



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

**“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”**

**PROYECTO DE INVESTIGACION PREVIA A LA
OBTENCION DEL TITULO DE MÉDICA Y MÉDICO**

AUTORES: MIRIAN MARIANA URGILES CORAIZACA

OSCAR DAVID UREÑA PUGLLA

DIRECTOR: DR. MANUEL JAIME ÑAUTA BACULIMA

ASESOR: DR. JOSE VICENTE ROLDAN FERNANDEZ

Cuenca-Ecuador

2016

RESUMEN

ANTECEDENTES: La hemorragia uterina anormal (HUA) es un problema común de mujeres en edad reproductiva, perimenopáusica y menopausia, por lo cual se realizó el presente estudio para conocer las causas de la hemorragia uterina anormal en nuestra población además de sus características demográficas y consecuencia del sangrado.

OBJETIVO GENERAL: Determinar las diferentes causas del sangrado uterino anormal en mujeres de 35 a 50 años del departamento de gineco-obstetricia del hospital José Carrasco Arteaga en el periodo de junio-diciembre del 2014.

METODOLOGÍA: Es un estudio cuantitativo descriptivo donde se indagó las historias clínicas de pacientes con diagnósticos de hemorragia uterina anormal en el Hospital “José Carrasco Arteaga”, del departamento de Ginecología en el periodo junio-diciembre 2014. La recolección de variables fue procesada, elaborada y codificada en el programa SPSS.

RESULTADOS: Se identificaron 178 casos, con una media de 43,47 años, de la región urbana (88,8%), la mayor frecuencia fue empleadas formal(72,5%), casadas (60,1%), con una media de gestas de 3, 91% con Papanicolaou en el ultimo año, 65,7% no tuvo planificación familiar, el principal diagnóstico fue hiperplasia endometrial (41%), segundo Leiomioma (36,7%), y el principal tratamiento fue: legrado (46,1%), seguida de histerectomía (43,3%), y 27,5% presento anemia moderada, a continuación, anemia leve (11,8%) y grave (9,6%).

CONCLUSIONES: La causa más frecuente de hemorragia uterina anormal fue hiperplasia endometrial y el tipo de tratamiento escogido fue el legrado intrauterino.

PALABRAS CLAVE: HEMORRAGIA UTERINA, EPIDEMIOLOGIA DESCRIPTIVA, LEIOMIOMA, HISTERECTOMIA, HIPERPLASIA ENDOMETRIAL, LEGRADO.

ABSTRACT

BACKGROUND: abnormal uterine bleeding (AUB), a common problem of women reproductive age, perimenopausal and menopausal.

The present study was made for determine the causes of abnormal uterine bleeding in our population also their characteristics demographics and consequence of bleeding.

GENERAL OBJECTIVE: Determine the different causes of the abnormal uterine bleeding in women 35 to 50 years of the department of gynecology and obstetrics in the José Carrasco Arteaga Hospital in the period from June to December 2014.

METHODS: It is a quantitative retrospective study in where look for the clinical histories of patients diagnosed with abnormal uterine bleeding. The investigation was made in the "José Carrasco Arteaga" Hospital, in the Gynecology Department in the period from June to December 2014. The collection of changeful was processed with the database developed and codified in SPSS.

RESULTS: : we identified 178 cases, with an average of 43.47 years, the urban area (88.8%), the major frequency was formal employs (72.5%), married (60.1%), with a feats average of 3, 91% with a Pap in the last year, 65.7% didn't have family plan, the main diagnosis was endometrial hyperplasia (41%), second leiomyoma (36.7%) and the main treatment was: intra uterine curettage (46.1%), the second was hysterectomy (43.3%), and 27.5% with moderate anemia, severe anemia (9.6%) and mild anemia (11.8%).

CONCLUTION: The most frequent cause of abnormal uterine bleeding was endometrial hyperplasia and the type of treatment chosen was intra uterine curettage.

KEYWORDS: UTERINE HEMORRHAGE, EPIDEMIOLOGY DESCRIPTIVE, LEIOMYOMA, HISTERECTOMY, ENDOMETRIAL HYPERPLASIA, CURETTAGE.

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| RESUMEN | 2 |
| ABSTRACT | 3 |
| 1.1 INTRODUCCION..... | 13 |
| 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 14 |
| 1.3 JUSTIFICACION..... | 16 |
| 2. MARCO TEORICO | 17 |
| 2.1 DEFINICION..... | 17 |
| 2.2 EPIDEMIOLOGIA..... | 17 |
| 2.3 FISILOGIA Y FISIOPATOLOGIA..... | 19 |
| 2.4 CLASIFICACION..... | 21 |
| 2.5 COMPLICACIONES..... | 24 |
| 2.6 TRATAMIENTO..... | 24 |
| 3. OBJETIVOS | 26 |
| 3.1 OBJETIVO GENERAL..... | 26 |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS..... | 26 |
| 4. DISEÑO METODOLOGICO | 27 |
| 4.1 TIPO DE ESTUDIO..... | 27 |
| 4.2 AREA DE ESTUDIO..... | 27 |
| 4.3 UNIVERSO Y MUESTRA..... | 27 |
| 4.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION..... | 28 |
| 4.5 VARIABLES..... | 28 |
| 4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS..... | 28 |
| 4.7 PROCEDIMIENTOS..... | 28 |
| 4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS..... | 29 |
| 4.9 ASPECTOS ETICOS..... | 30 |
| 5. RESULTADOS | 30 |
| 5.1 CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO..... | 30 |
| 5.2 CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS..... | 30 |
| 5.3 ANTECEDENTES GINECOLOGICOS..... | 33 |
| 5.4 CAUSAS DE HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL..... | 35 |
| 5.5 CONSECUENCIA DE SANGRADO..... | 36 |
| 5.6 TRATAMIENTO..... | 37 |
| Mirian Mariana Urgiles Coraizaca..... | 4 |
| Oscar David Ureña Puglla..... | |



| | |
|---------------------------------|----|
| 6. DISCUSIÓN | 38 |
| 7. CONCLUSIONES | 40 |
| 8. RECOMENDACIONES | 41 |
| 9. BIBLIOGRAFIA | 42 |
| 10. ANEXOS | 45 |



Universidad de Cuenca
Cláusula de derechos de autor

Yo Oscar David Ureña Puglla autor de la tesis “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”, reconozco y acepto el derecho de la universidad de Cuenca en base al Art. 5 literal c) de su reglamento de propiedad intelectual, de publicar este trabajo en cualquier medio conocido o por conocer, al ser este, requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicara afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor

Cuenca 24 de febrero del 2016



.....
Oscar David Ureña Puglla

CI. 0104947064



Universidad de Cuenca
Cláusula de derechos de autor

Yo Mirian Mariana Urgiles Coraizaca “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”, reconozco y acepto el derecho de la universidad de Cuenca en base al Art. 5 literal c) de su reglamento de propiedad intelectual, de publicar este trabajo en cualquier medio conocido o por conocer, al ser este, requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicara afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor

Cuenca 24 de febrero del 2016



.....
Mirian Mariana Urgiles Coraizaca

CI. 0929076099



Universidad de Cuenca
Cláusula de propiedad intelectual

Yo Oscar David Ureña Puglla autor de la tesis “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”, Certifico que todas las ideas, criterios, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones y demás contenidos expuestos en la presente investigación son de mi exclusiva responsabilidad

Cuenca 24 de febrero del 2016



.....
Oscar David Ureña Puglla

CI. 0104947064



Universidad de Cuenca
Cláusula de propiedad intelectual

Yo Mirian Mariana Urgiles Coraizaca “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”, Certifico que todas las ideas, criterios, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones y demás contenidos expuestos en la presente investigación son de mi exclusiva responsabilidad

Cuenca 24 de febrero del 2016



.....
Mirian Mariana Urgiles Coraizaca

CI. 0929076099

DEDICATORIA

La realización de esta tesis es dedicada a mi Mama, quien fue el pilar del inicio de mi carrera, sin ella nunca hubiera podido conseguir lo que hasta ahora tengo, su apoyo y lucha ha hecho de ella una gran ser humano grato de seguir. Además de mis hermanos un cimiento más en mi vida.

Además dedico esta tesis a mi esposa e hijo quienes son y serán un apoyo en esos momentos de nostalgia. Para todos ellos este proyecto ya que sin ellos no alcanzaría este objetivo.

Oscar David Ureña Puglla

DEDICATORIA

La realización de esta tesis es dedicada a mi Mama, quien fue el pilar del inicio de mi carrera, sin ella nunca hubiera podido conseguir lo que hasta ahora tengo, su apoyo y lucha ha hecho de ella una gran ser humano grato de seguir. Además de mis hermanos un cimiento más en mi vida.

Para todos ellos este proyecto ya que sin ellos no alcanzaría este objetivo.

Mirian Mariana Urgiles Coraizaca

AGRADECIMIENTO

Este trabajo de investigación es el resultado conjunto de todos los que formamos el grupo de trabajo. Por esto agradezco a nuestro director de tesis, Dr. Jaime Ñauta, a nuestro asesor Dr. José Roldan, quienes a lo largo de este proceso han puesto sus capacidades y conocimientos en el desarrollo de esta tesis, la cual ha finalizado llenando todas nuestras expectativas. A nuestros padres quienes a lo largo de nuestra vida han apoyado y motivado nuestra formación académica siendo una parte importante para nuestras destrezas y habilidades. A nuestros galenos a quienes les debemos gran parte de nuestros conocimientos, gracias a sus enseñanzas y finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa universidad la cual ha permitido el ingreso de jóvenes como nosotros, para prepararnos de la mejor forma y para un futuro excelente.

Los Autores

INTRODUCCION

La menstruación es normal cuando el sangrado uterino ocurre cada 21 a 35 días y no sobrepasa los 80 cc (1). La hemorragia uterina se produce cuando existe un desbalance entre el útero u ovario y el eje hipotálamo hipofisario. Las modificaciones microscópicas del endometrio reflejan la concentración de estrógenos y progesterona, con variaciones de acuerdo a la fase de transición menopáusica. Inicialmente los ciclos son ovulatorios, posteriormente existe anovulación, con efectos estrogénicos sobre el endometrio, con cambios proliferativos y desordenados en el examen patológico de las biopsias endometriales (2). Las patologías uterinas son lesiones propias del cuerpo uterino que se acompañan de múltiples síntomas, que puede presentarse como polimenorrea, oligomenorrea, hipermenorrea, metrorragia, menometrorragia o sangrado intermenstrual. En la etapa reproductiva de la mujer, siempre debe descartarse la posibilidad de embarazo. En la perimenopausia y menopausia, la hemorragia uterina anormal (HUA) es un motivo frecuente de consulta médica (1) (2). Debido a las fluctuaciones en las concentraciones hormonales; es necesario descartar la presencia de neoplasia. La hemorragia uterina es la causa más frecuente de pérdida sanguínea anormal y de consulta ginecológica en la mujer en edad reproductiva (2).

Las mujeres con hemorragia pueden padecer anemia crónica, dolor pélvico e incapacidad, enfrentando de tal forma un problema médico debilitante que afecta de manera adversa sus responsabilidades laborales y familiares. La hemorragia uterina anormal es un problema que afecta al 19% de las mujeres y alrededor de un 10% a 30% en edad reproductiva (2).

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Muchas mujeres durante la perimenopáusia experimentan cambios en su patrón menstrual (3).

La hemorragia uterina anormal se ha convertido en uno de los problemas más frecuentes de la Ginecología, especialmente en la perimenopáusia y menopausia. En los países occidentales es una de las causas más frecuentes de anemia y ausentismo laboral (4).

Muchas mujeres durante la perimenopáusia experimentan cambios en su patrón menstrual. El más común es la hemorragia uterina anormal, que ocurre en más de la mitad de todas las mujeres durante la transición menopáusica. Los patrones de sangrado encontrados más frecuentemente son oligomenorrea o hipomenorrea en el 70% de las mujeres, menorragia, metrorragia e hipermenorrea en 18% y amenorrea en 12% (5).

Su importancia radica en que produce alteraciones sociales, sexuales, profesionales, temores de sufrir enfermedades ginecológicas malignas e implicaciones económicas especialmente en mujeres entre este rango de edad. En la posmenopausia, se presupone etiología neoplásica hasta que no se demuestre lo contrario (4). Debe tenerse siempre presente que la frecuencia de las distintas causas de la HUA, varía según la edad de la paciente (6).

En Cuba en el año 2008 en el hospital universitario “Amalia Simoni de Camagüey”, Márquez Hernández y colaboradores, demostraron que el fibroma uterino con un 93,4 % resultó ser la causa más frecuente para realizar el proceder quirúrgico (7).

En la ciudad de Guayaquil durante el año 2010 Indacochea, realizó un estudio tipo descriptivo, retrospectivo en el Hospital gineco-obstétrico “Enrique C. Sotomayor”, dentro del cual el promedio de edad de las pacientes es de 46,5 años con predominio de rango de edad de 46 - 50 años que corresponde al 38,10% de la muestra. La gran mayoría de las pacientes (50,24%) están ubicadas geográficamente en el área urbano-marginal. La principal causa de histerectomía fue la miomatosis uterina con el 70,38% (8).

En el hospital “José Carrasco Arteaga” situado en la ciudad de Cuenca durante el año 2014, Tenezaca y Arias hicieron un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, en la que patología ginecológica más común encontrada correspondió a miomatosis con el 55,96% (9).

Debido a la ausencia de estudios sobre el tema en la ciudad de Cuenca se plantean varias preguntas por responder:

- ¿Cuáles son las causas más frecuentes de hemorragia uterina anormal en mujeres entre 35 y 50 años?
- ¿Cuáles son las diferentes antecedentes gineco-obstétricos en la aparición en la hemorragia uterina?
- ¿Cuál es la prevalencia de anemia en la hemorragia uterina anormal?
- ¿Cuál es el tipo de tratamiento efectuado en la hemorragia uterina anormal?

1.2 JUSTIFICACION

Dentro de la hemorragia uterina anormal, se han incluido los conceptos de menorragia, metrorragia, menometrorragia, hipermenorrea, hipomenorrea, oligomenorrea y hemorragia por supresión. Las causas de hemorragia uterina anómala pueden ser orgánicas y disfuncionales. La hemorragia uterina disfuncional, ha sido definida como la exclusión de causas orgánicas, y la hemorragia uterina anormal de causa orgánica se presenta como consecuencia de un trastorno orgánico en el útero, corresponde al 25% de las hemorragias uterinas anormales (2) (6).

La importancia del tema yace en identificar la prevalencia de este tipo de hemorragia uterina anormal, en este grupo de edad y su relación con la anemia y patologías benignas y malignas presentes en las mujeres perimenopáusicas y menopáusicas. Este estudio servirá para mejorar la calidad de atención a nivel público en la población femenina para disminuir complicaciones tales como morbilidad, mortalidad, etc.

Además del impacto que conlleva a consecuencias tales como: alteraciones sociales, sexuales, profesionales e implicaciones económicas.

La presente investigación tiene como finalidad establecer las causas más frecuentes de la hemorragia uterina anormal a través de la revisión de historias clínicas que engloba a pacientes de este grupo de edad que hayan acudido al hospital "José Carrasco Arteaga" de la ciudad de Cuenca. Los resultados serán publicados en el repositorio institucional de la Universidad de Cuenca.

2. MARCO TEORICO

2.1 DEFINICION

La hemorragia uterina se define como sangrado del cuerpo uterino que es anormal en volumen, regularidad, temporalidad (o los tres) que ha estado presente durante la mayor parte de los últimos seis meses. La hemorragia uterina anormal aguda se distingue como un episodio de pérdida sanguínea abundante que, en opinión del médico, es de gravedad suficiente para requerir la intervención inmediata y de esa manera prevenir una mayor pérdida de sangre (10).

La hemorragia uterina anormal también es definida como cualquier sangrado que difiera del patrón menstrual normal, la cual se considera cuando el sangrado uterino ocurre cada 21 a 35 días y no sobrepasa los 80 cc (6) (11).

Es la segunda causa de consulta ginecológica, después de las infecciones cervico vaginales. Su prevalencia es del 30%, a tal punto que ocasiona 20% de las consultas en Ginecología y 25% de todas las cirugías ginecológicas (65% de las histerectomías y 100% de la ablación endometrial (6).

La hemorragia uterina disfuncional: se define como la hemorragia anormal en la que se ha descartado lesiones orgánicas uterinas, generalmente atribuida a trastornos hormonales que afectan al control del sistema reproductor por parte del hipotálamo y la glándula hipófisis y la hemorragia uterina anormal de causa orgánica la cual se presenta como consecuencia de un trastorno orgánico en el útero, corresponde al 25% de las hemorragias uterinas anormales. Tienen mayor incidencia en la edad media de la vida y con el paso de los años (6)

2.2 EPIDEMIOLOGIA

La hemorragia uterina anormal es un problema frecuente de mujeres en edad reproductiva, comúnmente está asociada con los miomas uterinos, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. La menorragia y los miomas ocasionan consecuencias físicas (dolor y anemia) y en la salud sexual (a través

de trastornos en las relaciones sexuales), y se los asocia con costos elevados para el sistema de salud (4).

La cirugía puede corregir las causas estructurales del sangrado anormal y el tratamiento clínico las causas disfuncionales (2).

En el periodo de enero del 2008 hasta diciembre del 2010, Márquez y colaboradores, en Cuba en el hospital universitario “Amalia Simoni de Camagüey” realizaron un estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo de 91 pacientes en el cual demostraron que el fibroma uterino (93,4 %) resultó ser la causa más frecuente para realizar el proceder quirúrgico, además se demostró en este estudio que predominaron las féminas de 31-50 años, mayoritariamente las de la quinta década de la vida (7). De la misma forma en el año 2010, la Federación centroamericana de sociedades de obstetricia y ginecología (FECASOG), efectuó el análisis de histerectomías realizadas en el Hospital “De mujeres Dr. Adolfo Carit Eva” en Costa Rica, del cual 563 histerectomías correspondieron a patología benigna, y de ellas las indicaciones más frecuentes fueron leiomiomatosis con un 53% y prolapso urogenital en un 13%, demostrando que en estos países las etiologías son diferentes (12).

En Ecuador, Santo Domingo ocurre algo similar, en el año 2011, Torres y colaboradores, realizaron en la “Maternidad nuestra señora de la Altagracia” un estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal en una muestra de 130 pacientes en las que se realizó histerectomía, las cuales se efectuaron debido a que las pacientes presentaban sangrado uterino con 83 casos, seguido del dolor pélvico con 65 casos, debido a esto la indicación de histerectomía más frecuente fue la miomatosis uterina, con un 97,6% y el grupo de edad de 31-45 años fue la más habitual (13).

De igual forma en el hospital “Manuel Ignacio Montero IESS” de Loja, Jiménez Ángel realizó un estudio retrospectivo y prospectivo de corte transversal en el año 2012, donde el universo fue 198 historias clínicas en el cual se determinó que la principal causa de histerectomía ginecológica fue la miomatosis uterina con un 91,07%, seguida de lesión intraepitelial escamosa de alto grado con 7,14% y finalmente el cáncer de cérvix con el 1,79%. (14).

En la ciudad de Guayaquil en el año 2013, Pazmiño Richard realizó en el Hospital materno infantil “Mariana de Jesús” un estudio observacional descriptivo retrospectivo en el cual el universo fue 89 pacientes sometidas a histerectomía, de las 89 histerectomías realizadas, la edad promedio de las pacientes fue de 46.6 años, la patología más frecuente para la vía abdominal fueron los miomas con 93% (15).

En el hospital “José Carrasco Arteaga” situado en la ciudad de Cuenca durante el año 2014, Tenezaca y Arias hicieron un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, con una muestra de 218 pacientes en la que patología ginecológica más común encontrada correspondió a miomatosis con el 55,96% (9).

Igualmente en la fundación “Pablo Jaramillo” de la ciudad de Cuenca en el año 2014, Cazar María analizó 220 casos, en el cual hubo una correlación clínica y patológica de miomatosis uterina de 72,2% por el cual fue la primera causa de histerectomía y la edad media fue de 45 años (16).

2.3 FISILOGIA Y FISIOPATOLOGIA

Desde el comienzo de la pubertad, y hasta la menopausia, el ovario produce una serie de secreciones hormonales cíclicas que, a través de su acción sobre varios órganos de la economía, darán lugar al ciclo menstrual que se traduce en toda una serie de cambios hormonales. Por lo tanto esta producción cíclica de hormonas y la proliferación paralela del endometrio preparan la implantación del embrión. Las alteraciones, tanto del ciclo menstrual, como de la fisiología menstrual, pueden provocar diferentes enfermedades, como la esterilidad, abortos y la transformación de enfermedades malignas (17).

En el ciclo menstrual normal, hay producción continua y ordenada de hormonas junto con la proliferación paralela del endometrio como preparación para que se implante el embrión. El ciclo menstrual humano normal se divide: en ciclo ovárico y ciclo uterino, por lo tanto el primero puede dividirse en fase folicular y luteínica, y el segundo en fase proliferativa y secretora (18).

En el ciclo uterino la producción cronológica de las hormonas como la progesterona y estrógenos producen cambios en el útero, tanto a nivel endometrial (capa basal y funcional), muscular y el cuello uterino (11).

FASE PROLIFERATIVA: En esta existe un crecimiento folicular ovárico y un predominio de los estrógenos, llevando al final de la fase en un endometrio hiperplásico. Esta fase se extiende desde el final de la menstruación (Días 3-5 del ciclo) hasta la ovulación (días 13-15 del ciclo) y se da la reconstrucción y crecimiento del endometrio a partir de la capa basal la cual se mantiene intacta. El epitelio de la superficie del endometrio se regenera rápido a partir del fondo de las glándulas cuya parte superior se descama en la menstruación. El cambio más notable que se observa durante esta época es la evolución de las glándulas endometriales al principio rectas, estrechas y cortas para convertirse a partir del 10-13 del ciclo se e longa y se ensanchan, entonces en el final de esta fase los elementos son más largos que el espesor del endometrio y por eso algunas muestran pliegues. La fase proliferativa se caracteriza por crecimiento mitótico progresivo de la decidua funcional como preparación para que se implante el embrión en respuesta a las concentraciones circulantes crecientes de estrógenos (18) (11).

FASE SECRETORA: La fase secretora se inicia luego que la ovulación desencadena la producción de progesterona, con estabilización del grosor endometrial (2).

Durante el ciclo típico de 28 días, la ovulación se produce el día 14. En el plazo de 28 a 72 horas después de acontecer la ovulación, el inicio de la secreción de progesterona produce un cambio en el aspecto histológico del endometrio hacia la fase secretora, denominada así por la presencia clara de productos secretores eosinófilos ricos en proteínas en la luz glandular. En general, los efectos de la progesterona son opuestos a los efectos de los estrógenos, y hay una disminución progresiva en la concentración de los receptores de estrogénicos en las células endometriales. Como resultado, durante la segunda mitad del ciclo sobreviene antagonismo de la síntesis de DNA inducida por los estrógenos y de la mitosis celular (18).

FASE MENSTRUAL: En la ausencia de fertilización e implantación se produce la involución del cuerpo lúteo y caen los niveles de estrógenos y progesterona y por lo tanto va a existir tres fenómenos como la reacción vasomotora, pérdida tisular y menstruación. Este descenso hormonal va a producir un adelgazamiento del grosor tisular y una marcada respuesta vasomotora de las arterias espirales. En las 24 horas que preceden a la menstruación estas reacciones vasculares dan lugar a la isquemia y estasis endometrial, aquí interviene los leucocitos los hematíes que escapan al espacio intersticial, además se sustenta que las prostaglandinas intervienen en la vasoconstricción y contracciones miométriales por lo cual se cree que son las responsables de las molestias menstruales. El resultado del desprendimiento de esta capa del endometrio, es el proceso denominado menstruación (18) (11).

Lo ideal es un periodo de 28 días, considerando ciclos normales con intervalos mínimos de 24 días y máximo de 35 días. La duración del flujo es de 3-6 días, aunque algunas tienen solo 2 días de duración y otras hasta 8 días. El volumen normal por ciclo es de unos 30 ml y siendo anormal que supere los 80 ml (11).

2.4 CLASIFICACION

El sistema de clasificación está estratificado en nueve categorías básicas que se ordenan de acuerdo con el acrónimo PALM-COEIN (pólipos, adenomiosis, Leiomioma, malignidad e hiperplasia, coagulopatía, trastornos ovulatorios, trastornos endometriales, causas iatrogénicas y no clasificadas). En general, los componentes del grupo PALM son afecciones discretas (estructurales), medibles visualmente con el uso de técnicas de imagen o de histopatología, mientras el grupo COEIN está relacionado con afecciones que no se definen por imagen o histopatología (no estructurales) (10).

Pólipos: Los pólipos se categorizan como presentes o ausentes, definidos por uno o la combinación de ultrasonido (que incluye la sonografía de infusión salina) y la imagen histeroscópica con o sin histopatología. Aunque no existe una distinción actual en relación con el tamaño o el número de pólipos,

probablemente es importante excluir el endometrio de apariencia polipoide de esta categoría, ya que dicha apariencia puede ser una variante normal (10).

Adenomiosis: La relación de la adenomiosis con la génesis de la hemorragia uterina anormal no es clara. Mientras los criterios para el diagnóstico de adenomiosis tradicionalmente se han basado en la evaluación histopatológica de la profundidad del tejido “endometrial” por debajo de la inter fase endometrio-miometral de las muestras de histerectomía, los criterios histopatológicos varían sustancialmente y el requerimiento de diagnosticar la adenomiosis de este modo tiene un valor limitado en un sistema de clasificación clínica (10).

Leiomioma: Los fibromas uterinos (también conocidos como mioma, leiomioma, leiomiomata y fibromioma) son tumores benignos (no cancerosos) que crecen dentro del tejido muscular del útero. Del 20% al 50% de mujeres en edad fértil tienen fibromas uterinos. Aunque muchas mujeres no tienen ningún problema, los síntomas pueden ser de una severidad tal que requieran de tratamiento (10).

Enfermedades malignas y pre malignas: Aunque son relativamente poco comunes en las mujeres en edad reproductiva, la hiperplasia atípica y la malignidad son importantes causas potenciales de –o hallazgos relacionados con– sangrado uterino anormal. Este diagnóstico debe considerarse en cualquier mujer en edad reproductiva y especialmente en quienes puede haber factores predisponentes, como obesidad o un antecedente de anovulación crónica (10).

Coagulopatía (trastornos sistémicos de la hemostasia): El término Coagulopatía se utiliza para englobar el espectro de trastornos sistémicos de la hemostasia que pueden causar sangrado uterino anormal. La información de alta calidad demuestra que aproximadamente 13% de las mujeres con sangrado menstrual abundante tiene trastornos sistémicos de la hemostasia bioquímicamente detectable, más a menudo la enfermedad de von Willebrand. Alrededor de 90% de las pacientes con estas anomalías se incluyen en un grupo que puede identificarse por una historia estructurada (10).

Trastornos ovulatorios: La disfunción ovulatoria puede contribuir a la génesis del sangrado uterino anormal, que generalmente se manifiesta en una combinación impredecible de tiempo de sangrado y una cantidad variable de flujo, que en algunos casos resulta en sangrado menstrual abundante. Algunas de estas manifestaciones se relacionan con la ausencia de una producción cíclica y predecible de progesterona, pero en los años reproductivos tardíos pueden ser consecuencia de eventos “fuera de la fase lútea” (10).

Causas endometriales: Cuando el sangrado uterino anormal sobreviene en el contexto de menstruaciones predecibles y cíclicas, sugerentes de ovulación normal y ausencia de otras causas definibles, el mecanismo es probablemente un trastorno primario que reside en el endometrio. Si el síntoma es sangrado menstrual abundante, puede existir un trastorno primario de los mecanismos reguladores locales de la “hemostasia” endometrial misma, secundario a deficiencias en la producción local de vasoconstrictores –como la endotelina 1 y la prostaglandina F_{2α}–, a lisis acelerada del coágulo endometrial por una producción excesiva de activador de plasminógeno (o a ambas) y a mayor producción local de sustancias que promueven la vasodilatación, como la prostaglandina E₂ y prostaciclina (10).

iatrogénico: Existen diversos mecanismos por los cuales las intervenciones médicas o dispositivos pueden causar o contribuir al sangrado uterino anormal. El sangrado endometrial a destiempo que ocurre durante el uso de la terapia con esteroides gonadales exógenos se denomina “sangrado de avanzada”, el principal componente de la clasificación del sangrado uterino anormal de categoría I. En esta categoría se incluyen las mujeres que utilizan un sistema intrauterino liberador de levonorgestrel, que frecuentemente experimentan sangrado de avanzada en los primeros seis meses de la terapia (10).

No clasificado: Existen algunas afecciones que pueden o no contribuir al (o causar) sangrado uterino anormal en una mujer porque se han definido en forma deficiente, se evaluaron en forma inadecuada o son extremadamente raras. Algunos ejemplos de esta categoría podrían incluir las malformaciones arteriovenosas y la hipertrofia miometral (10).

2.5 COMPLICACIONES

Una de las complicaciones más importantes de la HUA es la anemia por la gran cantidad de sangre perdida y además por el tiempo que demora en acudir el paciente a un centro de salud (6)

Por lo tanto la anemia es un trastorno en el cual el número de eritrocitos (y, por consiguiente, la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre) es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. (19)

Según la OMS las Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar anemia al nivel del mar (g/l)± en mujeres no embarazadas, siendo su valor normal de 120g/l o superior. Por lo cual es clasificada como leve moderada y grave según los valores de hemoglobina. Leve 110-119 g/l, moderada: 80-109 g/l y grave menos de 80g/l. Las concentraciones de hemoglobina se deben corregir según el nivel del mar, ya que en la ciudad de Cuenca nos encontramos a 2550 metros sobre el nivel del mar, la corrección es de -13g/l y así poder diagnosticar de anemia en nuestro medio (19).

2.6 TRATAMIENTO

La mejor elección de tratamiento cuando el sangrado persiste es quirúrgica, podemos mencionar varios tipos de tratamiento quirúrgico (1)

Legrado: Actualmente el legrado sigue siendo el método para estudiar a las mujeres con diagnóstico de hemorragia uterina anormal debido que por este medio se puede localizar el sitio donde se está produciendo el sangrado y nos permite tomar una muestra de parte una gran parte del endometrio (20).

Las indicaciones más frecuentes son la hemorragia uterina anormal, sangrados copiosos y/o inestabilidad hemodinámica con hematocrito menor de 30%, alteraciones menstruales y sospecha de otra patología uterina, especialmente carcinoma de endometrio (2)

La histeroscopia es un método diagnóstico seguro y preciso para la identificación de patología endometrial, al posibilitar la visualización de la cavidad endometrial, permitir la toma de biopsia endometrial bajo visión directa de lesiones focales o neoplásicas, establecer un diagnóstico histológico de las

áreas anormales evidenciadas y tratar de inmediato patologías benignas. Se ha reportado una sensibilidad del 97% y 98% y una especificidad del 93% y 100% para el diagnóstico de cáncer endometrial. (2)

La histerectomía vaginal: Tradicionalmente la más utilizada ha sido la vía abdominal, que confiere un campo quirúrgico más amplio que la vaginal, la cual quedó relegada en la mayoría de los casos al prolapso como indicación de elección. Esta técnica se puede realizar en HUA ya que en la Haba realizaron histerectomía vaginal y encontraron que y el fibroma uterino fue el motivo principal (88,5 %) de la intervención, Sin embargo, en la última década se habla de un resurgimiento de la vía vaginal para pacientes con enfermedades sin prolapso uterino, y se utilizan como factores que pueden dictar la vía la paridad, el antecedente de cirugía pélvica por vía abdominal y el tamaño del útero. (11)

Histerectomía abdominal representa la solución y el tratamiento permanente para la mujer perimenopáusica y menopáusica con HUD y con buenos resultados, sin embargo está asociado un alto riesgo de complicaciones aumentando la morbilidad y mortalidad así como un elevado costo. (21)

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las diferentes causas de la hemorragia uterina anormal en mujeres de 35 a 50 años del departamento de gineco-obstetricia del hospital José Carrasco Arteaga en el periodo de junio-diciembre del 2014.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar la población según: edad, residencia, ocupación y estado civil.
- Describir los antecedentes gineco-obstétricos y el diagnóstico hospitalario.
- Identificar las principales causas de sangrado uterino anormal.
- Determinar el tipo de tratamiento efectuado en la hemorragia uterina y demostrar la presencia o ausencia de anemia.

4. DISEÑO METODOLOGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio cuantitativo descriptivo en el que se indagó las historias clínicas de pacientes con diagnósticos de las causas más frecuentes de hemorragia uterina anormal referente al código CIE 10 (N93) en el Hospital “José Carrasco Arteaga” en el periodo junio-diciembre 2014.

4.2 AREA DE ESTUDIO

La investigación del presente trabajo se realizó en el Hospital “José Carrasco Arteaga”, departamento gineco-obstetricia, ubicado en la avenida 24 de mayo y calle Camino a Rayoloma en la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay-Ecuador. El cual labora en forma ininterrumpida durante los 365 días de año. La Consulta Externa funciona doce horas consecutivas (7:00 a 19:00 H.). Durante los fines de semana y feriados, el Servicio de Urgencias, Hospitalización y Cirugías de emergencia, laboran en forma permanente. Es un hospital de Nivel III, que quiere decir especializado.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

Universo

Todas las historias clínicas con patología relacionada a la hemorragia uterina anormal (N93) de la población de género femenino atendida en el servicio de ginecología del Hospital “José Carrasco Arteaga”. Junio-diciembre 2014.

Muestra

El tamaño mínimo muestral fue calculado en el programa Epi Info 7, considerando un nivel de confianza del 95%, un universo aproximado de 185 pacientes, la causa más frecuente de HUA son Leiomiomas con un 50%, límites de confianza del 99%, potencia del 80%, probabilidad de pérdida de registros del 10%. El tamaño mínimo muestral es de 160 individuos. Es viable tanto administrativamente y por recursos trabajar con todo el universo.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

Criterios de inclusión:

Las historias clínicas de pacientes de 35 a 50 atendidas en el servicio de Ginecología del 1 de Junio al 31 de Diciembre del 2014 con diagnósticos que correspondan a la hemorragia uterina anormal (N93) presentes en el departamento de ginecología que acudieron a consulta externa en el Hospital “José Carrasco Arteaga”.

Criterios de exclusión

Historias clínicas incompletas que no cuenten con la información médica suficientes para recolección de datos.

Además de los paciente que tengan diagnósticos de sangrado de origen vulvar y vaginal.

4.5 VARIABLES

Las variables que vamos a analizar en el presente estudio son: Edad, residencia, estado civil, ocupación, gestas, papanicolaou, planificación familiar, causas de la hemorragia uterina anormal, anemia y tipo de tratamiento efectuado (Anexo1).

4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

MÉTODO: se utilizó, el método de observación indirecta atreves de la revisión de historias clínicas.

INSTRUMENTO: Se elaboración de formulario para recolección de datos (Anexo2).

4.7 PROCEDIMIENTOS

- **Revisión bibliográfica:** se procedió a ingresar a la web y a libros físicos que contengan información actual sobre hemorragia uterina anormal y temas relacionados.
- **Supervisión:** Director de tesis: Dr. Jaime Ñauta y asesor: Dr. José Roldan.

- **Aprobación del protocolo:** después de haber realizado la revisión bibliográfica se procedió a inscribir el tema y posteriormente fue aprobado por el concejo directivo.
- **Autorizaciones:** La investigación se realizó un oficio para el permiso correspondiente del director del área de docencia e investigación del Hospital “José Carrasco Arteaga”, enviada mediante un oficio y su respectiva aceptación (Anexo3 y 4).
- **Revisión historias clínicas:** Se acudió diariamente al Hospital “José Carrasco Arteaga” donde inicialmente se recolectó información acerca de todas las historias clínicas ingresadas en el programa médico funcional As400, de pacientes de 35 a 50 atendidas en el servicio de ginecología del 1 de Julio al 31 de Diciembre del 2014 con diagnósticos que correspondan a hemorragia uterina Anormal, referente al código CIE 10 (N93) que asistieron a consulta externa en el área de ginecología. Posteriormente se clasificó a las pacientes según su edad y finalmente se seleccionó las historias clínicas completas y se procedió con la recolección de datos mediante el formulario (anexo1).
- **Tabulación y análisis de datos:** Se utilizó para tabular el programa informático SPSS 15 de libre distribución para Windows. Con la representación de tablas después de la recolección de datos obtenidos por las historias clínicas.
- **Presentación del informe final:** se interpretó los resultados de la tabulación y después se procedió a realizar la redacción del informe.

4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Los datos fueron ingresados en una base en el paquete estadístico SPSS versión 15 de libre distribución para Windows, esta base de datos fue pre codificada después de la recolección de datos, para lo cual contamos con los formatos físicos; en la presentación de datos se usó tablas y para el análisis se emplearon estadística descriptiva, frecuencias absolutas y relativas en las variables cualitativas; media aritmética y desvío estándar para variables cuantitativas.

4.9 ASPECTOS ETICOS

Se recogió información de las historias clínicas, por lo que se solicitó la autorización al director del área de docencia e investigación del Hospital “José Carrasco Arteaga”, y se mantuvo la debida reserva de la información obtenida, la cual se utilizó únicamente en el presente estudio. Al ser un estudio que no requiere la presencia formal del paciente no fue necesaria la realización de un consentimiento informado. El beneficio del presente estudio fue informar el tipo de patología y su tratamiento, sin existir ningún riesgo para las pacientes involucradas en este proyecto.

5. RESULTADOS

5.1 CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO

Se llevó a cabo la recolección de datos con la búsqueda de todas la historias clínicas de mujeres entre 35 a 50 años que presentaron hemorragia uterina anormal durante el periodo julio-diciembre del 2014, se lograron identificar 185 en total, pero existió 7 historias con registros incompletos, se terminó trabajando con 178 pacientes que según criterio de exclusión e inclusión que calificaban para ser incluidas en el presente estudio, y su análisis se muestra a continuación.

5.2 CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS

Residencia

Tabla 1. Distribución de 178 mujeres que acudió al Hospital José Carrasco Arteaga con hemorragia uterina anormal según residencia. Junio-Diciembre del 2014.

| Residencia | Frecuencia | % |
|-------------------|-------------------|------------|
| Rural | 20 | 11,2 |
| Urbano | 158 | 88,8 |
| Total | 178 | 100 |

Autores: Mariana Urgiles, Oscar Ureña

Fuente: Base de datos

La tabla 1 indica que la mayoría de población es decir 88,8 % procede de la región urbana versus 11,2% que es de la región rural.

Edad

Tabla 2. Distribución de 178 mujeres que acudió al Hospital José Carrasco Arteaga con hemorragia uterina anormal según edad. Junio-Diciembre del 2014.

| Edad | Frecuencia | % |
|--------------|-------------------|------------|
| De 35 a 39 | 52 | 29,2 |
| De 40 a 44 | 39 | 21,9 |
| De 45 a 49 | 41 | 23 |
| De 50 a 54 | 46 | 25,8 |
| Total | 178 | 100 |

Autores: Mariana Urgiles, Oscar Ureña

Fuente: Base de datos

Con una media de 43,47 años y un desvío estándar de 5,58, la tabla 2 se puede observar que el mayor rango de edad que presentaron hemorragia uterina anormal fue entre 35-39 años y el menor rango de edad fue de 40-44 años.

Ocupación

Tabla 3 Distribución de 178 mujeres que acudió al Hospital José Carrasco Arteaga con hemorragia uterina anormal según ocupación. Junio-Diciembre del 2014.

| Ocupación | Frecuencia | % |
|-------------------|------------|------------|
| Ama de casa | 33 | 18,5 |
| Empleada formal | 129 | 72,5 |
| Empleada informal | 15 | 8,4 |
| Otra | 1 | 0,6 |
| Total | 178 | 100 |

Autores: Mariana Urgiles, Oscar Ureña

Fuente: Base de datos

La tabla 4 indica que la ocupación más frecuente de mujeres que acudieron por hemorragia uterina anormal fue empleada formal con un 72,5% seguida de ama de casa con un 18,5%.

Estado civil

Tabla 5. Distribución de 178 mujeres que acudió al Hospital José Carrasco Arteaga con hemorragia uterina anormal según estado civil. Junio-Diciembre del 2014.

| Estado civil | Frecuencia | % |
|--------------|------------|------------|
| Casada | 107 | 60,1 |
| Soltera | 39 | 21,9 |
| Divorciada | 19 | 10,7 |
| Unión Libre | 7 | 3,9 |
| Viuda | 6 | 3,4 |
| Total | 178 | 100 |

Autores: Mariana Urgiles, Oscar Ureña

Fuente: Base de datos

Las mujeres con estado civil casado representaron un 60,1% de la población fueron las más frecuentes, mientras que las mujeres viudas fueron las que menor frecuencia tenían hemorragia uterina anormal.

5.3 ANTECEDENTES GINECOLOGICOS

Numero de gestas

Tabla 3. Distribución de 178 mujeres que acudió al Hospital José Carrasco Arteaga con hemorragia uterina anormal según número de gestas. Junio-Diciembre del 2014.

| Gestas | Frecuencia | % |
|---------------|-------------------|------------|
| Ninguno | 23 | 12,9 |
| 1 a 2 | 59 | 33,1 |
| 3 o más | 96 | 53,9 |
| Total | 178 | 100 |

Autores: Mariana Urgiles, Oscar Ureña

Fuente: Base de datos

La media de gestas es de 3 y con un desvío estándar de 1.88, la mayor frecuencia fue gran múltipara con 53,9% seguida de múltipara con un 33,1% y en menor frecuencia con nuligesta con un 12,9%.

Papanicolaou

Tabla 6. Distribución de 178 mujeres que acudió al Hospital José Carrasco Arteaga con hemorragia uterina anormal según Papanicolaou. Junio-Diciembre del 2014.

| Papanicolaou | Frecuencia | % |
|---------------------|-------------------|------------|
| Sí | 162 | 91 |
| No | 16 | 9 |
| Total | 178 | 100 |

Autores: Mariana Urgiles, Oscar Ureña

Fuente: Base de datos

La tabla 6 nos indica que un 91% de la población si se realizó un Papanicolaou en el último año, mientras que un 9% no se realizó Papanicolaou de igual forma en el último año.

Planificación familiar

Tabla 7. Distribución de 178 mujeres que acudió al Hospital José Carrasco Arteaga con hemorragia uterina anormal según planificación familiar. Junio-Diciembre del 2014.

| Planificación familiar | Frecuencia | % |
|-------------------------------|-------------------|------------|
| Barrera | 1 | 0,6 |
| Hormonales | 10 | 5,6 |
| DIU | 2 | 1,1 |
| Esterilización quirúrgica | 48 | 27 |
| Ninguna | 117 | 65,7 |
| Total | 178 | 100 |

Autores: Mariana Urgiles, Oscar Ureña

Fuente: Base de datos

La tabla 7 indica que un 65,7 % de la población no tuvo ningún tipo planificación familiar, y una menor frecuencia de planificación familiar con métodos de barrera representada en un 0,6%

5.4 CAUSAS DE HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL

Hemorragia uterina anormal

Tabla 8. Distribución de 178 mujeres que acudió al Hospital José Carrasco Arteaga con hemorragia uterina anormal según causas. Junio-Diciembre del 2014.

| Causas | Frecuencia | % |
|-------------------------|-------------------|------------|
| Pólipos | 25 | 14 |
| Leiomioma | 67 | 37,6 |
| Adenomiosis | 8 | 4,5 |
| Hiperplasia endometrial | 73 | 41 |
| NIC III | 5 | 2,8 |
| Total | 178 | 100 |

Autores: Mariana Urgiles, Oscar Ureña

Fuente: Base de datos

Dentro del total de la población podemos observar en la tabla 8 en donde indica las causas de hemorragia uterina anormal, en la cual la mayor frecuencia fue la hiperplasia endometrial (41%), en segundo lugar y con una mínima diferencia porcentual con respecto a la primera se halla el Leiomioma con un 37,6% y con un 14 % se registró los pólipos siendo estas tres primeras las causas de hemorragia uterina anormal, por lo tanto el NIC de III grado represento la menor frecuencia de hemorragia uterina anormal.

5.5 CONSECUENCIA DE SANGRADO

Grados de anemia

Tabla 9. Distribución de 178 mujeres que acudió al Hospital José Carrasco Arteaga con hemorragia uterina anormal según anemia. Junio-Diciembre del 2014.

| Anemia | Frecuencia | % |
|----------|------------|------|
| Leve | 21 | 11,8 |
| Moderada | 49 | 27,5 |
| Grave | 17 | 9,6 |
| No | 91 | 51,1 |
| Total | 178 | 100 |

Autores: Mariana Urgiles, Oscar Ureña

Fuente: Base de datos

Del total de la población estudiada el 51,1 % no presento anemia y el 49,9 % presento anemia siendo la moderada con un 27,5% la de mayor frecuencia y la de menor frecuencia fue la anemia grave con un 9,6%.

5.6 TRATAMIENTO

Tipos de tratamiento

Tabla 10. Distribución de 178 mujeres que acudió al Hospital José Carrasco Arteaga con hemorragia uterina anormal según tratamiento. Junio-Diciembre del 2014.

| Tratamiento | Frecuencia | % |
|-------------------------|------------|------------|
| LIU | 82 | 46,1 |
| AMEU | 2 | 1,1 |
| Histerectomía abdominal | 77 | 43,3 |
| Histeroscopia | 15 | 8,4 |
| Histerectomía vaginal | 2 | 1,1 |
| Total | 178 | 100 |

Autores: Mariana Urgiles, Oscar Ureña

Fuente: Base de datos

En la tabla 10 indica que el tipo más frecuente de tratamiento realizado en la población fue el legrado uterino (46,1%) y con una mínima diferencia porcentual, en segundo lugar está la histerectomía abdominal representada con un 43,3% y con un 8,4% se encuentra la histeroscopia.

6. DISCUSIÓN

La hemorragia uterina anormal es común en la mayoría de mujeres sin importar la edad, y características demográficas siendo de gran importancia conocer su frecuencia ya que en mayoría de las series internacionales, las principales causas de esta patología son los miomas uterinos y las alteraciones del endometrio. Contrario a lo que sucede en la población estudiada en esta investigación donde la causa más frecuente fue la hiperplasia.

Rommy Franco Ester Domínguez realizó un estudio de la prevalencia de hemorragia uterina anormal de causa orgánica donde al analizar 270 pacientes encontró que dentro de las características demográficas donde la media de edad de las pacientes fue 39,1 años, un 83% provenían del área urbana, en relación a su estado civil, 49% estaban casadas, 30% solteras y 17% en unión libre. En tanto que la distribución según la profesión fue: 67% ama de casa, 26% realizaba trabajo profesional fuera de la casa, El diagnóstico definitivo encontrado con mayor frecuencia entre las pacientes con hemorragia uterina anormal orgánica fue el mioma uterino (57%) seguido de pólipos y de la hiperplasia endometrial. además un 38% presentó anemia: 18% anemia leve y con un mismo porcentaje (18%) anemia moderada y solo un 2% presento anemia severa (6).

En el presente estudio donde se analizó a 178 pacientes encontramos que dentro de sus características demográficas que incluye la edad, donde la media fue de 43,47 años, si existe una diferencia de la media de edad, pero dentro del lugar de procedencia en nuestro estudio el 88,8% proviene de la zona urbana de igual forma en el estudio realizado por Rommy Franco. En el estado civil en primer lugar con un 60,1% es casada, seguida 21,9% soltera y solo un 10,7% es de divorciadas lo que concuerda con el estudio antes mencionado. Lo que si existe una diferencia es en la causa de la hemorragia uterina anormal de causa orgánica, ya que en nuestro proyecto la primera causa fue la hiperplasia endometrial donde está representada en un 41% seguida de mioma uterino y de pólipos. En la frecuencia de la anemia si hay similitud donde un 49,9% presento anemia: 11,8%

anemia leve, anemia moderada con un 27,5% y finalmente un 9,6% de anemia grave.

Loranlly Rosario Dávila Camacho realizó un estudio en la ciudad de Guayaquil en el hospital Abel Gilbert Pontón donde buscaba la incidencia en la hemorragia uterina en el periodo de junio a diciembre del 2012 en el cual, las características sociodemográficas el rango de edad más frecuente fue 35-39 años con un 31%, el lugar de residencia fue de un 81% en su relación a su estado civil, casada (65,5%) fue la de mayor frecuencia precedida de soltera con un 13,10% y divorciada con un 9,5%. Dentro del diagnóstico por biopsia histeroscopia fue la hipertrofia endometrial con el 39% seguida de pólipo endometrial y de Leiomioma (22).

En esta investigación, las características sociodemográficas, encontramos un rango de edad de 35-39 con un 29,2%, en relación al lugar de procedencia, de la misma forma la mayor frecuencia proviene de la zona urbana con un 88,8%. En el estado civil en primer lugar con un 60,1% es casada, seguida 21,9% divorciada con y solo un 10,7% es de divorciadas lo que concuerda con el estudio antes mencionado. En cambio sí hay una similitud dentro de las causas en estos en el estudio de la ciudad de Guayaquil y este proyecto donde la primera causa de hemorragia uterina anormal fue la hiperplasia endometrial representada con un 41% existiendo una mínima diferencia porcentual entre los dos estudios comparados, pero entre la frecuencia de la causas si hay una diferencia ya que la segunda causa en este estudio fue Leiomioma con un 37,6% versus los pólipos en el estudio anteriormente nombrado y como tercera causa fue los pólipos (14%) versus el Leiomioma.

En un estudio realizado por Mogrovejo, Moreno y Padilla donde analizaron el tema de Diagnóstico clínico, diagnóstico por ultrasonido versus diagnóstico anatopatológico de pacientes histerectomizadas en el Hospital Vicente Corral en Cuenca, publicado en el año 2013 demostraron que la media de edad fue de 46,55 años, lugar de procedencia más frecuente fue de la zona urbana con un 65,8% y que el estado civil más frecuente fue casada con un 63,9% seguida de unión libre con un 12,9%, además que la patología más común por histopatología

y que fue resultado por histerectomía abdominal fue el mioma uterino con una frecuencia del 48,2 %, la hiperplasia endometrial fue de un 7,2 % (23).

En este trabajo de investigación concuerda con un similar porcentaje en lo que es las características demográficas, en lo contrario la principal causa en este estudio fue la hiperplasia endometrial representada con una frecuencia del 48,8% seguida del Leiomioma uterino con un 37,6%.

Dentro de nuestra población se observó que la media de gestas fue de 3 y además, fue frecuente en empleadas formales denominándoseles a las pacientes que en nuestro medio aportan al seguro social, además la mayor frecuencia de la población no tuvo un tipo de planificación familiar, no existiendo estudios en relación a estas variables.

Dentro de nuestro medio hay varios estudios donde se disputa la primera causa el Leiomioma y la hiperplasia endometrial pudiendo influir varias causas sociales e incluso anatómicas.

7. CONCLUSIONES

La población que más frecuente presento hemorragia uterina fue un rango de 35 a 39 años con un 29,2 % con un estado civil casada representada en un 60,1%; el lugar de procedencia un 88,8% de la región urbana; un 72,5% de la población tenía un trabajo formal.

Del total de la población se observó que el 91,5% si se realizaron Papanicolaou, y un 65,7% de la población no tuvo ningún método anticonceptivo.

La principal causa de la hemorragia uterina anormal en el periodo junio-diciembre 2014 fue la hiperplasia endometrial con un 41% y el tratamiento más frecuente en toda la población fue LIU representado en un 46,1 %, y 27,5% presento anemia moderada, después anemia leve (11,8%) y grave con un 9,6%.

8. RECOMENDACIONES

Una vez asentada la frecuencia de la hemorragia uterina anormal en la población estudiada podemos recomendar que se pueda enfatizar y realizar más estudios relacionados a las causas de la hemorragia uterina anormal enfatizando la hiperplasia endometrial, así como investigar si existe relación entre el número de gestas para poder presentar hemorragia uterina anormal, además si existe relación entre la causa y el estrés laboral que se pueden presentar las mujeres que tiene un empleo formal, es decir que aporten al seguro social. De igual forma se puede indagar si con método anticonceptivo sin presentar hemorragia uterina pueda disminuir su incidencia en mujeres perimenopáusicas y menopaúsicas.

9. BIBLIOGRAFIA

1. Lira Plascencia J, Ibarra Chavarria V. Diagnostico y tratamiento de la hemorragia uterina disfuncional. Comego. 2013 Abril.
2. Mendoza E. "Histeroscopia diagnóstica versus legrado uterino en hemorragia uterina anormal, Hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso." tesis de posgrado. cuenca: universidad de cuenca, facultad ciencias medica; 2001. Report No.: mdo001.
3. Chamy V, Berhó J, Tudela B, Scarella A. Ablación endometrial histeroscópica como tratamiento definitivo para el sangrado uterino anormal. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2014; 79(4).
4. Datta S, Bruce D. Abordaje quirurgicos de la histerectomia para las enfermedades ginecologicas benignas. Ginebra: Organizacion mundial de la Salud, Biblioteca de Salud reproductiva de la OMS; 2012.
5. Vallejo S, Blümel JE. Anticoncepción en la perimenopausia. Revista Obstetrica y Ginecologica. 2013; Volumen 5(2).
6. Domínguez F, Esther R. Hemorragia uterina anormal orgánica. Nacional. 2012; 4(2).
7. Hernández JM, Díaz AB, Pérez BAA, Rosa JRdl. Histerectomía abdominal en un servicio de cirugía general. MEDISAN. 2014; 18(2).
8. Morán I, Mariuxi R. HISTERECTOMIA VAGINAL;HISTERECTOMIA ABDOMINAL;HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO "ENRIQUE C. SOTOMAYOR";GUAYAQUIL;ECUADOR. Tesis de Posgrado. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2011. Report No.: 2229.

9. Arias Arias PC, Tenezaca Alao DA. Prevalencia y causas de histerectomía en mujeres atendidas en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga de la Ciudad de Cuenca en el año 2012. Tesis de pregrado. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Medicas; 2014. Report No.: MED.
10. Munro MG, Critchley HO, Fraser IS. Clasificación FIGO de causas de sangrado uterino anormal en los años reproductivos. Revista del Climaterio. 2011; 15(85).
11. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Ill LCG, Hauth JC, Wenstrom KD. Implantacion embriogenesisi y desarrollo placentario. In Gonzales HRP, editor. Obstetricia de Willians. Granjas Esmeraldas: Litografia Ingramex S.A; 2010. p. 41-42.
12. Federacion centroamericana de sociedades de Obstetricia y Ginecologia. ANÁLISIS DE LAS HISTERECTOMÍAS REALIZADAS DURANTE EL AÑO 2010 EN EL HOSPITAL DE LAS MUJERES DR. ADOLFO CARIT EVA. COSTA RICA. REVCOG. 2013; 18(1).
13. Torres de la Paz Y, Piti Lora H, Ramirez F, Ramirez D, Paniagua A. CAUSAS Y FRECUENCIA DE HISTERECTOMIA EN EL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA EN LA MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA. REVISTA MEDICA. 2011 enero/abril; 72(1).
14. Apolo Castillo MF. Correlación ecográfica e histopatológica de las histerectomías abdominales realizadas en el Hospital Manuel Ygnacio Montero IESS, en el periodo comprendido de mayo a octubre de 2012. Tesis de posgrado. Loja: Universidad de Loja, Facultad de Ciencias Medicas; 2012. Report No.: 7245.
15. Pazmiño Armijos RG. Principales causas de histerectomía vaginal y abdominal en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús en el

- año 2013. Tesis de pregrado. Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2014. Report No.: 2115.
16. Galarza Rodas CE, Bernal Ordoñez R. Características epidemiológicas y correlación entre el diagnóstico clínico y anatómico patológico en pacientes sometidas a histerectomía. Tesis de Pregrado. Cuenca: Universidad del Azuay, Facultad de Ciencias Médicas; 2014. Report No.: 3933.
 17. David O, Steven P. Fisiología Reproductiva. In Deborah B, editor. Ginecología de Berek Y novak.: L.WW; 2012. p. 147,148.
 18. Ventura G. Asociación Española de Ginecología y obstetricia. [Online]. [cited 2015 mayo 19]. Available from: http://www.aego.es/fisiologia_reproduccion.php.
 19. Salud OMDI. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y valorar su gravedad. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2011.
 20. Chérrez F, Israel R. Principales causas de legrado en la Fundación Humanitaria Pablo Jaramillo, periodo enero-diciembre 2011. Trabajo de pregrado. Cuenca: Universidad del Azuay; 2012. Report No.: 83.
 21. Maribel De Gouveia CJRG. Instilación intrauterina de ácido tricloroacético como tratamiento de la hemorragia uterina anormal. Rev Obstet Ginecol Venez. 2013; 1(73).
 22. hemorragia uterina disfuncional y su incidencia en el hospital Albert Gilber Ponton. Trabajo de graduación. Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2014. Report No.: 2088.
 23. Mogrovejo R, Moreno M, Padilla N. Diagnóstico clínico, diagnóstico por ultrasonido versus diagnóstico anatómico patológico de pacientes histerectomizadas en el Hospital Vicente Corral Moscoso 2008-2013, Cuenca-Ecuador. Tesis previa la obtención de título de médico y médica. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2015. Report No.: 21475.

10. ANEXOS

ANEXO 1: Variables.

| VARIABLES | DEFINICIÓN | DIMENSIÓN | INDICADOR | ESCALA |
|---------------------|--|--|-----------------------------------|---|
| Edad | Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento | Tiempo en años. | Años cumplidos. | Numérica |
| Residencia | Es lugar donde una persona física o jurídica tiene establecida su vivienda. | Diferentes lugares donde reside la persona | Lugar específico donde reside. | Rural Urbana |
| Estado civil | Grado de vínculo entre dos personas determinado por ley. | Las diferentes formas de vínculo social entre dos personas. | Testimonio verbal de la paciente. | Soltera Casada Viuda Divorciada Unión libre |
| Ocupación | La acción o función que se desempeña para ganar el sustento que generalmente requiere conocimientos. | Las diferentes formas de labor en la que se sustenta la persona. | Testimonio verbal de la paciente | Ama de casa Estudiante Empleada formal Empleada informal |

| | | | | |
|-------------------------------|--|---|---|---|
| Gestas | Numero de períodos que transcurrieron entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto | Numero de gestas obtenidas durante la edad fértil hasta la actualidad | Gestas a termino | Numérica |
| Papanicolaou | Procedimiento en el que se usa un cepillo pequeño o una espátula a fin de extraer suavemente células del cuello uterino. | Numero de Papanicolao u realizados en el periodo fértil hasta la actualidad | Resultados obtenidos de la muestra | Numérica |
| Planificación familiar | Cuando la pareja decide el número de hijos que desean y el intervalo entre embarazos. | - | Métodos anticonceptivos y tratamientos de esterilidad | Naturales Barrera Hormonales Dispositivos intra uterinos Esterilización quirúrgica Ninguna |
| Pólipos | Los pólipos son crecimientos excesivos del endometrio con forma de dedo que se adhieren | - | Historia clínica Presencia o ausencia | Si No |

| | | | | |
|--------------------------------|---|---|--|----------|
| | a la pared del útero. | | | |
| Adenomiosis | Es un engrosamiento del útero. Ocurre cuando el tejido endometrial, que normalmente recubre el útero, se pasa a las paredes externas de éste. | - | Historia clínica Presencia o ausencia | Si No |
| Leiomiomas | Son tumores benignos de partes blandas que surgen del musculo liso. | - | Historia clínica Presencia o ausencia | Si No |
| Hiperplasia Endometrial | Es una proliferación o crecimiento excesivo de la capa superficial (endometrio) del útero, especialmente los componentes glandulares. | - | Historia clínica Presencia o ausencia | Si No |

| | | | | |
|-------------------------------|--|---|--|----------|
| Trastornos Ovulatorios | Es la hemorragia anormal proveniente del endometrio uterino, no relacionada con lesiones anatómicas del útero. | - | Historia clínica Presencia o ausencia | Si No |
| Iatrogenia | Son diversos mecanismos por los cuales las intervenciones médicas o dispositivos pueden causar o contribuir al sangrado uterino anormal. | - | Historia clínica Presencia o ausencia | Si No |
| No Clasificados | Son afecciones que pueden o no contribuir al (o causar) sangrado uterino anormal en una mujer porque se han definido en forma deficiente, se evaluaron en forma inadecuada o son extremadamente raras. | - | Historia clínica Presencia o ausencia | Si No |

| | | | | |
|-----------------------------|--|-----------------|--|---------------------------------|
| Infecciones | Son afectaciones uterinas, que provocan la inflamación e infección del revestimiento del útero, de origen infeccioso, | - | Historia clínica Presencia o ausencia | Si No |
| Lesiones de cérvix | Es una patología que se origina en las células que revisten el cuello del útero y posteriormente causan sangrado. | - | Historia clínica Presencia o ausencia | Si No |
| Anemia | Enfermedad en la cual existe disminución de glóbulos rojos o baja en la concentración de hemoglobina, que se debe a diversas causas. | Nivel sanguíneo | Hemoglobina mg/dl | Leve Moderada Grave No |
| Legrado intrauterino | El legrado o curetaje es una cirugía que consiste en el uso de una legra o cureta para eliminar tejido del útero mediante raspado. | - | Uso legrado intrauterino. | Si No |

| | | | | |
|--------------------------------------|--|---|--------------------------------------|----------|
| Aspiración manual endouterina | La aspiración manual endouterina es un método que consiste en la evacuación del contenido del útero mediante el uso de un aspirador manual de plástico. | - | Uso de aspiración manual endouterina | Si No |
| Histerectomía Abdominal | Procedimiento quirúrgico mediante el cual es extirpado el útero a través de una incisión en el abdomen. | - | Uso de histerectomía | Si No |
| Histerectomía Vaginal | Es la cirugía mediante la cual se extrae la matriz a través de la cavidad vaginal, sin necesidad de realizar ninguna herida en el abdomen. | - | Uso de histerectomía vaginal | Si No |
| Histeroscopia | Permite al ginecólogo visualizar el interior del útero por medio de una cámara, con fines diagnósticos o para tratamientos de patologías intrauterinas y como método de intervención quirúrgica. | - | Uso de histeroscopia | Si No |

ANEXO 2: Formulario.**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS****“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”**

El presente formulario tiene como finalidad recolectar datos demográficos ginecológicos, consecuencia del sangrado, tratamiento y causas de la hemorragia uterina anormal en el hospital José Carrasco Arteaga para la realización de tesis de pregrado

FORMULARIO**N****Datos demográficos****a) Edad en años** _____**b) Historia clínica** _____**c) Residencia:** 1) Rural 2) Urbano **d) Estado civil** 1) Casada 2) Soltera 3) Divorciada 4) Unión libre 5) Viuda **f) Ocupación:** 1) Ama de casa 2) Empleada Formal 3) Empleada informal 4) Otra

Antecedentes ginecológicos**g) Numero de Gestas** _____**h) Papanicolaou** 1) Si 2) No **i) Planificación Familiar**

- 1) Naturales 2) Barrera 3) Hormonales
4) Dispositivos intra uterino 5) Esterilización quirúrgica
6) ninguno

k) Causas de hemorragia

- 1) Pólipos 2) Leiomioma
3) Adenomiosis 4) Hiperplasia endometrial
5) Trastornos ovulatorios 6) Iatrogenia
7) No clasificados 8) Infecciones
9) Lesiones de cérvix

Consecuencia del sangrado**l) Anemia**

- 1) Leve 2) Moderada
3) Grave 4) No

m) Tipo de tratamiento

- 1) LUI 2) AMEU
3) Histerectomía abdominal 4) Histeroscopia
5) Histerectomía vaginal

ANEXO 3: Solicitud de autorización**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

Oficio no. 274-DEM-15
Cuenca, octubre 27 de 2015

Doctor
Marco Rivera Ullauri
Coordinador General de Investigación del Hospital "José Carrasco Arteaga"
Ciudad

De mi consideración:

Luego de saludarle muy cordialmente, me permito solicitar su autorización para que los estudiantes de la carrera de Medicina, señores Oscar Ureña Puglla y Mariana Urgilés Coraizaca, puedan ingresar al sistema de Estadística del Hospital, con el fin de revisar la información del departamento de Ginecología y Obstetricia, que servirá para el desarrollo de su tesis de fin de carrera, cuyo tema es: "Causas de Hemorragia Uterina Anormal en Mujeres de 35 a 50 años que acudieron al departamento de Ginecología en el Hospital José Carrasco Arteaga, periodo junio – diciembre de 2014", dirigido por el doctor Jaime Ñauta, docente de la Facultad.

Agradezco anticipadamente por su gentil atención, esperando contar con su autorización, en virtud que la información que obtengan forma parte de su preparación académica.

Atentamente,



Dra. Vilma Bojorque Ineque
Directora de la Carrera de Medicina




Av. El Paraíso 3-52 teléfono: 593-7- 4051155 / 4051000 ext. 3111 Fax: 4051157
casilla 01-01-1891 E-mail: demed@ucuenca.edu.ec
Cuenca - Ecuador





UNIVERSIDAD DE CUENCA
desde 1867

ANEXO 4: Aceptación para trabajo de investigación

| | |
|---|--|
|  INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA COORDINACIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN | |
| ACTA DE ENTREGA RECEPCION PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN | |
| En la ciudad de Cuenca, a los 27 días del mes de octubre del presente año, recibo documento. | |
| FECHA DE RECEPCION | 27/10/2015 |
| FECHA ACEPTACION | DE 30/10/2015 |
| TITULO | CAUSAS DE HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL EN MUJERES DE 35 A 50 AÑOS QUE ACUDIERON AL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA EN EL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA, PERIODO JUNIO-DICIEMBRE DE 2014 |
| CONTENIDO | PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN |
| AUTORES | OSCAR UREÑA PUGLLA, MARIANA URGILEZ CORAIZACA |
| CORREO ELECTRONICO | Entrelamuerteylavida_69@hotmail.com |
| DIRECCIÓN | Avenida de las America e isla martinica (parque del dragon) |
| TELEFONO | 4090858 |
| CELULAR | 0995366888 |
| REVISORES | |

Para constancia de lo actuado se firma en original y una copia


TANIA CRESPO ASTUDILLO
SECRETARIA


OSCAR UREÑA PUGLLA
U. CUENCA

Av. José Carrasco Arteaga entre Popayan y Pacto Andino Conmutador: 07 2861500 Ext. 2053 P.O. Box 0101045 Cuenca – Ecuador, Investigación telf: 07 2864898 E-mail: idocenciahjca@hotmail.com