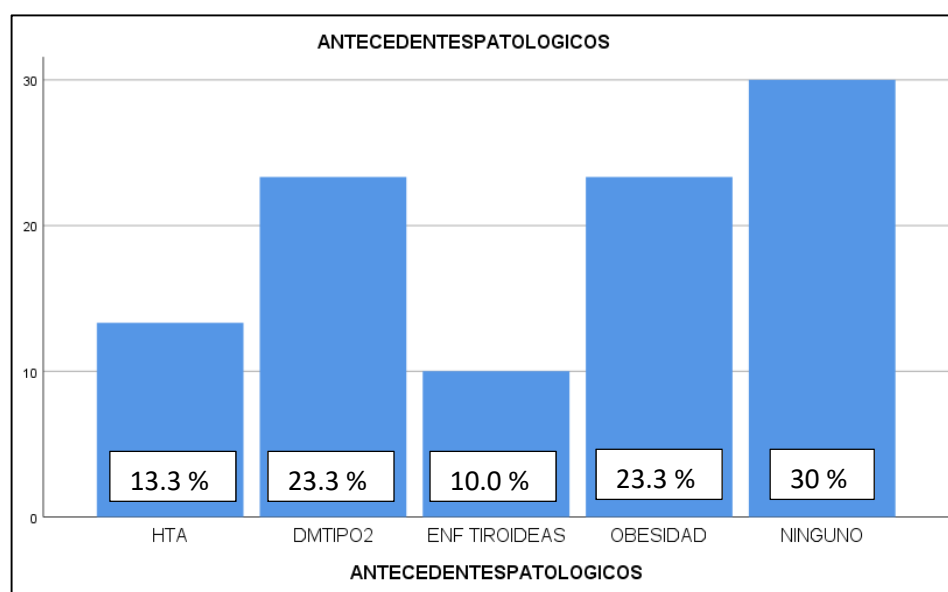
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES DE LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

ANTECEDENTES PATOLOGICOS	Frecuencia	Porcentaje
HTA	12	13,3
DM TIPO 2	21	23,3
ENF TIROIDEAS	9	10,0
OBESIDAD	21	23,3
NINGUNO	27	30,0
Total	90	100,0

Fuente: Elaboración propia del autor

GRÁFICO N°3

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES DE LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ



INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°3 se observa que de los 90 pacientes atendidos en el servicio de ginecología del Hospital Carlos LanFranco La Hoz la gran mayoría no presento ningún antecedente patológico personal con un 30%, así mismo se observe que el 23.3% estuvo representado por pacientes con antecedentes de Diabetes Mellitus tipo 2 y obesidad. En tercer lugar, se ubican las pacientes con antecedentes de HTA con un 13.3% y en un bajo porcentaje se encuentran las enfermedades tiroideas con un 10%.

TABLA N°4

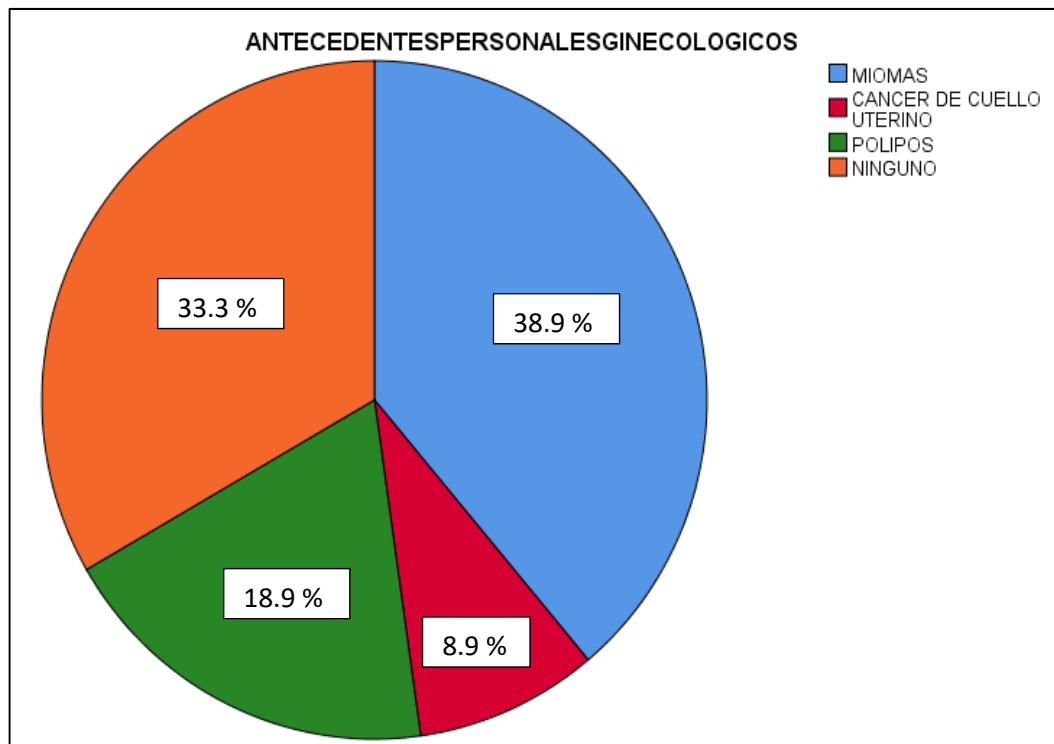
ANTECEDENTES PERSONALES GINECOLOGICOS DE LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

ANTECEDENTES PERSONALES GINECOLOGICOS	Frecuencia	Porcentaje
MIOMAS	35	38,9
CANCER DE CUELLO UTERINO	8	8,9
POLIPOS	17	18,9
NINGUNO	30	33,3
Total	90	100,0

Fuente: Elaboración propia del autor

GRÁFICO N°4

ANTECEDENTES PERSONALES GINECOLOGICOS DE LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ



INTERPRETACION:

En la tabla N°4 se observa que de los 90 pacientes atendidos en el servicio de ginecología del Hospital Carlos LanFranco La Hoz la gran mayoría presento miomas en un 38.9%, también un gran porcentaje de pacientes que no presento ningún antecedente ginecológico con un 33.3%, así mismo las pacientes con antecedentes de pólipos representan el 18.9% y la minoría estuvo representada por pacientes con cáncer de cuello uterino con un 8.9%.

TABLA N°5

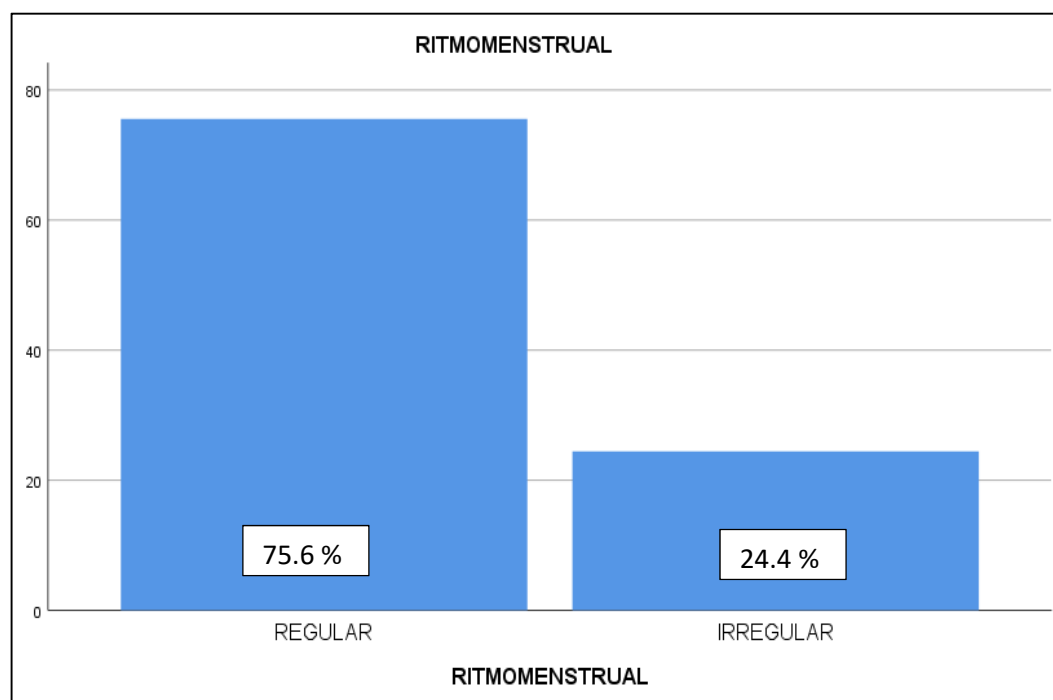
RITMO MENSTRUAL DE LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

RITMOMENSTRUAL	Frecuencia	Porcentaje
REGULAR	68	75,6
IRREGULAR	22	24,4
Total	90	100,0

Fuente: Elaboración propia del autor

GRÁFICO N°5

RITMO MENSTRUAL DE LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ



INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°5 se observó que los pacientes con diagnóstico de hemorragia uterina anormal presentaron un ritmo menstrual a predominio regular con un porcentaje de 75.6% respecto a los 90 pacientes considerados en la investigación y las pacientes que presentaron un ritmo irregular fue de 24.4%.

TABLA N°6

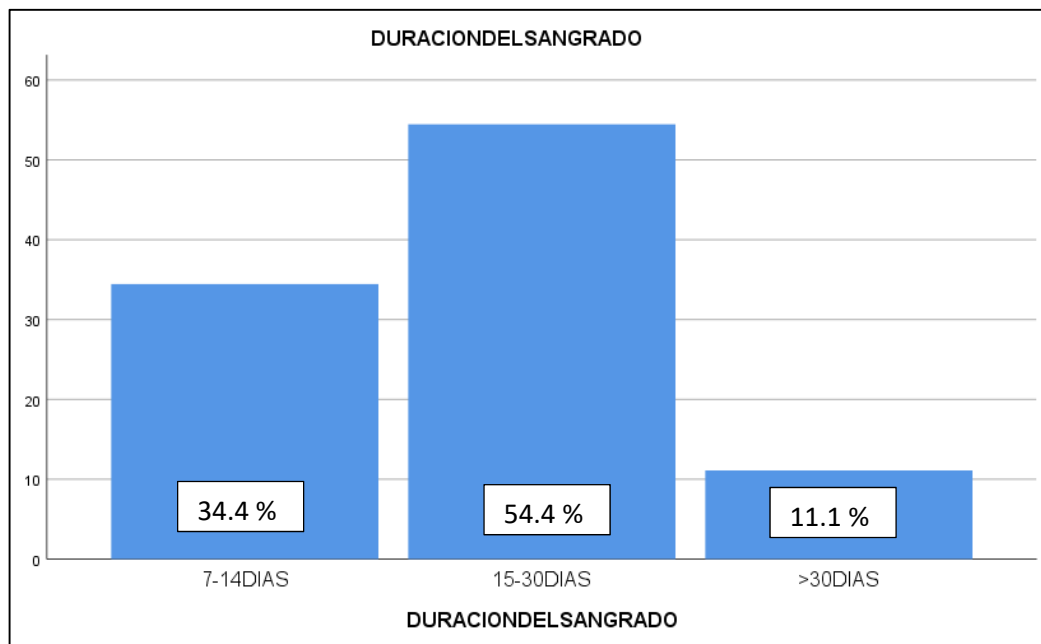
DURACION DEL SANGRADO DE LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

DURACIONDELSANGRADO	Frecuencia	Porcentaje
7-14DIAS	31	34,4
15-30DIAS	49	54,4
>30DIAS	10	11,1
Total	90	100,0

Fuente: Elaboración propia del autor

GRÁFICO N°6

DURACION DEL SANGRADO DE LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ



INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°6 se observó que las pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Carlos LanFranco La Hoz, presentaron una duración de sangrado de 54.4% en un periodo de 15 a 30 días, así mismo las pacientes que presentaron un sangrado de 7 a 14 días representan un 34.4% y aquellas pacientes que presentaron un sangrado superior a los 30 días estuvieron representadas por un 11.1% del total de las 90 pacientes que fueron consideradas en el estudio.

TABLA N°7

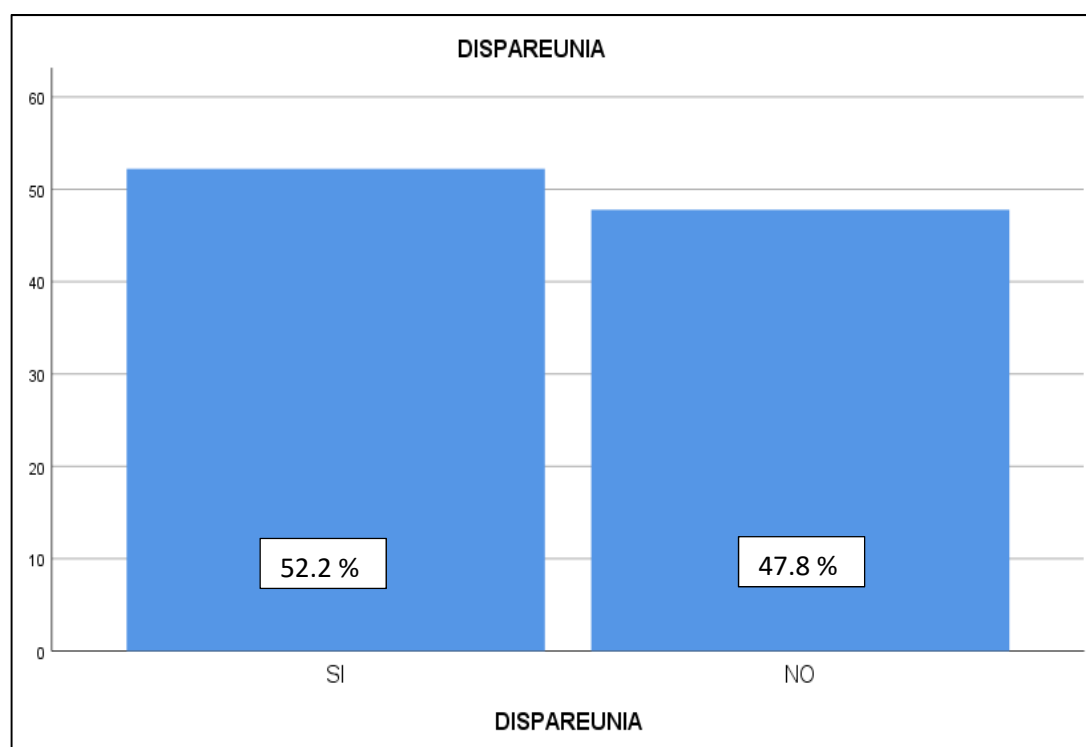
DISPAREUNIA EN LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

DISPAREUNIA	Frecuencia	Porcentaje
SI	47	52,2
NO	43	47,8
Total	90	100,0

Fuente: Elaboración propia del autor

GRAFICO N°7

DISPAREUNIA EN LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ



INTERPRETACION:

En la tabla N°7 se observó que las pacientes diagnosticadas de Hemorragia Uterina Anormal presentaron dolor durante el coito (dispareunia) en un 52.2% del total de las 90 pacientes atendidas en el servicio de ginecología y las pacientes que no presentaron dispareunia estuvieron representadas por un 47.8% del total de las pacientes en estudio.

TABLA N°8

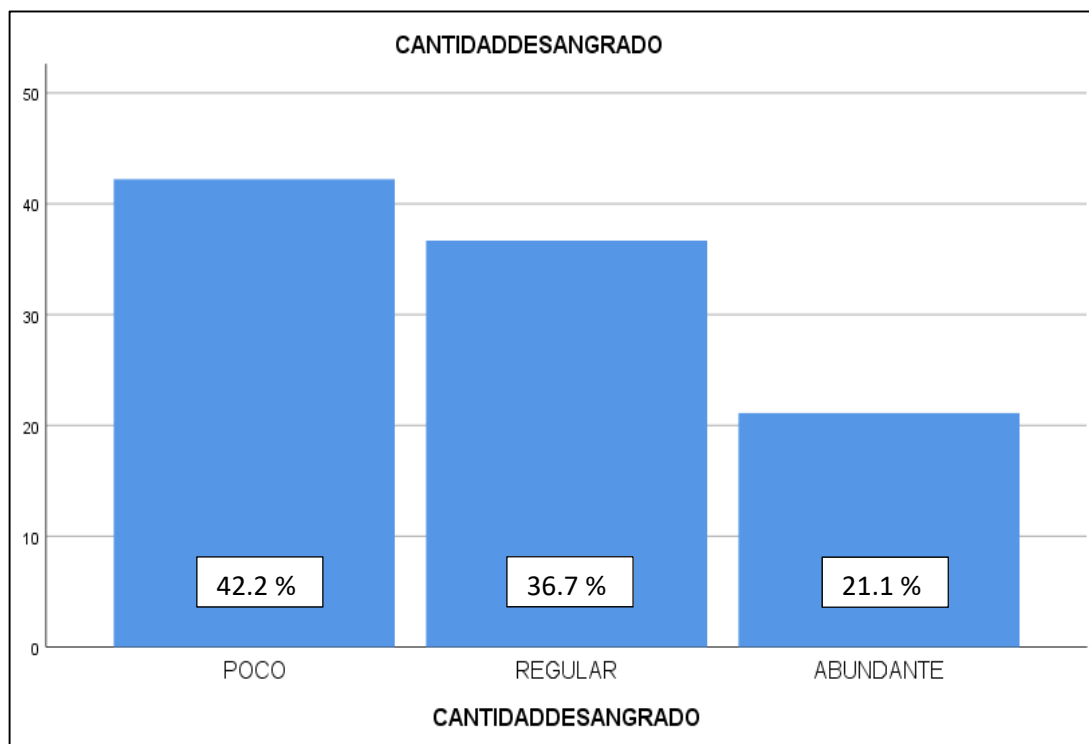
CANTIDAD DE SANGRADO EN LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

CANTIDADDE SANGRADO	Frecuencia	Porcentaje
POCO	38	42,2
REGULAR	33	36,7
ABUNDANTE	19	21,1
Total	90	100,0

Fuente: Elaboración propia del autor

GRÁFICO N°8

CANTIDAD DE SANGRADO EN LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ.



INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°8 se observe que las pacientes diagnosticadas en el servicio de ginecología presentaron una cantidad de sangrado “poco” con un porcentaje de 42.2%, seguido de una cantidad de sangrado “regular” con un 36.7%, así mismo las pacientes que presentaron una cantidad de sangrado abundante fue de 21.1% del total de las pacientes en estudio.

4.2 DISCUSIÓN

Actualmente la Hemorragia Uterina Anormal (HUA), continúa siendo uno de los principales de motivos de consulta ginecológica, ocurre a cualquier edad, pero sobrepasa el 50% en mujeres mayores de 40 años, siendo este el responsable del 25% del tratamiento quirúrgico.

Nuestros resultados evidencian que se presentan en mayor porcentaje en pacientes que superan los 55 años de edad que corresponden a la edad postmenopáusicas; este resultado no coincide con la investigación (Rommy et al), quienes encontraron que del total de pacientes con Hemorragia uterina anormal la gran mayoría se presentó entre las edades de 39 a 50 años, asu vez diferentes estudios realizados en otros periodos de tiempos en hospitales de referencia en donde la prevalencia se mantiene en las edades postmenopáusicas más que en edades perimenopausicas debido a los cambios hormonales y que influyen sus antecedentes patológicos y ginecológicos ¹³.

Se observó que la población en estudio correspondes al sector rural con un mayor porcentaje esto se debe a que el sector rural tiene mejor acceso al Hospital Carlos LaFranco La Hoz mientras que las del sector urbano por la factibilidad económica asisten tanto al sector público como al privado (policlínicos, clínicas, etc).

Con respeto a los antecedentes patológicos la obesidad y la DM tipo2 son el principal factor de riesgo, la obesidad es un factor de riesgo modificable de la hiperplasia endometrial, y diversos trabajos revelaron como el de Heller D, Mosquera C, Cracchiolo B y colaboradores con su informe sobre el Índice de masa corporal de los pacientes con hiperplasia endometrial que concluye que las mujeres con obesidad tienen un riesgo sustancialmente mayor de presentar cáncer de endometrio. Por lo tanto, en esta investigación se observa que hay un predominio de las pacientes que presentaron algún grado de obesidad ²².

Asu vez se identificó que un porcentaje mínimo de las pacientes presentaron enfermedades tiroideas en donde el trastorno de las glándulas pituitaria y tiroidea pueden causar anovulación e irregularidad menstrual ¹.

En el estudio hubo un predominio de pacientes que presentaron hipertensión arterial lo que se relaciona a la entidad debido a las alteraciones vasculares de esta patología crónica y su estrecha relación con el sistema endocrino.

Se identificó que el mayor porcentaje presento miomas que presenta relación con las pacientes premenopausicas que se relaciona con la literatura donde son más frecuentes en la cuarta década de la vida por la cantidad de estrógenos. De las pacientes que se identificó cáncer cervicouterino son pacientes que fueron sometidas a estudios especializados en hospitales de referencia nacional con oncología ¹.

Con respecto a los pólipos se ve un porcentaje casi mínimo de lo cual no concuerdan con un estudio de Valenzuela-Islas HA, Frías-Mendivil M, Luis-Zárate, Correlación entre hallazgos histeroscópicos y reportes histopatológicos en pacientes con sangrado uterino anormal, 2017; ya que los pólipos son una de las causas principales de hemorragia uterina anormal, Relacionándose así en edades fértiles y premenopausicas ²³.

Una de las principales causas que acudieron a la consulta fue por la duración del sangrado más de 15 a 30 días con una cantidad calificada de “poca” que relativamente las podría llevar a tener alteraciones de los signos vitales que es uno de los criterios de ingreso al área de ginecología del Hospital Carlos LanFranco La Hoz. Además, el ritmo menstrual de las pacientes ingresadas se presentó en mayor porcentaje en forma regular a diferencia de la forma irregular que fue muy inferior.

La dispareunia es uno de los síntomas que sufren las pacientes con mayor porcentaje ya que la algunas de las pacientes se relacionan con pólipos, miomas que son patologías que causan dolor intermenstrual.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Del total de pacientes con Hemorragia Uterina Anormal el mayor porcentaje presento la edad mayor de 55 años y la de menor proporción fue entre las edades de 12 a 18 años.

Del total de pacientes con hemorragia Uterina Anormal la población más frecuente proviene de la zona rural a diferencia de los que provienen de la zona urbana que se identificó en menor proporción.

Del total de pacientes con Hemorragia Uterina Anormal se evidencio que el mayor porcentaje no presento ningún antecedente patológico personal, así mismo los pacientes con antecedente a la Enfermedad Tiroidea se presentaron en menor proporción.

Del total de pacientes con Hemorragia Uterina Anormal el antecedente personal ginecológico más frecuente fue la Miomatosis uterina, asu vez la de menor proporción presentaron cáncer de cuello uterino.

Del total de pacientes con Hemorragia Uterina Anormal la gran mayoría presento un ritmo menstrual regular a diferencia de las pacientes que presentaron un ritmo menstrual irregular que se identificó en menor proporción.

Del total de pacientes con Hemorragia Uterina Anormal el de mayor porcentaje presento una duración de sangrado de 15 a 30 días, asu vez el de menor proporción presento un sangrado superior a los 30 días.

Del total de pacientes con Hemorragia Uterina Anormal la gran mayoría presento dispareunia a diferencia de los pacientes que no presentaron dispareunia.

5.2. RECOMENDACIONES

Realización de normativas para procedimientos clínicos para el manejo adecuado de la Hemorragia Uterina Anormal para la atención adecuada de en la unidad de salud primaria para un correcto diagnóstico antes de referir a otro centro de mayor complejidad.

Realizar una adecuada anamnesis y un completo examen físico para indagar sobre otras patologías orgánicas que nos puedan generar confusión en el correcto diagnóstico de la Hemorragia Uterina Anormal.

Informar a las pacientes sobre los criterios de la Hemorragia Uterina Anormal (cantidad de sangrado, duración de sangrado y periodicidad) y la diferencia con la menstruación normal.

Dar mayor importancia y enfoque sobre las consecuencias (Anemia, ausentismo laboral) de la hemorragia uterina anormal.

Crear estrategias preventivas promocionales de la Hemorragia Uterina Anormal para reducir las tasas anemia, ausentismo laboral e identificar los factores de riesgo oportunamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dinarte J. Sangrado Uterino Anormal en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Regional Asunción de Juigalpa, Chontales, 2012 – 2013.
2. Vargas D. Sangrado Uterino Anormal: Hallazgos Clínicos Histopatológicos de pacientes atendidas en el servicio de Ginecología de Heodra Leon, Junio 2002 Oct 2003.
3. Gómez F., Fernández P. Hemorragia Uterina Disfuncional: Diagnóstico y Tratamiento. 2008
4. Fuentes J., Zacarías C., Aragón H. Sangrado uterino anormal (y el endocrinólogo). Revista de Endocrinología y Nutrición Vol. 13, No. 1 enero-marzo 2005.
5. Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria Hemorragia uterina anormal (HUA). 15 de dic.2008.
6. Malcolm G. Munro, Hilary O., Critchley, Ian S. La clasificación FIGO de causas de sangrado uterino anormal en los años reproductivos. 2011; 15(85):9-17.
7. Franco D., Hemorragia uterina anormal orgánica. Rev. Nac. (Itauguá). Vol. 4 (2) dic. 2012, Pág. 15-22.
8. Luis P. Hemorragia Uterina Anormal: Enfoque Basado en Evidencias. Revisión Sistemática. 15 (1): 68-79, 2007.

9. Medina P. Hallazgos Ultrasonográficos por vía transvaginal en pacientes con Hemorragia Uterina Anormal. Clínica Santa Luzmila. agos-oct 2014.
10. Urgiles C., Ureña P. Causas de Hemorragia Uterina Anormal en mujeres de 35 a 50 años que acudieron al departamento de Ginecología en el Hospital Jose Carrasco Arteaga desde Jun-Dic 2014.
11. Granado S. Estudio comparativo de la resección endometrial y del diu-Ing en el tratamiento de la H.U.A. perimenopáusica y como profilaxis de la recidiva del pólipo endometrial en la postmenopausia. madrid, 2013.
12. Yopez M. Hemorragias Uterinas del tercer trimestre de embarazo de 32 a 36 semanas, Hospital Ginecoobstetrico Enrique C. Sotomayor de Septiembre del 2012 a febrero 2013.
13. Rommy F. Hemorragia Uterina Anormal Organica, Rev. Nac. (Itauguá). Vol. 4 (2) 2012, Pág. 15-22.
14. Mirian U., Oscar U. "Causas de hemorragia uterina anormal en mujeres de 35 a 50 años que acudieron al departamento de ginecologia en el Hospital Jose Carrasco Arteaga desde junio-diciembre del 2014".
15. De la Cruz-Mitac, C.; Escate-Picon, B.; Flores-Espinoza, P.; Herencia-Anaya, K.; Hernandez-Arones, Ch.; Hernandez-Cautter, M.; Hinostroza-Huamani, L.; Janampa-Campos, W.; Jorge-Zapata, Oscar; Lizarzaburu-Córdova, E. Hemorragia uterina anormal, Rev méd panacea. 2017 May-Ago; 6(2): 82 – 87.
16. Ayala F., Miguel Angel R., Humberto I., Richard A., Luis Q., Dasio A., Antonio L. Sangrado Uterino Anormal en la Postmenopausia:

Diagnóstico y Manejo, Rev Peru Investig Matern Perinat 2016; 5(1):56-64.

17. David M., Maria R., Simon M., Epidemiologia del Sangrado uterino anormal en el Hospital Benito Juarez del IMSS, Merida, Mexico, RevBiomed 2013; 24:13-20.
18. Parada S., Mónica M.; Pérez H., Albert A., Ortiz A., Olimpia S. 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 Feb-May de 2017. Doctorado tesis, Universidad de El Salvador.
19. Castelo-Branco C., Lejarcegui J. Hemorragias uterinas anormales no orgánicas, Salud Ciencia 22 (2016) 38-46.
20. American Society for Reproductive Medicine, hemorragia uterino anormal, guía para ptes revisado en 2013.
21. Heller D, Mosquera C, Cracchiolo B y colaboradores, Asociación entre la Obesidad y la Hiperplasia Endometrial, Journal of Reproductive Medicine 56(3-4):110-112, Mar 2011.
22. Valenzuela-Islas HA, Frías-Mendivil M, Luis-Zárate, Correlación entre hallazgos histeroscópicos y reportes histopatológicos en pacientes con sangrado uterino anormal, Ginecol Obstet Mex. 2017 noviembre;85(11):748-754.

ANEXOS

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE: Características Clínicas			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
RITMO MENSTRUAL	REGULAR IRREGULAR	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
DURACION DEL SANGRADO	7-14 LEVE 15-30 MODERADO MAYOR DE 30 SEVERO	INTERVALO	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
CANTIDAD DE SANGRADO	POCO REGULAR ABUNDANTE	ORDINAL	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
ANTECEDENTES PERSONALES GINECOLOGICOS	MIOMA UTERINO CANCER CUELLO UTERINO POLIPOS	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

VARIABLE : Características Epidemiológicas			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
PORCENTAJE DE GRUPO ETARIO	12-18 19-34 35-55 MAYOR DE 60	INTERVALO	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
PROCEDENCIA	URBANO RURAL	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

ANEXO N°2: INSTRUMENTO
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TÍTULO: Hemorragia uterina anormal y características clínica – epidemiológica utilizada en la en pacientes ingresadas al servicio de ginecología del Hospital Carlos LanFranco la Hoz en el periodo de Febrero – octubre 2018.

AUTOR: Propio investigador

Datos generales:

Ficha para el abordaje

Ficha N°: _____ **Historia Clinica:** _____

1. Edad:

✓ 12 - 18: _____

✓ 19 - 34: _____

✓ 35 - 55: _____

✓ Mayor de 55 años: _____

2. Procedencia:

✓ Rural: _____

✓ Urbano: _____

3. Antecedentes Patológicos Personales:

- ✓ HTA: _____
- ✓ DM TIPO 2: _____
- ✓ Enfermedades Tiroideas: _____
- ✓ Obesidad: _____
- ✓ Ninguno: _____

4. Antecedentes Personales Ginecológicos:

- ✓ Miomas: _____
- ✓ Cancer de Cuello uterino: _____
- ✓ Polipos: _____
- ✓ Ninguno: _____

5. Cuadro Clínico:

5.1 Ritmo Menstrual:

- ✓ Regular _____
- ✓ Irregular _____

5.2 Duración del sangrado:

- ✓ 7 - 14: _____
- ✓ 15 - 30: _____
- ✓ Mayor de 30: _____

5.3 Dispareunia:

Si ____

No ____

5.3 Cantidad del sangrado:

✓ Poco ____

✓ Regular ____

✓ Abundantes ____

ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO

ANEXO 03: CONSULTA DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Dr. Wilfredo Hernández Guerra
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente de la UPSJB
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo ☐ Especialista ☒ Estadístico ☐
- 1.4 Nombre del instrumento: HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS - EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL CARLOS LAN FRANCO LA HOZ EN EL PERÍODO FEBRERO - OCTUBRE 2018.
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Niel Josué Balbuena Torres

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					96%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					96%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre nivel de conocimiento y actitud sobre los factores involucrados en la aparición del parto pretermino					96%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					96%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					96%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre nivel de conocimiento y actitud					96%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					96%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					96%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico de caso - controles					96%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *Aplica*

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, diciembre de 2019

96%

PERU MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CARLOS LAN FRANCO LA HOZ

DR. WILFREDO HERNANDEZ GUERRA
C.R. N° 25975 - RNE N° 14466
Jefe del Departamento de Ginecología - Obstetricia

Firma del Experto Informante

ANEXO 03: CONSULTA DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Dr. Elsi Bazan Rodriguez
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente de la UPSJB
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo ☐ Especialista ☐ Estadístico ☒
 1.4 Nombre del instrumento: HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS - EPIDEMIOLOGICAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL CARLOS LAN FRANCO LA HOZ EN EL PERIODO FEBRERO - OCTUBRE 2018.
 1.5 Autor (a) del instrumento: Niel Josué Balbuena Torres

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					82%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					82%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre nivel de conocimiento y actitud sobre los factores involucrados en la aparición del parto pretermino					82%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					82%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					82%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre nivel de conocimiento y actitud					82%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					82%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					82%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico de caso - controles					82%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplica

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, diciembre de 2019

82%

Elsi Bazan Rodriguez

COESPE

Firma del Experto Informante

ANEXO 03: CONSULTA DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Dr. Roy Martin Angulo Reyes
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente de la UPSJB
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo ☒ Especialista ☐ Estadístico ☐
- 1.4 Nombre del instrumento: HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS - EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL CARLOS LAN FRANCO LA HOZ EN EL PERÍODO FEBRERO - OCTUBRE 2018.
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Niel Josué Balbuena Torres

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre nivel de conocimiento y actitud sobre los factores involucrados en la aparición del parto pretermino					95
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre nivel de conocimiento y actitud					95
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico de caso - controles					95

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplazable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, diciembre de 2018

MINISTERIO DE SALUD
IGSS-DSS - SJM - VMT - TL

95

Firma del Experto Informante
C.M.P. 32882

ANEXO N°04: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
General: PG: ¿Cuáles son las características clínicas – epidemiológicas que se presentan en pacientes diagnosticadas de hemorragia uterino anormal en el servicio de ginecología del hospital Carlos LanFranco La Hoz en el periodo febrero – junio 2018?	General: OG: Describir las características clínicas – epidemiológicas que se presentan en pacientes con diagnóstico de sangrado uterino anormal en el servicio de ginecología del hospital Carlos LanFranco La Hoz.	El presente trabajo tiene un diseño de investigación de tipo descriptivo, por lo tanto, no requiere de una hipótesis.	Variables 1. Cuadro clínico de la hemorragia uterina anormal 2. Epidemiología de la hemorragia uterina

Específicos: PE1: ¿Cuáles son las características clínicas en la hemorragia uterina anormal en el hospital “Carlos LanFranco La Hoz” PE2: ¿Cuáles son las características epidemiológicas en la hemorragia uterina anormal en mujeres atendidas en el servicio de ginecología es un factor frecuente en el desarrollo	Específicos: - OE1: - Conocer las características clínicas que presentan las mujeres con HUA que son atendidos en el servicio de ginecología. - OE2: - Conocer las características epidemiológicas que se presentan en las mujeres con HUA en el servicio de		anormal
---	---	--	----------------

Esta investigación cuenta con un tipo de estudio: descriptivo, retrospectivo y observacional y transversal • Observacional: Ya que el investigador responsable del estudio y de la ejecución de este no influirá de forma alguna en las características clínicas de los pacientes. • Descriptivo: ya que se pretende describir las características clínicas y epidemiológicas de las pacientes atendidas en el servicio ginecoobstetricia. • Retrospectivo: porque el presente estudio utilizara datos luego de haber ocurrido el evento	✓ Paciente con hemorragia uterina anormal que no presenten trauma pélvico-genital. ✓ Paciente que presente sangrado intravaginal por más de 7 días de duración. ✓ Paciente que no tengan antecedentes de cirugía ginecológica en los últimos 12 meses Criterios de Exclusión: ✓ Aquellos pacientes que no cumplan los criterios de inclusión. ✓ Paciente que presenten datos de embarazo o aborto o puerperios. ✓ Paciente que presenten hemorragia uterina anormal con trauma pélvico-genital.	
---	---	--

	✓ Paciente con antecedentes de cirugía ginecológica en los últimos 12 meses. Población objetivo: 90 pacientes tamaño de muestra Debido que la población objetiva es pequeña se trabajara con los 90 pacientes con diagnóstico de hemorragia uterina anormal atendidos en el servicio de ginecoobstetricia. n:90 muestreo: No Probabilístico	
--	--	--