“UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI”

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

“HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICOS EN PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA DURANTE EL PERIODO 2014 AL 2018”.

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR LA BACHILLER

ELIZABETH BARRANTES PONCE

PUCALLPA 02 DE MARZO DEL 2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los 09 días del mes de FEBRERO del dos mil veintiuno, siendo las 12:00 horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominada **"HALLAZGOS HISTOPATOLÒGICOS EN PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II ESSALUD DURANTE EL PERIODO 2014 AL 2018"**, elaborado por la Bachiller **ELIZABETH BARRANTES PONCE.**

El Jurado Calificador de Tesis esta conformado por los siguientes docentes:

Dr. ARTURO RAFAEL HEREDIA	(Presidente)
M.C. RAUL CARRION VILLAZANA	(Miembro)
M.C. MAGNO ROMERO PACHECO	(Miembro)

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo de DIECISEIS (16). Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, 09 de FEBRERO del 2021.

Dr. Arturo Rafael Heredia
Presidente del Jurado Evaluador

M.C. Raúl Carrión Villazana
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. Magno Romero Pacheco
Miembro del Jurado Evaluador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

MC. DR. ARTURO RAFAEL HEREDIA
PRESIDENTE

M.C. MAGNO ROMERO PACHECO
MIEMBRO

M.C. RAUL CARRION VILLAZANA
MIEMBRO

M.C. MIGUEL ANGEL VALVERDE OCHOA
ASESOR

BACH. ELIZABETH BARRANTES PONCE
TESISTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION DE PRODUCCION INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

N° V/0025-2021

La **Dirección General de Producción Intelectual**, hace constar por la presente, que el **Informe Final (Tesis) Titulado:**

"HALLAZGOS HISTOPATOLOGICOS EN PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA DURANTE EL PERIODO 2014 AL 2018"

Cuyo autor (es)	:	**BARRANTES PONCE, ELIZABETH**
Facultad	:	MEDICINA HUMANA.
Escuela Profesional	:	MEDICINA HUMANA.
Asesor(a)	:	Dr. VALVERDE OCHOA MIGUEL ANGEL

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 07%.**
En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.
En señal de conformidad y verificación se entrega la presente constancia.

Fecha: 25/01/2021

Dra. DINA PARI QUISPE
Dirección de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

OEByP - REPOSITORIO INSTITUCIONAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACION DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, ELIZABETH BORRONTES PONCE

Autor(a) de la TESIS de pregrado titulada:

"HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICOS EN PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA DURANTE EL PERIODO 2014 AL 2018"

Sustentada el año: 2021

Con la asesoría de: DR. MIGUEL ANGEL VALVERDE OCHOA

En la Facultad: MEDICINA HUMANA

Escuela profesional: MEDICINA HUMANA

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar si su tesis o documento presenta material patentable, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL [X] Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 09 / 02 / 2021

Email: elhi.bp210411@gmail.com

Teléfono: 944497564

Firma:

DNI: 43679392

PORTADA

1. **TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:**

   "Hallazgos Histopatológicos en pacientes con Hemorragia Uterina Anormal atendidas en el Hospital II Essalud Pucallpa durante el periodo 2014 al 2018"

2. **ÁREA DE INVESTIGACIÓN:**

   Salud Pública

3. **AUTOR:**

   Elizabeth Barrantes Ponce
   Bachiller de la Facultad de Medicina Humana – UNU

4. **ASESOR:**

   M. C. Miguel Angel Valverde Ochoa
   Docente de la Facultad de Medicina Humana – UNU.
   Médico Gineco Obstetra – Hospital II Essalud Pucallpa

5. **INSTITUCIONES QUE FINANCIAN:**

   Ninguna.

DEDICATORIA

A Dios por permitirme alcanzar mis metas,

A mis padres, Margarita y Baldovino, por su amor y apoyo incondicional,

A mi adorada abuelita quien guía mis pasos y me llena de fortaleza día a día,

AGRADECIMIENTO.

- A Dios por brindarme fortaleza y sabiduría para cumplir mis metas.
- A mis padres por su amor incondicional y forjar mi camino para ser una persona de bien. Por la confianza infinita y acompañar mis decisiones.
- A mis tíos Francisco y Bertila por su gran apoyo durante mis estudios y confianza para alcanzar mis metas.
- A mis maestros por sus enseñanzas y ser los guías en mi formación profesional.
- A mis compañeros de aula por compartir mi día a día en este largo camino de la medicina.
- A todo el personal del hospital II ESSALUD- Pucallpa, sede de mi internado, por contribuir a mi formación profesional**.**
- A mis colegas de trabajo del Hospital Amazónico- Yarinacocha, en especial al todo el personal del Departamento de Gineco-Obstetricia por el apoyo durante mis años de estudio.

INDICE

CAPÍTULO I: PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema…… pág. 1
1.2. Formulación del problema…… pág. 3
1.3. Objetivo General y específicos…… pág. 3
1.4. Justificación…… pág. 4

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO:

2.1. Antecedentes…… ……. pág. 6
2.2. Bases teóricas…… pág.16
2.3. Hipótesis…… pág.25
2.4. Variables de estudio……. pág.25

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN:

3.1. Ámbito de estudio……. pág. 26
3.2. Tipo de investigación……. …… pág. 26
3.3. Nivel de Investigación. ……..…….. pág. 26
3.4. Método de investigación…… pág. 26
3.5. Diseño de investigación……..... pág. 26
3.6. Población, Muestra, Muestreo…… pág. 26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos……. pág. 27
3.8. Procedimiento de recolección de datos……..... pág. 27
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos……. pág. 27

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 Presentación de Resultados……. pág.28
4.2 Discusión……. pág.56
CONCLUSIONES…… pág. 59
RECOMENDACIONES…… pág. 60
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS …… pág. 61
ANEXOS……. pág. 66

INDICE DE TABLAS

- Tabla N° 01: Pacientes no grávidas con hemorragia uterina anormal sometidas a procedimiento quirúrgico en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2014 al 2018.
- Tabla N° 02: . Pacientes no grávidas con hemorragia uterina anormal debido a causas estructurales, sometidas a procedimiento quirúrgico en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2014 al 2018.
- Tabla Nº 3: Modo de presentación de los pólipos endometriales en Pacientes no grávidas con hemorragia uterina anormal, sometidas a procedimiento quirúrgico en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2014 al 2018.
- Tabla No.4. Características histopatológicas de los pólipos endometriales en Pacientes no grávidas con hemorragia uterina anormal, sometidas a procedimiento quirúrgico en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2014 al 2018.
- Tabla No.5. Modo de presentación de la adenomiosis en Pacientes no grávidas con hemorragia uterina anormal, sometidas a procedimiento quirúrgico en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2014 al 2018.
- Tabla No.6. Características histopatológicas de la adenomiosis en Pacientes no grávidas con hemorragia uterina anormal, sometidas a procedimiento quirúrgico en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2014 al 2018.
- Tabla No.7. Leiomiomas según su forma de presentación en Pacientes no grávidas con hemorragia uterina anormal, sometidas a procedimiento quirúrgico en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2014 al 2018.
- Tabla No.8. Leiomiomas según su ubicación en útero de pacientes no grávidas con hemorragia uterina anormal, sometidas a procedimiento quirúrgico en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2014 al 2018.
- Tabla No.9. Características histológicas de los leiomiomas según su ubicación en útero de pacientes no grávidas con hemorragia uterina anormal, sometidas a procedimiento quirúrgico en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2014 al 2018.
- Tabla No.10. Hiperplasia endometrial y malignidad en pacientes no grávidas con hemorragia uterina anormal, sometidas a procedimiento quirúrgico en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2014 al 2018.

- Tabla No.11. Otras alteraciones del endometrio en pacientes no grávidas con hemorragia uterina anormal, sometidas a procedimiento quirúrgico en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2014 al 2018.
- Tabla No.12. Edad de las pacientes no grávidas con hemorragia uterina anormal, sometidas a procedimiento quirúrgico en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2014 al 2018.
- Tabla No.13. Procedencia de las pacientes no grávidas con hemorragia uterina anormal, sometidas a procedimiento quirúrgico en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2014 al 2018.
- Tabla No.14. Grado de instrucción de las pacientes no grávidas con hemorragia uterina anormal, sometidas a procedimiento quirúrgico en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2014 al 2018.

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivos: Identificar los factores epidemiológicos de hemorragia uterina anormal asociada a cirugía (edad, procedencia y grado de instrucción) en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital II Essalud Pucallpa durante el periodo 2014 al 2018. Además, identificar las hemorragias uterinas por causas orgánicas o estructurales tales como: pólipos, adenomiosis, leiomiomas, malignidad e hiperplasia; con las siguientes resultados y conclusiones: 1.- La edad de las pacientes no grávidas con hemorragia uterina anormal, sometidas a procedimiento quirúrgico en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2014 al 2018 estuvo en el rango de los 40 a 49 años con 56.30%, luego de 30 a 39 años con 17.69%. La procedencia de las pacientes fue del área urbana con el 73.93% y el área rural 26.07% y con relación al grado de instrucción el 48.39% tuvo secundaria completa y educación superior el 26.33%. 2. De todas las muestras procesadas (16812) en el servicio de patología el 11.43%(1922) corresponde a pacientes no grávidas con hemorragia uterina anormal, sometidas a procedimiento quirúrgico en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2014 al 2018; de las cuales los leiomiomas representaron el 37.46%, pólipos endometriales 24.97%, adenomiosis 18.73%, hiperplasia endometrial 9.73%, carcinoma endometrial 0.52% y otras alteraciones del endometrio 8.58%. Los pólipos se presentaron solos en el 81.04% y junto a leiomiomas en el 12.71%; la adenomiosis simple se presentó en el 44.17% y acompañada de leiomiomas en el 47.5%; los leiomiomas solos se presentaron en el 67.78%, con relación a su localización: los leiomiomas submucosos alcanzaron el 15.28% y en otras localizaciones el 84.72%. En relación a la hiperplasia y malignidad, la hiperplasia simple sin atipia se presentó en el 73.60% de casos y la hiperplasia compleja sin atipia en el 11.17%, el adenocarcinoma se presentó en el 0.52% de casos. En relación a otras alteraciones del endometrio, el endometrio proliferativo se presentó en el 50.56%, el endometrio atrófico en el 19.44% y el endometrio secretor en el 13%.

Palabras clave: Hemorragia uterina anormal, hallazgos histopatológicos.

ABSTRACT

The present work had as objectives: To identify the epidemiological factors of abnormal uterine hemorrhage associated with surgery (age, origin and degree of instruction) in patients treated in the gynecology service of Hospital II Essalud Pucallpa during the period 2014 to 2018. In addition to identifying the uterine hemorrhages due to organic or structural causes such as: polyps, adenomyosis, leiomyomas, malignancy and hyperplasia; with the following results and conclusions: 1.- The age of non-pregnant patients with abnormal uterine hemorrhage, undergoing surgical procedure at Hospital II Essalud Pucallpa in the period 2014 to 2018 was in the range of 40 to 49 years with 56.30 %, after 30 to 39 years with 17.69%. The origin of the patients was from the urban area with 73.93% and the rural area 26.07% and in relation to the degree of instruction 48.39% had complete secondary education and higher education 26.33%. 2. Of all the samples processed (16812) in the pathology department, 11.43%(1922) correspond to non-pregnant patients with abnormal uterine hemorrhage, undergoing surgical procedure at Hospital II Essalud Pucallpa in the period 2014 to 2018; of which leiomyomas accounted for 37.46%, endometrial polyps 24.97%, adenomyosis 18.73%, endometrial hyperplasia 9.73%, endometrial carcinoma 0.52% and other alterations of the endometrium 8.58%. Polyps occurred alone in 81.04% and together with leiomyomas in 12.71%; simple adenomyosis occurred in 44.17% and accompanied by leiomyomas in 47.5%; leiomyomas alone occurred in 67.78%, in relation to their location: submucosal leiomyomas reached 15.28% and in other locations 84.72%. In relation to hyperplasia and malignancy, simple hyperplasia without atypia occurred in 73.60% of cases and complex hyperplasia without atypia in 11.17%, adenocarcinoma occurred in 0.52% of cases. In relation to other alterations of the endometrium, the proliferative endometrium presented in 50.56%, the atrophic endometrium in 19.44% and the secretory endometrium in 13%.

Keywords: Abnormal uterine hemorrhage, histopathological findings.

INTRODUCCIÓN

La hemorragia uterina anormal (HUA) es uno de los problemas que más aqueja a las mujeres después de las infecciones vaginales. Además, corresponde al 15% de consultas ginecológicas según el Departamento de Ginecología del Instituto Nacional Materno Perinatal. En las mujeres en edad fértil las HUA incluyen modificaciones en las frecuencias o duración de los periodos menstruales o en el volumen de sangre y las hemorragias que se producen entre los ciclos; en la postmenopausia incluyen las hemorragias vaginales (9). Según la nueva clasificación de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), las HUA en mujeres no grávida, en edad fertil, pueden dividirse en nueve categorías básicas que se ordenan de acuerdo al acrónimo PALM-COEIN enfocadas en la causa de la HUA y as i agruparla de una manera más ordenada. Corresponden al l grupo PALM las de causas estructurales, mensurables visualmente por técnicas de imagen o por histopatología, a saber: pólipos, adenomiosis, leiomiomas, e hiperplasias y carcinomas; mientras que el grupo COEIN está relacionado con causas no estructurales como coagulopatía, trastornos anovulatorios, trastornos endometriales, causas iatrogénicas y no clasificadas. (1)

La presente investigación consta de 5 capítulos: En el capítulo I se aborda el problema de investigación: El Hospital II Essalud Pucallpa, atiende a sus asegurados en el consultorio de ginecología y Obstetricia, donde son evaluados y en el caso de Hemorragia Uterina Anormal que necesita una intervención quirúrgica son intervenidas en sala de operaciones desde donde se remite las biopsias o muestras para su estudio histopatológico en el Servicio de Anatomía Patológica. En el capítulo II se aborda el marco teórico, aquí podemos mencionar que se revisó la bibliografía relacionada a la hemorragia uterina anormal y los hallazgos histopatológicos relacionados.

En el capítulo III, el marco metodológico se trata de un estudio retrospectivo, descriptivo y transversal en una muestra de 1922 pacientes que tenían información completa.

En los capítulos IV y V se aborda los resultados y su discusión: 1.- La edad de las pacientes no grávidas con hemorragia uterina anormal, sometidas a procedimiento quirúrgico en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2014 al 2018 estuvo en el rango de los 40 a 49 años con 56.30%, luego de 30 a 39 años con 17.69%. La procedencia de las pacientes fue del área urbana con el 73.93% y el área rural 26.07% y con relación al grado de instrucción el 48.39% tuvo secundaria completa y educación superior el 26.33%. 2. De todas las muestras procesadas (16812) en el servicio de patología el 11.43%(1922) corresponde a pacientes no grávidas con hemorragia uterina anormal, sometidas a procedimiento

quirúrgico en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2014 al 2018; de las cuales los leiomiomas representaron el 37.46%, pólipos endometriales 24.97%, adenomiosis 18.73%, hiperplasia endometrial 9.73%, carcinoma endometrial 0.52% y otras alteraciones del endometrio 8.58%. Los pólipos se presentaron solos en el 81.04% y junto a leiomiomas en el 12.71%; la adenomiosis simple se presentó en el 44.17% y acompañada de leiomiomas en el 47.5%; los leiomiomas solos se presentaron en el 67.78%, con relación a su localización: los leiomiomas submucosos alcanzaron el 15.28% y en otras localizaciones el 84.72%. En relación a la hiperplasia y malignidad, la hiperplasia simple sin atipia se presentó en el 73.60% de casos y la hiperplasia compleja sin atipia en el 11.17%, el adenocarcinoma se presentó en el 0.52% de casos. En relación a otras alteraciones del endometrio, el endometrio proliferativo se presentó en el 50.56%, el endometrio atrófico en el 19.44% y el endometrio secretor en el 13%.

CAPÍTULO I: PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hemorragia Uterina anormal es aquella que difiere en frecuencia, cantidad y duración del sangrado menstrual normal caracterizado por una periodicidad de 28+- 7 días, en una cantidad de 60+- 20ml y una duración de 4 +- 2 días (1). La hemorragia uterina anormal (HUA) se clasifica en 4 grupos: asociadas al embarazo, uterinas orgánicas o estructurales, hematológicas y endocrinas. En el grupo de hemorragias relacionadas con el embarazo tenemos al aborto, embarazo ectópico, enfermedad del trofoblasto y hemorragias puerperales. En el grupo de orgánicas o estructurales tenemos a: trastornos müllerianos, infecciones, lesiones benignas, lesiones malignas, trauma y cuerpos extraños. En el grupo de causas hematológicas están: desórdenes de coagulación (Von Willebrand), hemofilia, trastornos hepáticos y renales. Y en el último grupo de causas endocrinas considera: síndrome de ovario poliquístico, hiperprolactinemia, hipotiroidismo, tumores productores de andrógenos, hiperplasia adrenal del adulto, disfunción hipotálamo – hipofisaria y lesión hipotálamo – hipofisaria (2).

La prevalencia, es alta de la hemorragia uterina anormal alcanzando el 30%, genera el 20% de las consultas y el 25% de todas las intervenciones quirúrgicas ginecológicas: 65% de las histerectomías y 100% de las ablaciones endometriales. Tiene implicancias considerables como la anemia y sus efectos, problemas de índole social, profesional, sexual, temores de sufrir tumores malignos e implicaciones económicas; en México por ejemplo afectó al 68% de mujeres en edad fértil y el 69 se relacionó con la mixomatosis uterina requiriendo tratamiento quirúrgico (1)(3).

Algunos autores consideran a la Hemorragia Uterina Anormal (HUA) como un signo, no una entidad clínica; y todos nuestros esfuerzos deben estar dirigidos a identificar la causa específica antes de iniciar el tratamiento que corresponde, esto nos garantizaría un éxito

terapéutico rotundo y nos permitiría identificar padecimientos importantes que merecen un manejo adecuado garantizando la calidad de vida de las pacientes (4).

En la consulta ginecológica es común ver la hemorragia uterina anormal y debe ser evaluada con todo detenimiento para establecer el origen de la misma ya que es un trastorno que se presenta sobre todo en la época de la pubertad y en la peri menopausia, pero también se puede ver en la etapa reproductiva de la mujer. La hemorragia uterina anormal es un trastorno preponderante en la mujer porque tiene importantes implicaciones psicológicas, sociales y económicas, ya que supone una disminución significativa de la calidad de vida y el sentimiento de bienestar de la mujer, lo que hace difícil cuantificar el número de horas laborales y recursos sanitarios perdidos. 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. Estudios peruanos revelan que 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 están relacionadas con la presencia de un sangrado uterino anormal (8).

En este estudio descriptivo se busca determinar los hallazgos histopatológicos que se presentan en mujeres con hemorragia uterina anormal para con el propósito de coadyuvar en un diagnóstico y tratamiento oportuno que mejore la calidad de vida de estas pacientes.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los hallazgos histopatológicos en pacientes con hemorragia uterina anormal atendidas en el Hospital II Essalud Pucallpa durante el periodo 2014 al 2018?

1.3. OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS

OBJETIVO GENERAL

- Describir los hallazgos histopatológicos en pacientes con hemorragia uterina anormal atendidas en el Hospital II Essalud Pucallpa durante el periodo 2014 al 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores epidemiológicos de hemorragia uterina anormal asociada a cirugía (edad, procedencia y grado de instrucción) en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital II Essalud Pucallpa durante el periodo 2014 al 2018.

- Identificar las hemorragias uterinas por causas orgánicas o estructurales tales como: pólipos, adenomiosis, leiomiomas, malignidad e hiperplasia en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital II Essalud Pucallpa durante el periodo 2014 al 2018.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La región Amazónica es una región especial en el territorio peruano y por ende Ucayali tiene sus propios patrones epidemiológicos de enfermedades; al ser la hemorragia uterina un problema serio que afecta a la mujer en todo el mundo es necesario comprender con precisión la magnitud del problema, por ello es importante realizar esta investigación descriptiva que sentará las bases de posteriores investigaciones experimentales para solucionar este problema de salud.

JUSTIFICACIÓN SOCIAL.

En nuestra sociedad la mujer juega un rol preponderante en la estructura básica de la familia y por ende de la nación por ello todas las investigaciones dirigidas a solucionar los problemas de salud de la mujer están justificadas por el enorme impacto que producen, además pueden dar soporte a diversas actividades o políticas públicas de gran impacto social que cambien el curso de las cosas aumentando la esperanza de vida en nuestra sociedad. Además, se sabe que una sociedad organizada y educada puede cambiar sus estilos de vida que ponen en riesgo la salud de la población.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.

El Hospital II Essalud Pucallpa cuenta con programas y registros con información valiosa que podría ser utilizada o en todo caso mediante la búsqueda en su base de datos nos permitirá levantar la información necesaria para la presente investigación. En el futuro los registros y resultados de esta investigación contribuirán al manejo adecuado de las patologías, contribuyendo así a mejorar la salud de las pacientes.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.

Al tratarse de un estudio descriptivo, observacional y transversal es muy factible de realizar, sobre todo si se trata de investigación básica que marca el inicio de una línea de investigación que nos permitirá en el futuro solucionar este flagelo como es la hemorragia uterina que complica la salud de las pacientes e involucra un desmedro del bienestar de la población.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

INVESTIGACIONES EXTRANJERAS

- **Munro MG, y col. FIGO Working Group on Menstrual Disorders. FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nongravid women of reproductive age. (España – 2017) (1),** refiere que la hemorragia uterina anormal, cuya prevalencia es del 30%, de acuerdo con la nueva clasificación de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), el sangrado uterino anormal en mujeres en edad reproductiva se divide en las siguientes categorías que se ordenan de acuerdo con el acrónimo PALM-COEIN, y están enfocada en la causa de la HUA, lo que permite agruparla de una manera más ordenada. Los componentes del grupo Pólipos, adenomiosis, leiomiomas, hiperplasias y carcinomas, que corresponden a causas estructurales que se pueden diagnosticar por ecografía o diagnóstico histopatológicos, mientras que el grupo de coagulopatías, trastornos anovulatorios, trastornos endometriales, causas iatrogénicas y no clasificadas que ameritan estudios hormonales para restablecer el diagnóstico, así mismo con una historia clínica completa y estudio de imágenes**.**

- **Jiménez Ubieto I., Zornoza A., Tarrío O. en su publicación: Sangrado de origen ginecológico. (España – 2014) (4),** refiere que: la hemorragia uterina normal es frecuente en mujeres en edad fértil que

puede condicionar faltas a su centro de trabajo. Se debe brindar la atención de emergencia sobre todo vigilar las funciones hemodinámicas. Se realizará una anamnesis y exploración detalladas para establecer el origen. Cuando aparece sangrado en el área genital generalmente se piensa en un origen uterino, pero no siempre es así y habrá que descartar origen en el tracto genital inferior, en el tracto genital superior u otro origen extra ginecológico en el área digestiva y/o urológica. Con el diagnóstico se valorará el tratamiento oportuno y la necesidad o no de ingreso hospitalario.

- **Sepúlveda A Janer, Alarcón N Miguel Ángel. En su trabajo titulado: Manejo médico de la miomatosis uterina. Revisión de la literatura. (Chile – 2016) (5) su** objetivo fue proporcionar un enfoque basado en la mejor evidencia disponible de las diferentes opciones de tratamiento médico para los miomas uterinos. Método: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos, Med Line PubMed, Embase, Cochrane, Ovid-Hinari, Scielo, Bireme y Lilacs. Resultados: Se revisaron 212 artículos y se seleccionaron 58, los cuales estaban relacionados directamente con el tema. Hay múltiples tratamientos que han sido usados para el tratamiento de miomatosis. Los agonistas de la GnRH, son los únicos medicamentos aprobados por la Food and Drug Administration, para la disminución del volumen de los miomas, usados pre - quirúrgicamente, sin embargo, presentan muchos efectos secundarios. El dispositivo liberador de levonogestrel se plantea como una opción para pacientes con miomas menores de 6 centímetros que no afecten la cavidad uterina. Los moduladores selectivos de receptores de progestágeno y los inhibidores de aromatasa se plantean como un manejo que puede ser útil, especialmente para pacientes en

la perimenopausia. Conclusión: La literatura muestra que hay evidencia de varios medicamentos que pueden ser usados para el manejo de pacientes con miomatosis, especialmente para el manejo de los síntomas asociados para mejorar su calidad de vida y las pacientes que obtienen mayor beneficio son las que están cercanas a la menopausia. Finalmente hay otros fármacos que son objeto de investigación y pueden ser futuras opciones terapéuticas para su uso en conjunto tanto en la miomectomía y como uso exclusivo de tratamiento médico.

- **Vigueras S Andrés, Escalona M Juan Raúl. En su trabajo titulado: Pólipos endometriales: Actualización en diagnóstico y tratamiento. (Chile – 2016) (7).** Refiere que los pólipos endometriales son protrusiones nodulares benignas de la superficie endometrial con características clínico-patológicas propias y de origen desconocido. Su prevalencia es alta, especialmente en pacientes con sangrado uterino anormal, se asocia a infertilidad y a cáncer de endometrio, lo que se traduce en que se trata de una patología muy importante en el quehacer ginecológico habitual. Objetivos: Revisar la patogenia, actualizar y evaluar los métodos diagnósticos, y definir las mejores opciones terapéuticas de esta frecuente patología. Método: Revisión sistemática de la literatura publicada en el tema, mediante búsqueda en base de datos Pub Med. Resultados: La patogenia es aun desconocida, es una patología muy heterogénea y no hay causa única, se han reportado varios hallazgos relacionados con alteraciones genéticas. La ultrasonografía de alta definición, la hidrosonografia y la histeroscopia son el estándar actual en el diagnóstico. Las opciones terapéuticas se extienden desde la observación y seguimiento con

imágenes, hasta la histerectomía con biopsia contemporánea, siendo la histeroscopia quirúrgica el método más costo efectivo. Conclusión: La patogenia de los pólipos endometriales se encuentra actualmente en revisión, no hay ninguna teoría que explique la génesis de todos los pólipos. La ultrasonografía con contraste y la histeroscopia constituyen el estándar en el diagnóstico. En el tratamiento, la indicación es la cirugía histeroscópica y en especial la resección electro quirúrgica, que permite una extracción completa del pólipo bajo visión directa, con enfoque diagnóstico y terapéutico, con riesgos bajos y recurrencia mínima.

- **Bonilla Tejada Berenice. En su tesis titulada: Correlación Ultrasonográfica – Histopatológica en el diagnóstico de Hemorragia Uterina anormal durante la perimenopausia. (México – 2010)(10).** Refiere que l durante la perimenopausia. La hemorragia uterina anormal es un síntoma frecuente en mujeres peri menopáusicas y posmenopáusicas. El diagnóstico diferencial es muy amplio e incluye patología endometrial diversa. Objetivo. Determinar la correlación ultrasonográfica-histopatológica en el diagnóstico de la hemorragia uterina anormal durante la perimenopausia Material y métodos: Prueba diagnóstica. Se seleccionaron a todas las pacientes con diagnóstico de hemorragia uterina anormal. Se registraron el diagnóstico ultrasonográfico y el diagnóstico histopatológico, y so compararon ambos grupos mediante tablas de contingencia de 2 x 2 para valorar la sensibilidad, la especificidad, la exactitud y la concordancia. Las discordancias entre los grupos se analizaron con chi cuadrada a un a 0.05 Resultados: Se estudiaron 75 pacientes con diagnóstico do hemorragia uterina anormal. Los diagnósticos

ultrasonográficos más frecuentes fueron: Mlomatosls uterina - 32 (42.7%) e Hiperplasia endometrial - 22 (29.3%) y los diagnósticos histopatológicos más frecuentes fueron la Hiperplasia endometrial • 23 (30.7%) y la miomatosis uterina - 10 (13.3%). El valor más alto de sensibilidad. Hiperplasia endometrial - 88.8% y de especificidad - 74.2%, el valor predictivo positivo - 32%, el valor predictivo negativo - 98%, la exactitud - 81.5% y la concordancia - 76%. Para el diagnóstico de Miomatosis uterina sus diferentes categorías, la sensibilidad fue de 52.5%, la especificidad 91.4%, el valor predictivo positivo - 87.5%, el valor predictivo negativo - 62.7%, la exactitud - 71.95% y la concordancia - 70.6%. Conclusiones: La correlación ultrasonográfica - histopatológica en los diagnósticos de hiperplasia endometrial y miomatosis uterina es mayor al 80%.

- **Magaña-Pérez DA, Rojas-Bolaños ML, Montoya-López S. En su estudio: Epidemiología del sangrado uterino anormal en el Hospital Benito Juárez del IMSS, Mérida, México. (2013) (11);** refiere que el sangrado uterino anormal -SUA- corresponde a cualquier tipo de sangrado proveniente del útero, se considera anormal por no seguir el patrón cíclico menstrual habitual; es el segundo trastorno ginecológico mas frecuente en la consulta externa, en un primer nivel de atención, y es uno de los padecimientos ginecológicos menos estudiados en Yucatán; la última revisión corresponde a 1990. Objetivo: Identificar el perfil clínico-epidemiológico del SUA y su ajuste a la Guía de Práctica Clínica -GPC- de régimen nacional, en el Hospital Benito Juárez del IMSS, en Mérida, Yucatán, México. Materiales y métodos: El estudio inició con 80 expedientes clínicos, que cumplieron los criterios de inclusión. El “Perfil clínico-epidemiológico del SUA" se

configuró con datos de edad, antecedentes familiares de SUA, historia gineco-obstétrica, tipo de SUA, caracterización del manejo (métodos diagnósticos, resultado histopatológico, diagnóstico de egreso y tratamiento intra y extrahospitalario). El manejo proporcionado se compara con el propuesto por la GPC de aplicación nacional. Resultados: El 68% de los casos correspondió a mujeres en edad fértil. La alteración estructural fue la principal causa de SUA, imperando la miomatosis uterina en 69%. El tratamiento quirúrgico se realizó en la mitad de las pacientes, predominando en 60% la histerectomía. Conclusión: El perfil clínico-epidemiológico en las pacientes con SUA no presentó variación significativa con lo que reporta la literatura regional, nacional e internacional. La infraestructura hospitalaria en el hospital Benito Juárez no se adapta en su totalidad a la GPC nacional de SUA.

- **Sarango Lapo Priscila Jazmín, Sarmiento Mogrovejo Tatiana Patricia. En su tesis titulada: Hemorragia uterina anormal: correlación ecográfica anatomopatológica en pacientes de 35 a 60 años del Hospital Vicente Corral Moscoso. (Cuenca – Ecuador – 2018) (12),** refiere que, la hemorragia uterina anormal (HUA) se define como hemorragia del cuerpo uterino que es mayor en volumen, regularidad, frecuencia (o los tres) que ha estado presente durante los últimos seis meses (1). Afecta entre un 10 y 30% de mujeres en edad fértil y hasta un 50% de las mujeres premenopáusicas (3), constituyendo el 70% de las consultas ginecológicas durante la peri y postmenopausia. Objetivo General: correlacionar el diagnóstico ecográfico con el resultado histopatológico de las biopsias de las mujeres de 35 a 60 años que acudieron al Hospital Vicente Corral

Moscoso durante el año 2017 con hemorragia uterina anormal. Metodología: estudio retrospectivo, descriptivo y correlacional. Se utilizaron datos de historias clínicas, resultados de ecografía y biopsias de pacientes del área de ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso durante el año 2017, fueron analizados en relación a las variables nominales o numéricas y procesados a través del programa SPSS versión 24.0 para Windows. Resultados: se estudiaron 105 casos; la edad media fue 44,95 años con una frecuencia mayor en mujeres de 45-49 años con un 40%. El diagnóstico ecográfico más frecuente fue la miomatosis uterina (57,1%) y el diagnóstico anatomopatológico la leiomiomatosis (49,5%). Existió una correlación ecográfica-anatomopatológica del 64,8%. Conclusión: la ecografía tiene un alto porcentaje de asertividad con el Gold estándar que es la histopatología para el diagnóstico de hemorragia uterina anormal.

INVESTIGACIONES NACIONALES

- **Balbuena Torres Niel Josué. Hemorragia Uterina Anormal y Características clínicas – epidemiológicas en pacientes atendidos en el Servicio de Ginecología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo febrero – Octubre 2018. (Perú – 2019) (8)** tuvo como objetivo 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 métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal debido a que se describe la clínica y epidemiologia 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 etáreos 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 tienden a padecer de Hemorragia uterina anormal en periodos post menopaúsicos.

- **Medina Palpa Katherine Melissa. En su tesis titulada: Hallazgos ultrasonográficos por vía transvaginal en pacientes con hemorragia uterina anormal. Clínica Santa Luzmila. Agosto-octubre 2014. (Perú – 2014) (9),** describe el hallazgo ultrasonográfico por vía transvaginal más frecuente encontrado en las pacientes con hemorragia uterina anormal, en la clínica Santa Luzmila. Agosto-octubre 2014. MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal y retrospectivo, en el cual se revisaron la ficha de ingreso, solicitud del examen e informes ecográficos de las pacientes que comprendían una edad entre 18 y 50 años con diagnóstico de Hemorragia Uterina Anormal que llegaron a

realizarse una examen ultrasonográfico transvaginal entre agosto y octubre del 2014 en la Clínica Santa Luzmila, concluyendo con 50 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, a fin de poder describir el hallazgo ultrasonográfico más frecuente. RESULTADOS: Se incluyeron a 50 pacientes que cumplieron con los criterios de selección, analizando cada caso y obteniendo los siguientes resultados: El hallazgo ultrasonográfico más frecuente fue el de útero sin alteraciones (74%). Mientras que el hallazgo patológico más frecuente fue de mioma (10%). El grupo etario con mayor predominancia de H.U.A fue el de 25-31 años (26%). CONCLUSIONES: El hallazgo ultrasonográfico por vía transvaginal más frecuente en las pacientes con hemorragia uterina anormal, en un 74%, es el de útero de características conservadas. En su mayoría mujeres de edad fértil entre 25 y 31 años, multíparas y procedentes de centros de salud del MINSA.

- **Lacunza Paredes Rommel Omar. En su publicación titulada: Malformación arteriovenosa uterina, como causa poco frecuente de hemorragia uterina anormal. (Perú – 2013) (13).** Se comunica el caso de una paciente que cursó con hemorragia uterina anormal debida a malformación arteriovenosa uterina adquirida, relacionada con un aborto y curetaje en los meses anteriores. El diagnóstico se realizó mediante ecografía Doppler y Doppler con reconstrucción 3D. Posteriormente fue manejada de manera expectante y con anticonceptivos, resolviéndose el sangrado.

- **Riveros López Luis Salvador. En su tesis titulada: Factores Clínicos y Epidemiológicos asociados al mioma uterino en el Hospital Regional de Loreto en el periodo enero 2012 a diciembre**

2014. (Perú – 2018) (14), refiere que su investigación se llevó a cabo en el Hospital Regional de Loreto “Felipe Arriola Iglesia” de la Ciudad de Iquitos, en pacientes atendidos en el servicio de Ginecología durante el periodo de enero 2012 a diciembre del 2014, con el diagnóstico de mioma uterino. La problemática es conocer ¿Cuáles son los factores clínicos y epidemiológicos asociados al mioma uterino en pacientes en el Hospital Regional de Loreto? El objetivo fue determinar los factores clínicos y epidemiológicos asociados al mioma uterino. Metodología: Estudio de tipo descriptivo correlacionar, retrospectivo y transversal. Se seleccionaron 183 historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión; en base a la revisión de historias clínicas y la recolección de datos en una ficha de recolección de datos. Para el análisis de los resultados se utilizó el software estadístico SPSS versión 22 para Windows 7, para el análisis inferencial se utilizó la prueba no paramétrica de libre distribución de Chi Cuadrado de Pearson. Resultados: Los factores clínicos y epidemiológicos asociados al mioma uterino fueron: Edad de las pacientes afectadas 41 a 50 años con 67.2% (123); la menarquía 56.3% (103) fue normal y 8.7% (16) fue precoz; el ritmo menstrual 79.8% (146) fue regular; en trastorno menstrual el 47.5% (87) tuvo menorragia; con respecto a la paridad el 86.3% (158) son multíparas; los abortos 61.2% (112) no tuvo abortos; PAP 79.8% (146) se realizó PAP; MAC usados el 74.3% (136) no usa; se presenta el dolor pélvico 42.1% (77) es moderado; tumor abdominal 56.3% (103) no fue palpable; en otras manifestaciones 48.1% (88) fue la Polaquiuria; se presenta la anemia 36.1% (66) fue leve; la obesidad 10.9% (20) tiene obesidad; en hábitos nocivos (fumar) 96.7% (177) no fuma. Existe asociación entre los factores clínicos y epidemiológicos con el mioma uterino en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Loreto. Conclusiones: Se encontró que los factores clínicos y epidemiológicos

están asociados a mioma uterino en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Loreto en el periodo de enero 2012 a diciembre 2014.

INVESTIGACIONES LOCALES

- No se encontró estudios relacionados al tema en la región.

2.2. BASES TEÓRICAS

SISTEMA PALM: Sistema de Pólipos, adenomiosis, leiomiomas, malignidad/hiperplasia) (1).

Pólipos Endometriales

Los pólipos son proliferaciones focales del endometrio constituidos por cantidades variables de glándula, estroma y vasos sanguíneos. Pueden ser de diferentes tamaños, únicos o múltiples, sésiles o pediculados. El componente glandular tiene algún grado de desorden arquitectural y puede ser funcional o atrófico según la edad de la paciente. Puede presentar metaplasia, hiperplasia con o sin atipia o más infrecuentemente carcinoma. El estroma tiene en general más componente fibroso y los vasos sanguíneos paredes más gruesas que el endometrio circundante. (2)

El origen de los pólipos es poco conocido, pero se cree que es multifactorial. Se postulan alteraciones en receptores de estrógenos y progesterona, inhibición de la apoptosis y la expresión alterada de ciertos genes. (2)

En la población el número de mujeres con pólipos es variable, se estima una prevalencia entre 10 y 15 %. En pacientes infértiles se cita una prevalencia de

entre 6 y 11%. En pacientes pre o postmenopáusicas estudiadas por SUA esta prevalencia parecería ser mayor (entre 20 y 30%) pero depende del método de diagnóstico utilizado y del tipo de población estudiada. La mayoría de los pólipos tiende a persistir si no son tratados, aunque hay reportes de regresión espontanea. La gran mayoría de los pólipos son benignos. La prevalencia de pólipos con hiperplasias atípicas o carcinoma varía entre 0,5 y 4% con el riesgo mayor para mujeres postmenopáusicas con sangrado. El mecanismo por el cual los pólipos pueden generar SUA no es claro y podría estar relacionado con las mismas teorías que tratan de explicar su formación. Solo se puede inferir la relación causal en forma indirecta por el alivio de los síntomas de SUA que experimentan la mayoría de las pacientes luego de la polipectomía. (3)

En la propuesta de FIGO solo se clasifican los pólipos como presentes o ausentes definidos por ecografía y/o histeroscopia. Una subclasificación de este grupo que incluya tamaño, número, ubicación, histología y métodos de diagnóstico utilizados es necesaria para un correcto manejo clínico de estas pacientes y para investigaciones futuras. (1)

Adenomiosis

La adenomiosis es la presencia de glándula y estroma endometrial en el espesor del miometrio con hipertrofia e hiperplasia reactiva de las fibras musculares adyacentes. Si bien el diagnóstico es anatomopatológico no existen criterios universalmente aceptados. Adenomiosis es un conjunto de lesiones que afectan la interfase endometrio-miometrio o junctional zone (JZ) y que van desde un ligero engrosamiento de la misma hasta el compromiso difuso de todo el espesor del miometrio. La prevalencia en la población general es desconocida y varía entre el 5-70% en las piezas de histerectomía según los criterios anatomopatológicos utilizados. (5) El rol de la adenomiosis en el desarrollo de SUA no es claro (11).

El diagnóstico ha sido tradicionalmente realizado en las piezas de histerectomía por lo que, si bien en muchos casos se podría establecer una relación causal, es imposible saber cuántas mujeres de la población general tienen adenomiosis y se encuentran completamente asintomáticas. Al igual que en el caso de los pólipos la FIGO solo clasifica la adenomiosis como presente o ausente definida por ecografía o resonancia magnética. Una su clasificación mundialmente aceptada en necesaria para poder estandarizar el diagnóstico, tratamiento e investigación en esta patología. (6)

Leiomiomas

Los miomas uterinos son los tumores mesenquimaticos más frecuentes del útero y resultan de una mutación somática de una célula de músculo liso y la posterior expansión clonal de estas células. Son altamente prevalentes y se encuentran hasta en el 70% de las mujeres entre 40 y 50 años. Si bien son frecuentes en mujeres con SUA, la paradoja es que muchas mujeres con miomas presentan patrones de sangrado completamente normales (7-9).

La relación entre miomas y SUA es poco entendida. Las teorías propuestas van desde las más antiguas que sugerían ulceración del endometrio o ectasia venosa producida mecánicamente por el mioma hasta las más modernas que sugieren desregulaciones de distintos factores angiogénicos, de crecimiento celular, de remodelación tisular, proinflamatorios y alteraciones locales en la coagulación. (8) A diferencia de los ítems anteriores aquí si se propone una subclasificación. Esta se define en tres pasos. En el primer paso solo se define la presencia o ausencia de uno o más miomas detectados por ecografía. En el segundo paso se diferencia entre miomas submucosos y los que no lo son ya que se considera que los submucosos son los miomas que más relación tienen con el SUA. El tercer paso es la clasificación los miomas en 8 subgrupos de

acuerdo a la relación de los mismos con la mucosa o la serosa uterina. No se consideran en la clasificación datos como el tamaño uterino, número, localización, tamaño o volumen de el/los miomas, pero se deja abierta la posibilidad de que cada clínico o investigador adjunte estos datos (1).

Malignidad/hiperplasia

Las hiperplasias de endometrio con o sin atipias y los tumores malignos epiteliales o mesenquimáticos del cuerpo o cuello uterino son causas infrecuentes de SUA en este grupo de pacientes en edad reproductiva. El sistema PALM-COEIN no fue diseñado para reemplazar las clasificaciones vigentes de la FIGO y de la Organización Mundial de la Salud (WHO) motivo por el cual si en la evaluación de una paciente por SUA se descubre alguna de estas lesiones se debe clasificar, estadificar y tratar según los estándares vigentes. (1)

Sistema COEIN (coagulopatías, ovulatorias, endometriales, iatrogénicas y otras todavía no clasificadas).

Coagulopatías

Dentro de este título se agrupan diferentes alteraciones de la hemostasia que pueden cursar con SUA como única manifestación o formar parte de un cuadro clínico más complejo. Aproximadamente 13% de las mujeres con SUA, especialmente sangrado menstrual abundante, tienen alguna alteración de la hemostasia, siendo la más frecuente de encontrar la enfermedad de von Willebrand. (1-12)

Es importante tener en cuenta que este tipo de desórdenes de la hemostasia en la evaluación de pacientes con SUA y de ser necesario pedir una evaluación al hematólogo. Alteraciones de la coagulación inducidos por medicamentos

(anticoagulantes) que inicialmente se incluían en este grupo debería ser actualmente clasificados como iatrogénicos.

Es importante tener en cuenta este tipo de patologías por varios motivos:

- Pueden contribuir a otras causas de SUA
- Para planificación de una cirugía
- Para asesoramiento de familiares de primer grado (1-12)

Disfunciones ovulatorias

Bajo este título se agrupan una serie de trastornos endocrinológicos que tienen en común una falla de la ovulación, la producción sostenida de estrógenos y la ausencia de la producción de progesterona por el cuerpo lúteo en forma cíclica. Esto lleva a una proliferación endometrial persistente asociada con la disminución de prostaglandina F2α, uno de los principales factores relacionados con la hemostasia endometrial.

Alteraciones de este tipo producen sangrado impredecible en tiempo y cantidad del mismo. El espectro de alteraciones va desde la amenorrea, pasando por sangrados escasos y espaciados hasta sangrados muy intensos que requieren internación. Muchos de estos desórdenes ovulatorios pueden formar parte de trastornos endocrinológicos tales como: hipotiroidismo, ovario poliquístico, hiperprolactinemia, obesidad, anorexia, stress, pérdida de peso, ejercicio de alta competición, etc. Se reconocen también alteraciones ovulatorias de causa farmacológica, por ejemplo, con el uso de esteroides, antidepresivos tricíclicos, tiazinas, etc. (1)

Endometriales

Se define como causa endometrial a aquel sangrado uterino anormal que ocurre en un ciclo ovulatorio normal sin ninguna otra causa de sangrado

detectable. Se cree que la causa es primaria del endometrio. Donde más evidencia científica hay es en el campo de los mecanismos de hemostasia local a nivel endometral. Deficiente producción local de vasoconstrictores como endothelin-1 y prostaglandina F2α o una lisis acelerada del coagulo por el aumento de los niveles del activador del plasminógeno o el aumento de vasodilatadores como la prostaglandina E2 y prostaciclina (I2) se han estudiado como posibles causas de sangrado anormal. Pese a que esta información está disponible desde hace años, no se han desarrollado test de diagnóstico para aplicar en la práctica clínica. (1-12)

Se han propuesto otras causas que afectarían a los mecanismos moleculares de reparación endometral y que serían secundarios a alteraciones en la vasculogénesis, alteraciones en la respuesta inflamatoria, a procesos inflamatorios o infecciosos crónicos, aunque no hay acuerdo en este punto. (1-12)

Iatrogénicas

Dentro de esta categoría se agrupan aquellos dispositivos o intervenciones farmacológicas que pueden causar o contribuir al SUA. Dispositivos que afectan directamente al endometrio como los dispositivos intrauterinos (DIU) con cobre o los que liberan levonogestrel (SIU-Lng) Medicamentos que afectan directamente al endometrio como las progesteronas via oral, sistémica o local. Medicamentos que afectan la ovulación como los anticonceptivos y otras combinaciones de estrógenos y progesterona, progesteronas, agonistas o antagonistas del GnRh, drogas que afectan la liberación de dopamina, etc Medicamentos que afectan la coagulación de la sangre como los anticoagulantes orales o la heparina.

No clasificadas

Se agrupan aquí aquellas condiciones o anormalidades raras o que su rol en la patogénesis de sangrado uterino anormal no está del todo definido. Ejemplos de estos casos son: malformaciones arterio venosas y los istmoceles. (1-12) En la medida que la evidencia esté disponible estas nuevas causas serán ubicadas en los grupos existentes o se crearan nuevas categorías.

HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL

La hemorragia uterina anormal (AUB, abnormal uterine bleeding) puede presentar diversas características y se han actualizado los términos descriptivos para estandarizar la nomenclatura. Por ejemplo, la hemorragia menstrual profusa (HMB, heavy menstrual bleeding) (antes menorragia) define la menstruación cíclica prolongada o profusa. En términos objetivos, los factores determinantes son la menstruación que dura más de siete días o excede los 80 mL de sangre expulsada. El término hemorragia intermenstrual sustituye al de metrorragia. Es frecuente que las mujeres a veces señalen ambos cuadros. El término hemorragia por privación es más informal y se refiere a la expulsión de sangre intermenstrual que acompaña a la administración de hormonas. En algunas mujeres se observa hipomenorrea, es decir, disminución del volumen del menstruo o acortamiento del periodo menstrual. En condiciones normales, las mujeres menstrúan cada 28 días ± 7 días. Se conoce como oligomenorrea a los ciclos con intervalos mayores de 35 días. La expresión metrorragia de privación denota la expulsión predecible de sangre que es consecuencia de la disminución repentina de los niveles de progesterona. Por último, la hemorragia poscoito es la inducida por el coito vaginal.

La valoración de HMB en una situación clínica conlleva limitaciones. En primer lugar, a menudo no hay una relación precisa entre la percepción de expulsión de sangre por parte de la paciente y la cuantificación objetiva, y como consecuencia se han investigado métodos objetivos para valorar la pérdida hemática. Hallberg et al. (1966) describieron una técnica para extraer la hemoglobina de las toallas sanitarias femeninas con hidróxido de sodio. La hemoglobina es transformada en hematina y puede medirse con la técnica espectrofotométrica. El procedimiento anterior, a pesar de que se usa en investigaciones, en el medio clínico tiene limitaciones evidentes. Otros instrumentos utilizados para estimar la menorrea incluyen valoración inicial de la hemoglobina y el valor hematocrito. Las concentraciones de hemoglobina <12 g/100 mL incrementan la posibilidad de identificar a mujeres con HMB. Sin embargo, el nivel normal no descarta la posibilidad de HMB, porque muchas mujeres con hemorragia de importancia clínica muestran cifras normales. Otro método consiste en calcular el número y el tipo de toallas sanitarias o tampones utilizados durante la menstruación. Warner et al. (2004) observaron correlaciones positivas entre HMB objetiva y la expulsión de coágulos de >2.5 cm de diámetro, y el cambio de toallas con una frecuencia mayor de cada 3 h. Los intentos de estandarizar este tipo de valoración han hecho que se elabore una gráfica de valoración pictórica de sangre (PBAC, pictorial blood assessment chart). En una hoja se pide a la mujer que registre todos los días el número de toallas sanitarias que muestran saturación mínima, moderada o completa. Se asignan las calificaciones de este modo: un punto para cada tampón o toalla con mínima cantidad de sangre; cinco puntos si la saturación es moderada, y 10 puntos si están totalmente empapados. En forma similar, se asignan a las toallas sanitarias calificaciones ascendentes de 1, 5 y 20 puntos, respectivamente (15).

DEFINICION DE TERMINOS BASICOS.

- **Hemorragia uterina anormal**: Es un sangrado del útero más duradero que el usual y se presenta en un tiempo irregular. Este sangrado puede ser más o menos abundante que el usual y presentarse de manera aleatoria.
- **Hallazgos histopatológicos**: son los diagnósticos encontrados luego de hacer el examen microscópico a las muestras remitidas luego de una intervención quirúrgica.
- **Trastornos müllerianos**: Las anomalías Müllerianas son un grupo heterogéneo de malformaciones que ocurren en formas variadas, como agenesia útero-vaginal, disgenesias, septos vaginales, útero unicorne, didelfo, bicorne, septado y arcuato y con manifestaciones igualmente diversas, como amenorrea primaria, disfunción sexual, dolor y masas pélvicas, endometriosis, hemorragia uterina anormal, infección, aborto recurrente espontáneo, o partos prematuros. Aun así, es posible encontrar cerca de un 50% de alteraciones uterinas simétricas asintomáticas. Las anomalías Müllerianas sintomáticas ameritan un diagnóstico diferencial juicioso y oportuno y un tratamiento quirúrgico apropiado.
- **Lesiones benignas**: se refiere a lesiones tumorales benignas como pólipos endocervicales, pólipos endometriales, leiomiomas, etc. que no tienen potencial infiltrativo ni metastásicos.
- **Lesiones malignas**: se considera a las neoplasias malignas o a todo tipo de cáncer que afecta al útero.

2.3. HIPÓTESIS

2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL:

No lleva por tratarse de un estudio del nivel descriptivo.

2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:

No lleva por tratarse de un estudio del nivel descriptivo.

2.4. VARIABLES DE ESTUDIO

- **VARIABLE DE INTERES**: Hemorragia uterina anormal.
- **VARIABLE DE CARACTERIZACION**: Hallazgos histopatológicos.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN:

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO.

Hospital II Essalud Pucallpa.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Cualitativa, aplicada, clínica, transversal y descriptiva.

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.

Descriptivo.

3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.

Método cuantitativo, hipotético deductivo, no experimental descriptivo que hará uso de la estadística descriptiva.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

Retrospectivo, descriptivo y transversal.

3.6. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO

La población con la cual se trabajó fueron todos los pacientes que fueron sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital II Essalud Pucallpa y su muestra ingresó al Servicio de Anatomía Patológica en el periodo 2014 al 2018 un total de 16812. De los cuales se seleccionaron a 1922 mujeres no grávidas que presentaron Hemorragia Uterina Anormal (HUA) y fueron sometidas a un procedimiento quirúrgico ya sea legrado uterino o histerectomía.

- Universo o población de muestra, unidad de análisis y observación: Pacientes que se sometieron a un procedimiento quirúrgico y su muestra llegó al servicio de Anatomía Patológica.

- Criterios de inclusión y exclusión

  Criterios de inclusión: toda paciente mujer no grávida sometida a un procedimiento quirúrgico por hemorragia uterina anormal, cuya muestra ingresó al servicio de anatomía patológica en el periodo 2014 al 2018 y cuenta con información completa en la historia clínica y los registros de anatomía patológica.
  Criterios de exclusión: Todo paciente que no cuente con información completa.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se elabora una hoja de recolección de datos para consignar la información requerida la que se obtendrá de las historias clínicas y de los libros del servicio de Anatomía Patológica.

3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se revisará las historias clínicas y los registros del servicio de anatomía patológica, para luego ser procesados en el programa SPSS.

3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

Se hará uso de la estadística descriptiva para evaluar frecuencias y de las medidas de tendencia central, la información se presentará en tablas y gráficos.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1.- PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

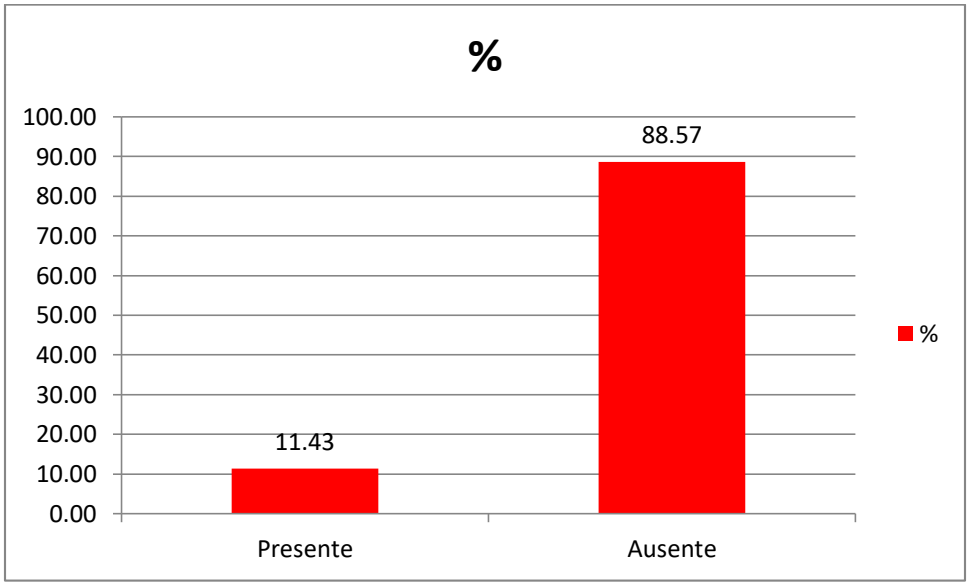
TABLA Nº 1. PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL SOMETIDAS A PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 AL 2018.

Hemorragia uterina Anormal (orgánica)	No.	%
Presente	1922	11.43
Ausente	14890	88.57
Total	16812	100.00

Fuente: registro de anatomía patológica del Hospital II EsSalud Pucallpa**.**

En la tabla Nº1 podemos observar que el 11.43% de biopsias correspondieron a hemorragia uterina anormal en mujeres no grávidas relacionados a causas orgánicas o estructurales intervenidas en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2014 al 2018.

GRÁFICO. Nº 1. PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL (ORGANICA) SOMETIDAS A PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 AL 2018.



Fuente: registro de anatomía patológica del Hospital II Essalud Pucallpa.

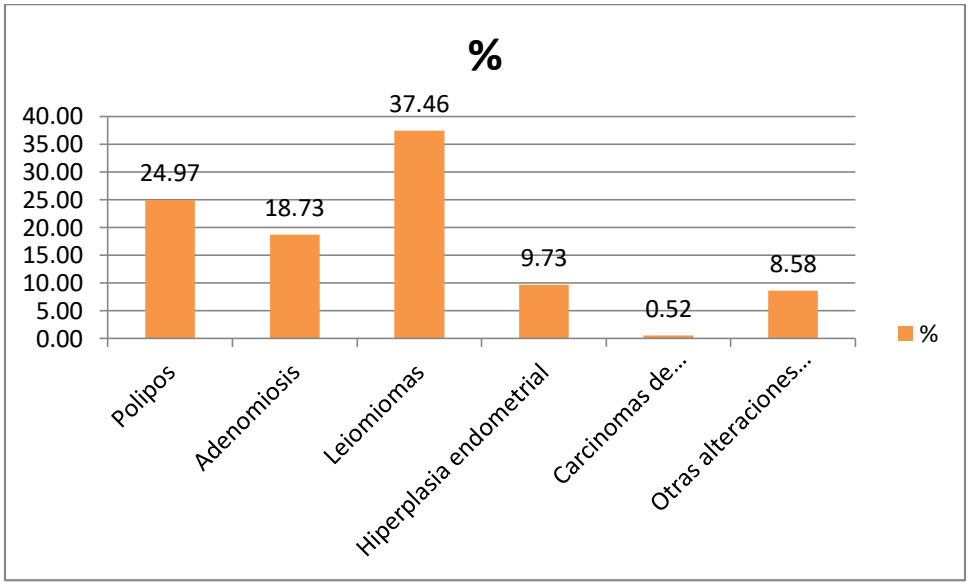
TABLA Nº 2. PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL DEBIDO A CAUSAS ESTRUCTURALES SOMETIDAS A PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 AL 2018.

CAUSAS	No	%
Pólipos	480	24.97
Adenomiosis	360	18.73
Leiomiomas	720	37.46
Hiperplasia endometrial	187	9.73
Carcinomas de endometrio	10	0.52
Otras alteraciones endometriales	165	8.58
TOTAL	1922	100

Fuente: registro de anatomía patológica del Hospital II Essalud Pucallpa.

En la tabla Nº2. podemos observar que las lesiones más frecuentes son los leiomiomas con el 37.46%, seguido de los pólipos con el 24.97%, en tercer lugar, la adenomiosis con el 18.73, luego la hiperplasia endometrial con el 9.73%, otras alteraciones endometriales hacen el 8.58% y el carcinoma de endometrio el 0.52% de todas las pacientes con hemorragia uterina anormal.

GRÁFICO Nº 2. PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL DEBIDO A CAUSAS ESTRUCTURALES SOMETIDAS A PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 AL 2018.



Fuente: registro de anatomía patológica del Hospital II Essalud Pucallpa.

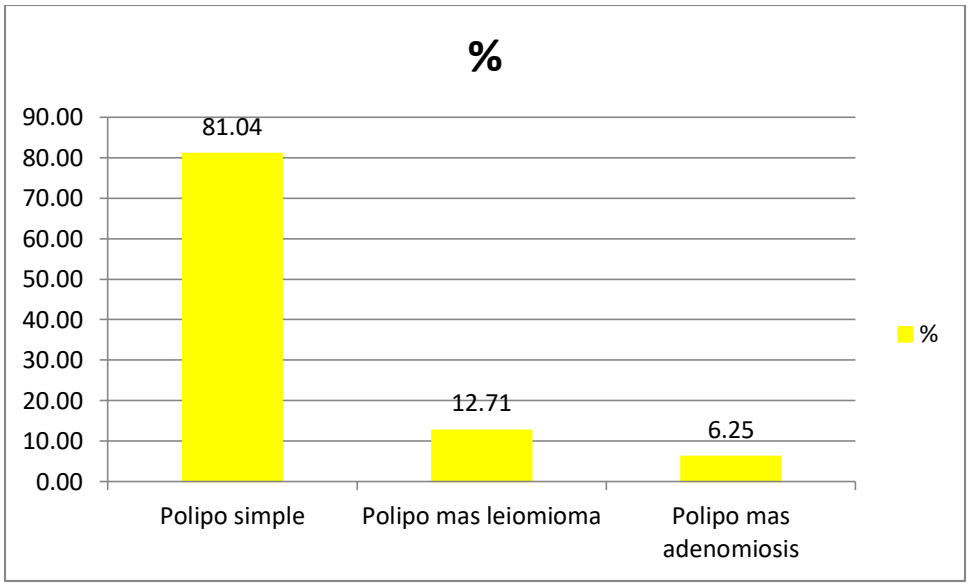
TABLA Nº 3. MODO DE PRESENTACIÓN DE LOS PÓLIPOS ENDOMETRIALES EN PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL SOMETIDAS A PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 al 2018.

Pólipos	No	%
Pólipo simple	389	81.04
Pólipo más leiomiomas	61	12.71
Pólipo más adenomiosis	30	6.25
Total	480	100.00

Fuente: registro de anatomía patológica del Hospital II Essalud Pucallpa.

La tabla Nº 3 muestra la forma de presentación de los pólipos, como pólipos únicos se presentan en el 81.04%, junto a leiomiomas en el 12.71% y junto a adenomiosis en el 6.25%.

GRÁFICO Nº 3. MODO DE PRESENTACIÓN DE LOS PÓLIPOS ENDOMETRIALES EN PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL, SOMETIDAS A PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 AL 2018.



Fuente: registro de anatomía patológica del Hospital II Essalud Pucallpa.

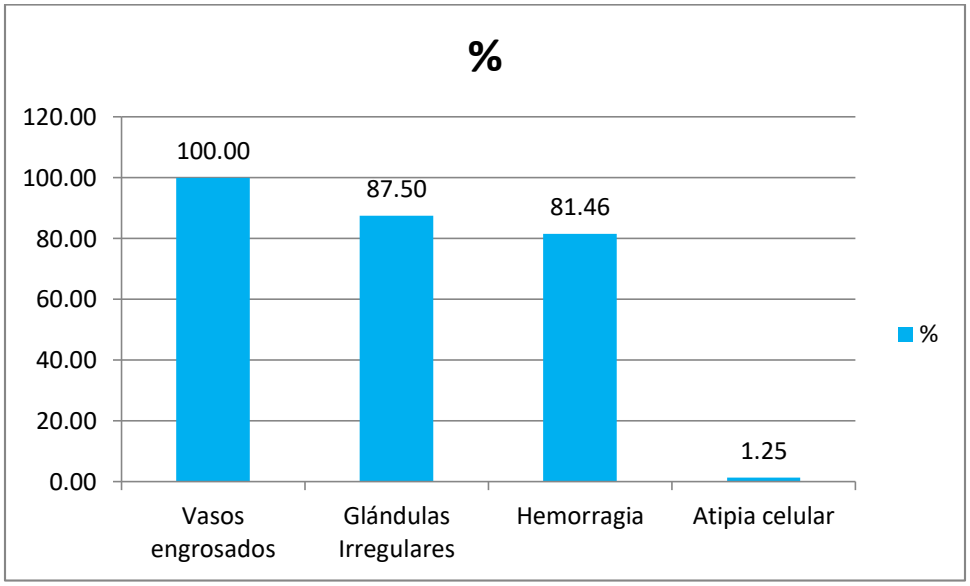
TABLA Nº 4. CARACTERÍSTICAS HISTOPATOLÓGICAS DE LOS PÓLIPOS ENDOMETRIALES EN PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL SOMETIDAS A PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 AL 2018.

Características Histopatológicas	No.	%
Vasos engrosados	480	100.00
Glándulas Irregulares	420	87.50
Hemorragia	391	81.46
Atipia celular	6	1.25

Fuente: registro de anatomía patológica del Hospital II Essalud Pucallpa

En la tabla Nº 4. Podemos observar que los vasos engrosados se observan en el 100% de los casos, las glándulas irregulares en el 87.50% de casos. Hemorragia en el 81.46% de casos y atipia celular en el 1.25% de casos.

GRÁFICO Nº 4. CARACTERÍSTICAS HISTOPATOLÓGICAS DE LOS PÓLIPOS ENDOMETRIALES EN PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL SOMETIDAS A PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 AL 2018.



Fuente: registro de anatomía patológica del Hospital II Essalud Pucallpa

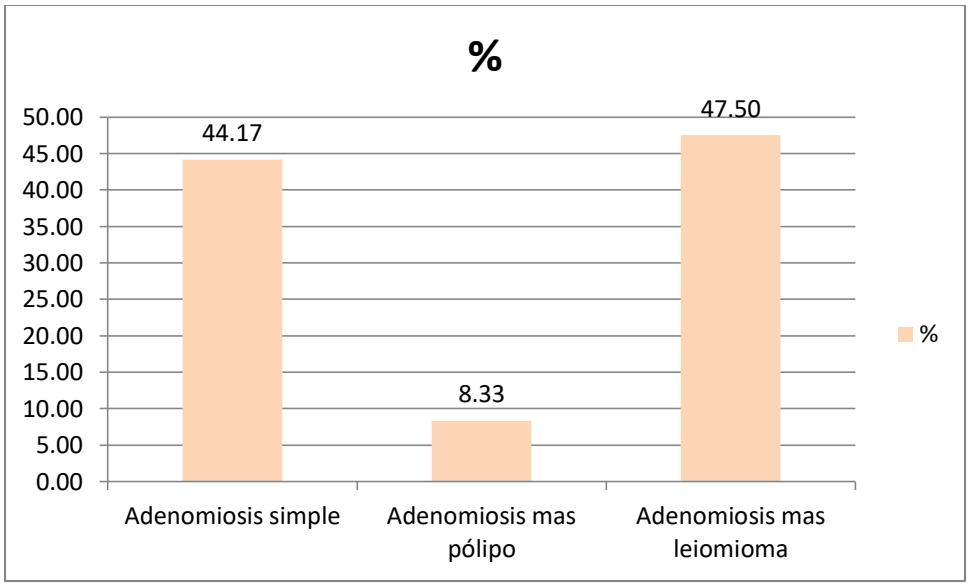
TABLA Nº 5. MODO DE PRESENTACIÓN DE LA ADENOMIOSIS EN PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL SOMETIDAS A PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 AL 2018.

Adenomiosis	No.	%
Adenomiosis simple	159	44.17
Adenomiosis más pólipo	30	8.33
Adenomiosis más leiomiomas	171	47.50
Total	360	100.00

Fuente: registro de anatomía patológica del Hospital II Essalud Pucallpa

En la tabla podemos observar que la adenomiosis se observa en el 44.17% en forma solitaria, acompañada con leiomiomas en el 47.50% y acompañada de pólipos en el 8.33%.

GRÁFICO Nº 5. MODO DE PRESENTACIÓN DE LA ADENOMIOSIS EN PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL SOMETIDAS A PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 AL 2018.



Fuente: registro de anatomía patológica del Hospital II Essalud Pucallpa

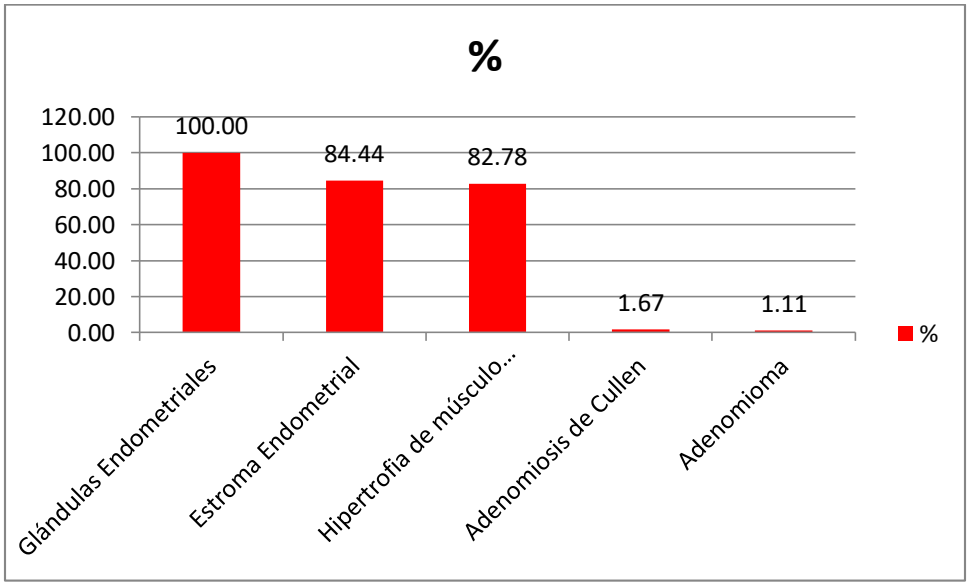
TABLA Nº 6. CARACTERÍSTICAS HISTOPATOLÓGICAS DE LA ADENOMIOSIS EN PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL SOMETIDAS A PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 AL 2018.

Características Histopatológicas	No.	%
Glándulas Endometriales	360	100.00
Estroma Endometrial	304	84.44
Hipertrofia de músculo liso	298	82.78
Adenomiosis de Cullen	6	1.67
Adenomioma	4	1.11

Fuente: registro de anatomía patológica del Hospital II Essalud Pucallpa

En la tabla No. 6 podemos observar que las glándulas endometriales se observan en todos los casos, el estroma endometrial en el 84.44%, hipertrofia de músculo liso 82.78%, adenomiosis de Cullen en el 1.67% y adenomioma en el 1.11% de casos.

GRÁFICO Nº.6. CARACTERÍSTICAS HISTOPATOLÓGICAS DE LA ADENOMIOSIS EN PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL SOMETIDAS A PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 AL 2018.



Fuente: registro de anatomía patológica del Hospital II Essalud Pucallpa

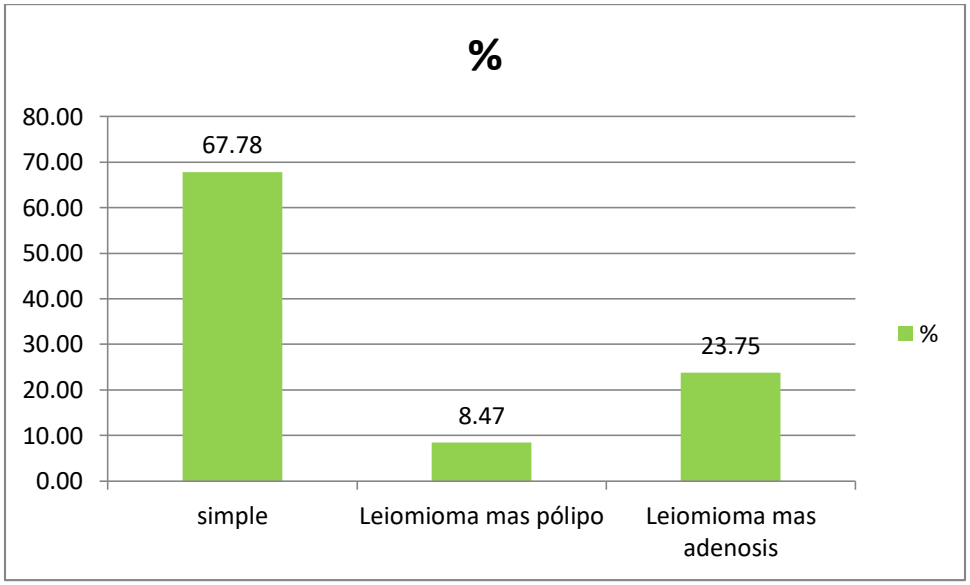
TABLA Nº 7. LEIOMIOMAS SEGÚN SU FORMA DE PRESENTACIÓN EN PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL SOMETIDAS A PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 AL 2018.

Leiomiomas	No.	%
simple	488	67.78
Leiomioma más pólipo	61	8.47
Leiomioma más adenomiosis	171	23.75
TOTAL	720	100.00

Fuente: registro de anatomía patológica del Hospital II Essalud Pucallpa

En la tabla 7 podemos observar que leiomiomas sin otra lesión se presentaron en el 67.78%, junto a adenomiosis en el 23.75%, leiomioma más pólipo en el 8.47%.

GRÁFICO Nº 7. LEIOMIOMAS SEGÚN SU FORMA DE PRESENTACIÓN EN PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL SOMETIDAS A PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 AL 2018.



Fuente: registro de anatomía patológica del Hospital II Essalud Pucallpa

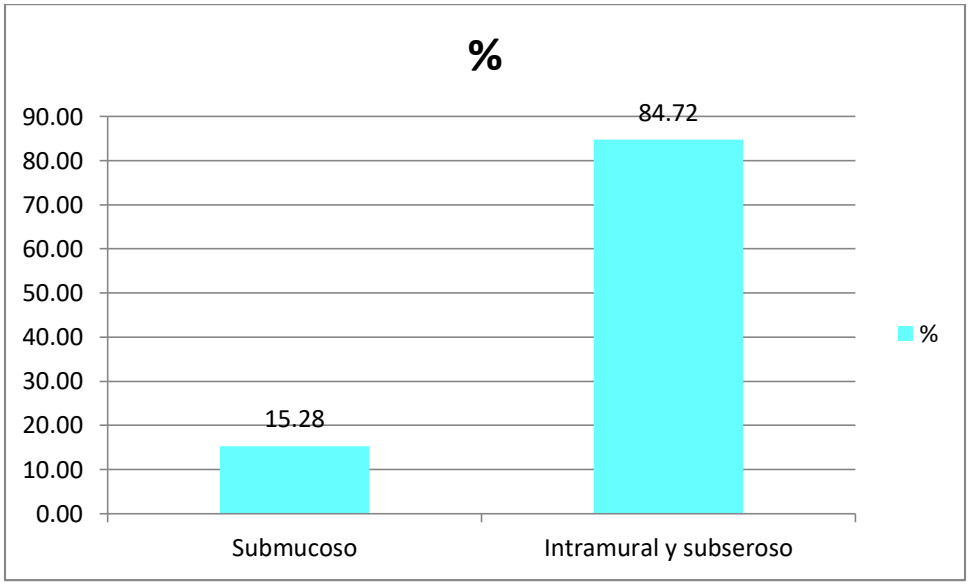
TABLA Nº 8. LEIOMIOMAS SEGÚN SU UBICACIÓN EN ÚTERO DE PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL SOMETIDAS A PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 AL 2018.

Leiomoma localización	No.	%
Submucoso	110	15.28
Intramural y subseroso	610	84.72
Total	720	100.00

Fuente: registro de anatomía patológica del Hospital II Essalud Pucallpa

La tabla No. 8. Muestra que los miomas submucosos se presentaron en el 15.28% y los miomas en otras localizaciones intramural y subseroso llegó al 84.72%.

GRÁFICO Nº 8. LEIOMIOMAS SEGÚN SU UBICACIÓN EN ÚTERO DE PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL SOMETIDAS A PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 AL 2018.



Fuente: registro de anatomía patológica del Hospital II Essalud Pucallpa

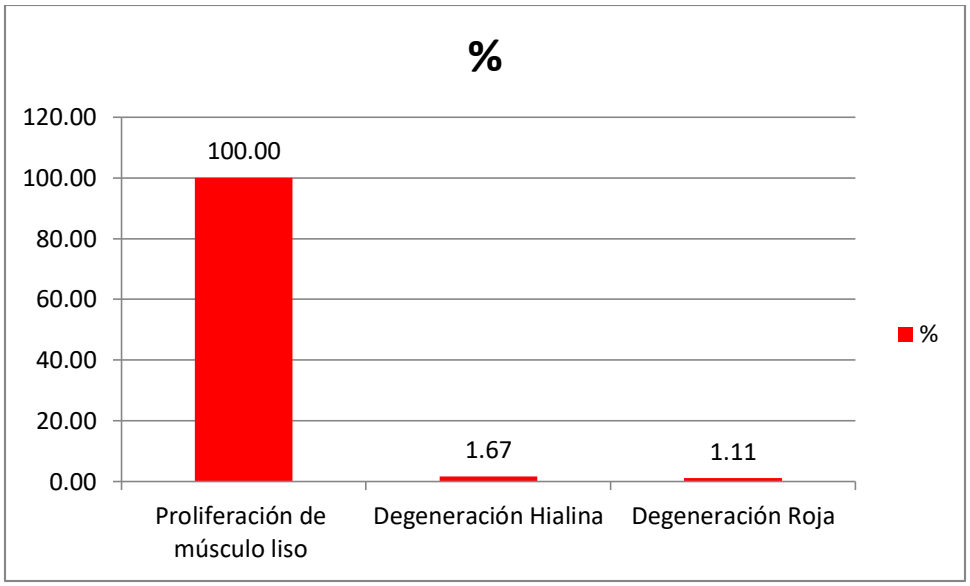
TABLA Nº 9. CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS DE LOS LEIOMIOMAS SEGÚN SU UBICACIÓN EN ÚTERO DE PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL SOMETIDAS A PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 AL 2018.

Características histopatológicas	No.	%
Proliferación de músculo liso	720	100.00
Degeneración Hialina	12	1.67
Degeneración Roja	8	1.11

Fuente: registro de anatomía patológica del Hospital II Essalud Pucallpa

En la tabla No.9. Podemos observar que la proliferación de músculo liso se observó en el 100% de casos, pero la degeneración hialina en el 1.67% y la degeneración roja en el 1.11% de casos.

GRÁFICO Nº 9. CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS DE LOS LEIOMIOMAS SEGÚN SU UBICACIÓN EN ÚTERO DE PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL, SOMETIDAS A PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 AL 2018.



Fuente: registro de anatomía patológica del Hospital II Essalud Pucallpa

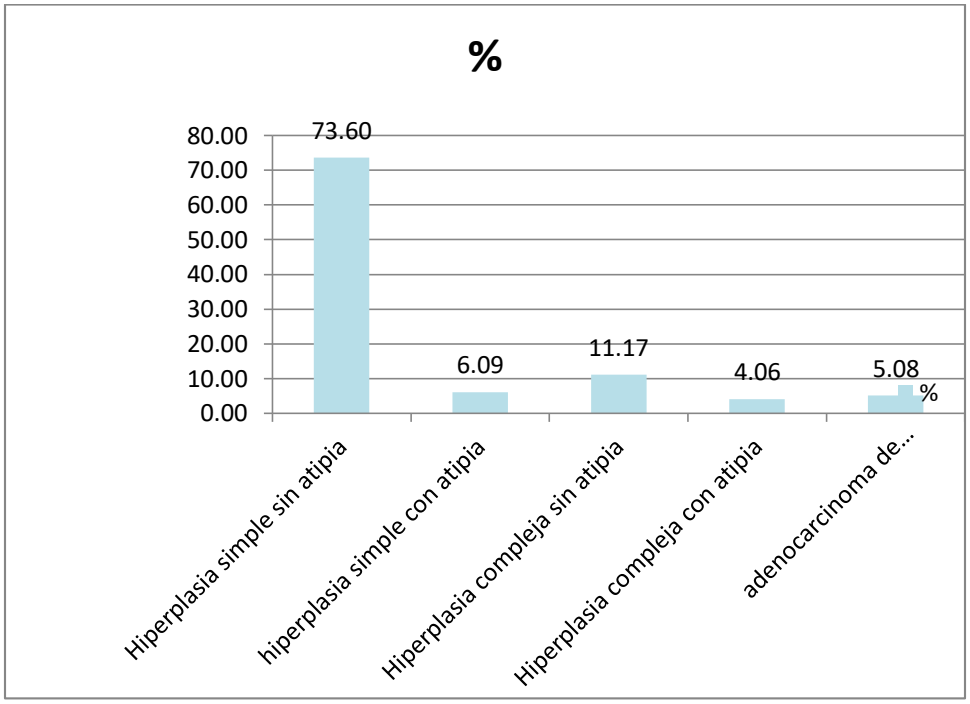
TABLA Nº 10. HIPERPLASIA ENDOMETRIAL Y MALIGNIDAD EN PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL, SOMETIDAS A PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 AL 2018.

Hiperplasia y Malignidad	No.	%
Hiperplasia simple sin atipia	145	73.60
hiperplasia simple con atipia	12	6.09
Hiperplasia compleja sin atipia	22	11.17
Hiperplasia compleja con atipia	8	4.06
Adenocarcinoma de endometrio	10	5.08
TOTAL	197	100.00

Fuente: registro de anatomía patológica del Hospital II Essalud Pucallpa

En la tabla Nº 10 podemos observar que predomina la hiperplasia simple sin atipia con un 73.60%, seguido de la hiperplasia compleja sin atipia con un 11.17% y el adenocarcinoma se presentó en el 5.08 % de los casos de este grupo según FIGO de hiperplasia y malignidad, pero en relación a todos los casos de hemorragia 1922 representa al 0.52% de casos.

GRÁFICO Nº 10. HIPERPLASIA ENDOMETRIAL Y MALIGNIDAD EN PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL, SOMETIDAS A PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 AL 2018.



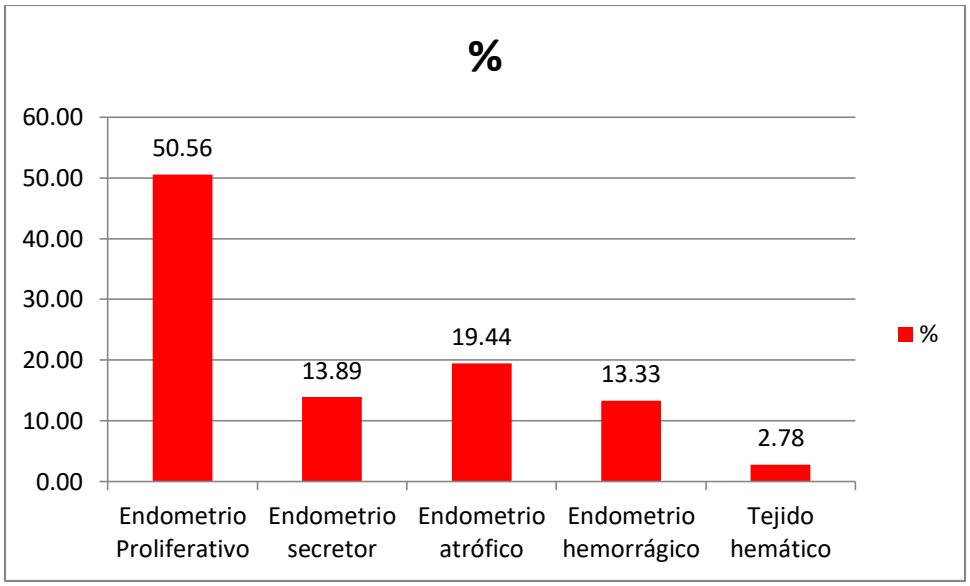
Fuente: registro de anatomía patológica del Hospital II Essalud Pucallpa

TABLA Nº 11. OTRAS ALTERACIONES DEL ENDOMETRIO EN PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL SOMETIDAS A PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 AL 2018.

Otras alteraciones endometriales	No.	%
Endometrio Proliferativo	91	50.56
Endometrio secretor	25	13.89
Endometrio atrófico	35	19.44
Endometrio hemorrágico	24	13.33
Tejido hemático	5	2.78
TOTAL	180	100.00

Fuente: registro de anatomía patológica del Hospital II Essalud Pucallpa

GRÁFICO Nº 11. OTRAS ALTERACIONES DEL ENDOMETRIO EN PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL, SOMETIDAS A PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 AL 2018.



Fuente: registro de anatomía patológica del Hospital II Essalud Pucallpa

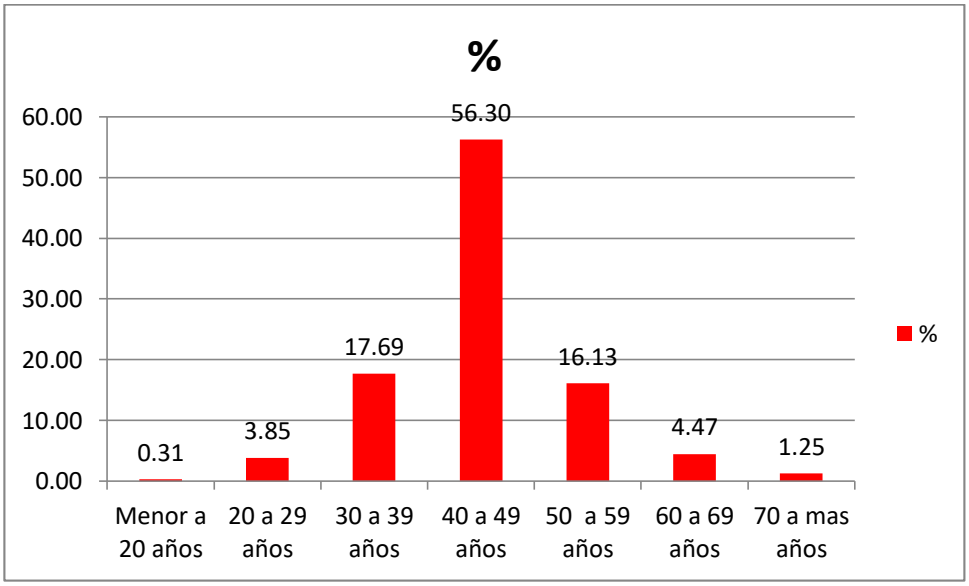
TABLA Nº 12. EDAD DE LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL SOMETIDAS A PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 AL 2018.

EDAD	NO	%
MENOR A 20 AÑOS	6	0.31
20 A 29 AÑOS	74	3.85
30 A 39 AÑOS	340	17.69
40 A 49 AÑOS	1082	56.30
50 A 59 AÑOS	310	16.13
60 A 69 AÑOS	86	4.47
70 A MAS AÑOS	24	1.25
TOTAL	1922	100.00

Fuente: registro de anatomía patológica del Hospital II Essalud Pucallpa

En la tabla No. 12 podemos observar que el grupo predominante es el de 40 a 49 años con un 56.30%, seguido del grupo de 30 a 39 años con el 17.69% y en tercer lugar entre 50 a 59 años con el 16.13%.

GRÁFICO. Nº 12. EDAD DE LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL SOMETIDAS A PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 AL 2018.



Fuente: registro de anatomía patológica del Hospital II Essalud Pucallpa

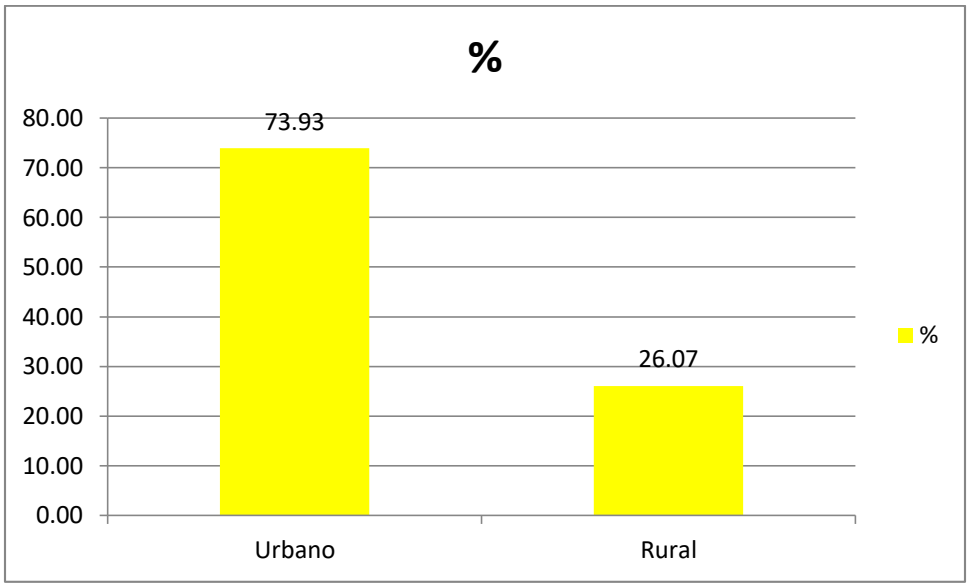
TABLA Nº 13. PROCEDENCIA DE LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL SOMETIDAS A PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 AL 2018.

Procedencia	No.	%
Urbano	1421	73.93
Rural	501	26.07
Total	1922	100.00

Fuente: registro de anatomía patológica del Hospital II Essalud Pucallpa

En la Tabla Nº 13 podemos observar que el 73.93% de pacientes proceden de la zona urbana y solo el 26.07% de la zona rural.

GRÁFICO. Nº 13. PROCEDENCIA DE LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL SOMETIDAS A PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 AL 2018.



Fuente: registro de anatomía patológica del Hospital II Essalud Pucallpa

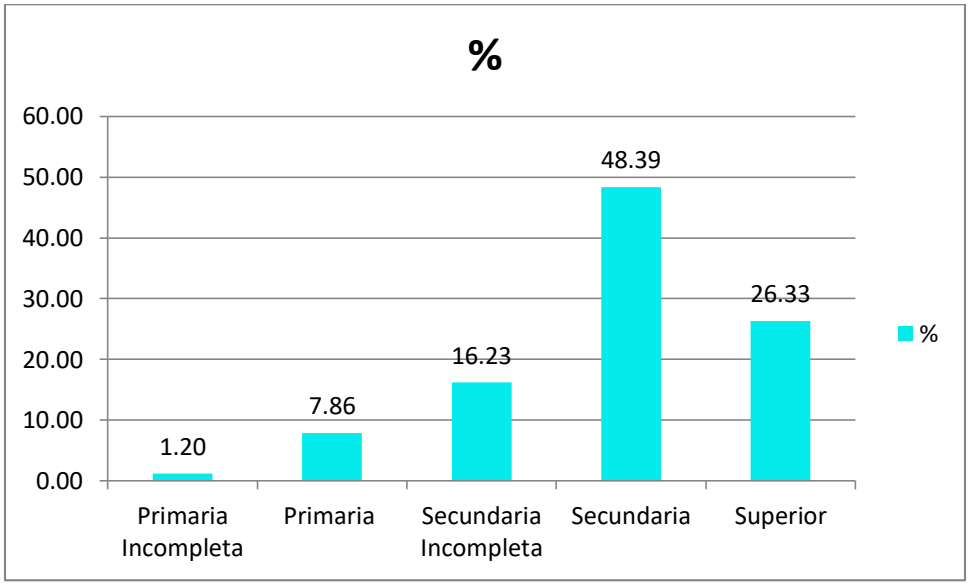
TABLA Nº 14. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL, SOMETIDAS A PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 AL 2018.

Grado de Instrucción	No.	%
Primaria Incompleta	23	1.20
Primaria	151	7.86
Secundaria Incompleta	312	16.23
Secundaria	930	48.39
Superior	506	26.33
TOTAL	1922	100.00

Fuente: registro de anatomía patológica del Hospital II Essalud Pucallpa

En la tabla No.14 podemos observar que el 48.39% tenían secundaria completa, educación superior el 26.33%, secundaria incompleta el 16.23% y primaria el 7.86% por tratarse de población asegurada.

GRÁFICO Nº 14. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL SOMETIDAS A PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA EN EL PERIODO 2014 AL 2018.



Fuente: registro de anatomía patológica del Hospital II Essalud Pucallpa

4.2.- DISCUSIÓN.

La hemorragia uterina anormal (HUA) es el segundo problema más frecuente después de las infecciones vaginales. Además del 15% de consultas ginecológicas según el Departamento de Ginecología del Instituto Nacional Materno Perinatal. En las mujeres en edad reproductiva las HUA incluyen cambios en las frecuencias o duración de los periodos menstruales, o en la cantidad de sangre y las hemorragias que se producen entre los ciclos, en la postmenopausia incluyen las hemorragias vaginales (9). En nuestro estudio, la edad de las pacientes con hemorragia uterina anormal sometidas a procedimiento quirúrgico en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2014 al 2018 estuvo en el rango de los 40 a 49 años con 56.30%, luego de 30 a 39 años con 17.69%.

La procedencia de las pacientes fue del área urbana con el 73.93% y el área rural 26.07% y con relación al grado de instrucción el 48.39% tuvo secundaria completa y educación superior el 26.33%.

En relación a los leiomiomas coincidimos con Vargas-Hernández VM et al. (18) quien en su trabajo publicado en México refiere que los leiomiomas se asocian a hemorragia uterina anormal en un 20 a 40%, en nuestro estudio se presentó en un 37. 46%. De todas las muestras procesadas en el servicio de patología el 11.43% corresponde a pacientes con hemorragia uterina anormal sometidas a procedimiento quirúrgico.

En relación a los pólipos endometriales según Vigueras S A en Chile refiere que su prevalencia fluctúa entre 7,8 a 34,9%. El amplio intervalo está dado por diferencias en definición, método diagnóstico y población estudiada. Gracias a

la ultrasonografía de alta definición, la hidrosonografia y la hieroscopia, su frecuencia diagnóstica ha aumentado ostensiblemente. Es así como en pacientes con sangrado uterino anormal su prevalencia llega a un 10-40%, no superando el 12% en grupos asintomáticos estudiados por otras causas. Son más frecuentes entre los 40 y 50 años, con aumento gradual antes y disminución posterior a este grupo etario, en nuestro estudio los pólipos endometriales llegaron a 24.97%, adenomiosis 18.73%, hiperplasia endometrial 9.73%, carcinoma endometrial 0.52% y otras alteraciones del endometrio 8.58%.

Los pólipos se presentaron solos en el 81.04% y junto a leiomiomas en el 12.71%; la adenomiosis simple se presentó en el 44.17% y acompañada de leiomiomas en el 47.5%; los leiomiomas solos se presentaron en el 67.78%, con relación a su localización: los leiomiomas submucosos alcanzaron el 15.28% y en otras localizaciones el 84.72%.

En relación a la hiperplasia y malignidad, coincidimos con García A E et al. (19) Quien en su estudio encontró que, de los 1.750 legrados uterinos, 168 casos correspondieron al diagnóstico histopatológico de hiperplasia endometrial, lo cual indica que en el 9,6% de total de legrados/biopsias de endometrio realizados en el HUS (Hospital Universitario de Santander), se diagnosticó esta entidad. El promedio de edad al momento del diagnóstico fue de 44,8 años, el rango más frecuente fue el comprendido entre los 41 y 50 años (61,32%) y el de menor frecuencia en mujeres mayores de 60 años (1,79%). La variante histopatológica más frecuente fue la hiperplasia endometrial simple sin atipia, que se observó en 115 (68,5%) de los 168 casos analizados, con una edad promedio de 45,5 años. En contraparte, 7 casos (4,2%) tuvieron el diagnóstico de hiperplasia simple con atipia, constituyéndose en el subgrupo con menor frecuencia diagnóstica, con una

edad promedio de 44,3 años. La hiperplasia compleja con atipia, es la segunda en orden de frecuencia, observándose en 26 casos (15,5%). Este subgrupo histológico presentó la mayor edad promedio (46,7 años). La hiperplasia compleja sin atipia, se diagnosticó en 20 casos (11,9%). La edad promedio fue la menor encontrada en esta casuística (42,7 años). El rango de edad que presenta mayor frecuencia de casos está entre los 41 y 50 años, 103 del total de los 168 analizados, que equivale al 61,3%. Se destaca que en todos los subgrupos histológicos de hiperplasia endometrial el mayor número de pacientes se ubicó igualmente en el anterior grupo etario. En segundo lugar, está el grupo de edad comprendido entre los 31 y 40 años, con 29 pacientes (17,3%). Entre los 51 y 60 años, se diagnosticaron 27 casos, lo cual equivale al 16,1%. En nuestro estudio la hiperplasia simple sin atipia se presentó en el 73.60% de casos y la hiperplasia compleja sin atipia en el 11.17%, el adenocarcinoma se presentó en el 0.52% de casos.

En relación a otras alteraciones del endometrio, el endometrio proliferativo se presentó en el 50.56%, el endometrio atrófico en el 19.44% y el endometrio secretor en el 13%. Con cierta discordancia con Domínguez C Claudio et al (20) quien en su estudio de biopsias endometriales encontró de 144 casos, el procedimiento fracasó en 13 pacientes (9%) y fue exitoso en 131 pacientes, de las cuales en 110 (76,4%) se obtuvo muestra satisfactoria para estudio histológico. Los diagnósticos histológicos fueron: endometrio proliferativo (30%) e hiperplasia simple sin atipias (27,3%), 1 caso de hiperplasia compleja con atipias (0,9%) y 3 pacientes con adenocarcinoma endometrioide (2,7%). La atrofia endometrial se presentó en el 9,1% de las pacientes.

CONCLUSIONES

1.- La edad de las pacientes con hemorragia uterina anormal, sometidas a procedimiento quirúrgico en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2014 al 2018 estuvo en el rango de los 40 a 49 años con 56.30%, luego de 30 a 39 años con 17.69%.

2.- La procedencia de las pacientes fue del área urbana con el 73.93% y el área rural 26.07% y con relación al grado de instrucción el 48.39% tuvo secundaria completa y educación superior el 26.33%.

3.- De todas las muestras procesadas en el servicio de patología el 11.43% corresponde a pacientes con hemorragia uterina anormal sometidas a procedimiento quirúrgico en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2014 al 2018; de las cuales los leiomiomas representaron el 37.46%, pólipos endometriales 24.97%, adenomiosis 18.73%, hiperplasia endometrial 9.73%, carcinoma endometrial 0.52% y otras alteraciones del endometrio 8.58%. Los pólipos se presentaron solos en el 81.04% y junto a leiomiomas en el 12.71%; la adenomiosis simple se presentó en el 44.17% y acompañada de leiomiomas en el 47.5%; los leiomiomas solos se presentaron en el 67.78%, con relación a su localización: los leiomiomas submucosos alcanzaron el 15.28% y en otras localizaciones el 84.72%.

4. En relación a la hiperplasia y malignidad, la hiperplasia simple sin atipia se presentó en el 73.60% de casos y la hiperplasia compleja sin atipia en el 11.17%, el adenocarcinoma se presentó en el 0.52% de casos.

5. En relación a otras alteraciones del endometrio, el endometrio proliferativo se presentó en el 50.56%, el endometrio atrófico en el 19.44% y el endometrio secretor en el 13%.

RECOMENDACIONES

1.- En función de su edad 40 a 49 años, domicilio en el área urbana y con grado de instrucción secundaria y superior la institución debe implementar estrategias de intervención para un diagnóstico y tratamiento oportuno de este problema de salud tan incómodo para la mujer.

2. Se debe continuar con esta línea de investigación de la Hemorragia Uterina anormal ya que es un problema frecuente y tratable, así mismo está por establecer los factores causales y otras medidas terapéuticas efectivas para este problema, también establecer la eficacia de estrategias de prevención.

3. Es necesario para la población no asegurada establecer un subsidio para las intervenciones quirúrgicas necesarias ya que la mayoría de lesiones como los leiomiomas la solución es quirúrgica.

4. El personal de salud de la institución debe abocarse a buscar la causa especifica de la hemorragia uterina anormal, discriminado así las patologías que necesitan intervención quirúrgica de las que solo requieren tratamiento médico.

5. Todas las piezas quirúrgicas de las pacientes intervenidas por hemorragia uterina deberán ser estudiadas y analizadas en el servicio de anatomía patológica y tener el diagnostico confirmatorio de la patología.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1.- Munro MG, y col. FIGO Working Group on Menstrual Disorders. FIGO classification system(PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nongravid women of reproductive age. Int J of Gynaecol Obst. 2011;113, 3–13.disponible en: http://www.fasgo.org.ar/images/Consenso_Sangrado_uterino_anomalo.pdf

2.- Fraser IS, Critchley HO, Broder M, Munro MG. The FIGO recommendations on terminologies and definitions for normal and abnormal uterine bleeding. SeminReprod Med. 2011 Sep;29(5):383-90. .

3.- Magaña – Perez DA, Rojas-Bolaños ML, Montoya-Lopez S. Epidemiología del sangrado uterino anormal en el Hospital Benito Juarez del IMSS, Mérida, Mexico. Rev Biomed 2013;24:20-13.

4.- Jiménez Ubieto I., Zornoza A., Tarrío O.. Sangrado de origen ginecológico. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2014 [citado 2019 Dic 10] ; 32(Suppl 1): 39-48. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200005&lng=es.

5.- Sepúlveda A J, Alarcón N M Al. Manejo médico de la miomatosis uterina. Revisión de la literatura. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2016 Feb [citado 2019 Dic 10] ; 81(1): 48-55. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000100009&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000100009.

6.- Pérez Robles E, Paiz Lorenzana A M, Rosas X, García J F. Manejo de la Hemorragia Uterina Disfuncional.[internet] Guatemala 2014. Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Juan José Arévalo Bermejo – IGSS. [citado 10 dic 2019]. Disponible en: https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/images/gpc-be/ginecoobstetricia/GPC-BE%2043%20-%20HUD.pdf

7.- Vigueras S A, Escalona M J R. Pólipos endometriales: Actualización en diagnóstico y tratamiento. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2016 Abr [citado 2019 Dic 10] ; 81(2): 152-158. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000200012&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000200012.

8.- Balbuena N J. Hemorragia Uterina Anormal y Características clínicas – epidemiológicas en pacientes atendidos en el Servicio de Ginecologia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo febrero – Octubre 2018. [pregrado]. Universidad Privada San Juan Bautista. Perú 2019. Disponible en: http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2110/T-TPMC-NIEL%20JOSUE%20BALBUENA%20TORRES.pdf?sequence=1&isAllowed=y

9.- Medina K M. Hallazgos ultrasonográficos por vía transvaginal en pacientes con hemorragia uterina anormal. Clínica Santa Luzmila. Agosto-Octubre 2014.[pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú – 2014. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4215/Medina_pk.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10.- Bonilla B. Correlación Ultrasonográfica – Histopatológica en el diagnóstico de Hemorragia Uterina anormal durante la perimenopausia. [post

grado]. Universidad Veracruzana. México – 2010. Disponible en: https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/39154/bonillatejedaberenice.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11.- Magaña-Pérez DA, Rojas-Bolaños ML, Montoya-López S. Epidemiología del sangrado uterino anormal en el Hospital Benito Juárez del IMSS, Mérida, México. Rev Biomed 2013; [citado 2019 Dic 12] 24 (1). Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=42000

12.- Sarango L PJ, Sarmiento T P. Hemorragia uterina anormal: correlación ecográfica anatomopatológica en pacientes de 35 a 60 años del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2018. [pregrado]. Universidad de Cuenca – Ecuador. http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32114/1/TRABAJO%20DE%20TITULACION.pdf

13.- Lacunza R O. Malformación arteriovenosa uterina, como causa poco frecuente de hemorragia uterina anormal. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2013 Jul [citado 2019 Dic 12] ; 59(3): 199-202. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322013000300009&lng=es.

14.- Riveros L S. Factores Clínicos y Epidemiológicos asociados al mioma uterino en el Hospital Regional de Loreto en el periodo enero 2012 a diciembre 2014. [Perú – 2018]. [pregrado]. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5512/Luis_Tesis_Titulo_2018.pdf?sequence=4&isAllowed=y

15.- Barbara L. Hoffman JO. Schorge K D. Bradshaw L M. Halvorson J I. Schaffer M M. Corton W . . Williams Ginecología, 3e. McGraw-Hill Medical.

Disponible en: https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2162&sectionid=165575653

16.- Gómez F. J. Hemorragia Uterina Disfuncional: Diagnóstico y Tratamiento [monografía en Internet]. Granada, España: Hospital Universitario Virgen de Las Nieves; 2008[consultado el 13 de diciembre del 2019]. Disponible en: http://www.sibum.cl/archivos/normas%20vancouver.pdf.

17.- Devoto E, Aravena L. Evolución y pronóstico de los trastornos menstruales en la adolescencia. Revista chilena de obstetricia y ginecología [serie en Internet]. 2002 Jun [citado el 13 de diciembre del 2019]; 67(5): 412-420. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-75262002000500016.

18.- Vargas-Hernández VM, Vargas-Aguilar VM, Tovar-Rodríguez JM, Flores-Barrios K, Acosta-Altamirano G, Moreno-Eutimio MA .Leiomiomatosis uterina. Aspectos epidemiológicos, fisiopatogénicos, reproductivos, clínicos y terapéuticos
Rev Hosp Jua Mex 2013; 80 (3).

19.- García Ayala Ernesto, Cárdenas Mastrascusa Laura, Sandoval Martínez Diana, Mayorga Anaya Henry. HIPERPLASIA ENDOMETRIAL: ANÁLISIS DE SERIE DE CASOS DIAGNOSTICADOS EN BIOPSIA ENDOMETRIAL. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2010 [citado 2020 Feb 08] ; 75(3): 146-152. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262010000300002&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262010000300002.

20.- Domínguez C Claudio, Zamora F Jessica, Barrera P Sandra, Tacla F Ximena. BIOPSIA ENDOMETRIAL AMBULATORIA: EXPERIENCIA PRELIMINAR. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2006 [citado 2020 Feb 08] ; 71(3): 161-164. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262006000300003&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262006000300003.

ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI –

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE:

"HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICOS EN PACIENTES CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALPA DURANTE EL PERIODO 2014 AL 2018"

Instrucciones: marque con un X según corresponda y rellene los espacios en blanco según corresponda.

DATOS GENERALES:

1. NOMBRE:……..
2. EDAD: ……
3. DIRECCIÓN: ……

DATOS ESPECIFICOS:

- CALIDAD DE LA MUESTRAS: BUENA…….. ( )
  MALA ……( ) :
  INSUFICIENTE….( )
- CONSERVACION DE LA MUESTRA: ADECUADA……( )
  INADEDUADA….( )
- DIAGNOSTICO INICIAL:……
- DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICOS**: ……..**

HALLAZGOS HISTOPATOLOGICOS		SI	NO	OBSERVACIONES
LESIONES BENIGNAS	POLIPO			
	ADENOMIOMAS			
	LEIOMIOMAS			
	HIPERPLASIA			
LESIONES MALIGNAS	CARCINOMA			
TIPO DE ENDOMETRIO Y OTRAS LESIONES				

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	HIPOTESIS GENERAL Y ESPECÍFICAS	VARIABLES
¿Cuáles son los hallazgos histopatológicos en pacientes con hemorragia uterina anormal atendidas en el servicio de ginecología del Hospital II Essalud Pucallpa durante el periodo 2014 al 2018?	Describir los hallazgos histopatológicos en pacientes con hemorragia uterina anormal atendidas en el servicio de ginecología del Hospital II Essalud Pucallpa durante el periodo 2014 al 2018.	1.- Identificar los factores epidemiológicos de hemorragia uterina anormal asociada a cirugía (edad, procedencia y grado de instrucción) en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital II Essalud Pucallpa durante el periodo 2014 al 2018.	No lleva por ser un estudio descriptivo. .	Variable de interés: Hemorragia uterina anormal. Variables de caracterización: Hallazgos histopatológicos.

		2. Identificar las hemorragias uterinas por causas orgánicas o estructurales tales como: pólipos, adenomiosis, leiomiomas, malignidad e hiperplasia en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital II Essalud Pucallpa durante el periodo 2014 al 2018.		

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	CATEGORIA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA NOMINAL	INSTRUMENTO
HALLAZGOS HISTOPATOLOGICOS	Son cambios morfológicos de los tejidos estructurales del útero evidenciados luego del estudio macroscópico y microscópico de las muestras	Cambios morfológicos en células y tejidos evidenciados en el microscopio óptico y que confirman los diagnósticos asignados	Estructurales (componente PALM-FIGO)	Lesión benigna	pólipos	Cualitativa	nominal	Ficha de recolección de datos
					adenomiomas			
					leiomiomas			
					hiperplasia			
				Lesión maligna	carcinoma	cualitativa	nominal	Ficha de recolección de datos
			No estructurales	tipos de endometrio normal y otras alteraciones	secretor	cualitativa	nominal	ficha de recolección de datos
					proliferativo			
					hemorrágico			
					atrófico			
HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL	Es un sangrado del útero más duradero que el usual y se presenta en un tiempo irregular por causas orgánicas y fisiológicas	Hemorragia uterina asociada a causas estructurales consignadas en la historia	Presente / Ausente	Diagnóstico histopatológico	Si/no	Cualitativa dicotómica	Nominal	Ficha de recolección de datos
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	Circunstancias del entorno personal y social que influyen en una patología	Cada uno de los factores a tomar en cuenta en el estudio	Factores sociodemográficos	Edad	<19 años	Cuantitativa	Ordinal	Ficha de recolección de datos

					19-35 años			
					>35 años			
				grado de instrucción	analfabeto	cualitativa	nominal	
					primaria			
					secundaria			
					superior			
				procedencia	rural	cualitativa	nominal	
					urbana			