



# **UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN**

Factores de riesgo asociados a sangrado uterino anormal en nulíparas de 30 a  
40 años atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales - 2023

## **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Ginecología y Obstetricia

### **AUTORA**

Quispe Farfan, Katherine Melissa

(ORCID: 0009-0001-2696-7987)

### **ASESOR**

Ramírez Fernández, César Raúl

(ORCID: 0000-0001-6367-1547)

**Lima, Perú**

**2024**

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de autora**

Quispe Farfan, Katherine Melissa

Tipo de documento de identidad de la AUTORA: DNI

Número de documento de identidad de la AUTORA: 47104389

### **Datos de asesor**

Ramírez Fernández, César Raúl

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 18092967

### **Datos del Comité de la Especialidad**

PRESIDENTE: Paredes Ayala, Benjamín

DNI: 06254175

Orcid: 0000-0003-3048-8468

SECRETARIO: Herrera Vera, Alfredo José

DNI: 09399530

Orcid: 0009-0003-1082-7124

VOCAL: Calderón Cornejo, Jorge Richard

DNI: 10790589

Orcid: 0009-0000-5221-1385

### **Datos de la investigación**

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.02

Código del Programa: 912399

## ANEXO N°1

### DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Katherine Melissa Quispe Farfan, con código de estudiante N° 202113112, con DNI N° 47104389, con domicilio en avenida Arequipa N°5020, departamento 703-A, distrito Miraflores, provincia y departamento de Lima, en mi condición de Médica Cirujana de la Escuela de Residentado Médico y Especialización, declaro bajo juramento que:

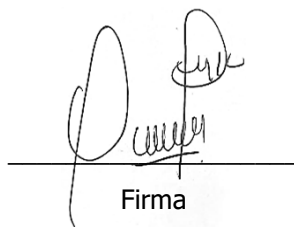
El presente Proyecto de Investigación titulado: "Factores de riesgo asociados a sangrado uterino anormal en nulíparas de 30 a 40 años atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales - 2023" es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente César Raúl Ramírez Fernández, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; el cual ha sido sometido al antiplagio Turnitin y tiene el 19% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el proyecto de investigación, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro del proyecto de investigación es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en el proyecto de investigación y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 19 de setiembre de 2024



Firma

Quispe Farfan, Katherine Melissa

DNI N° 47104389

# Factores de riesgo asociados a sangrado uterino anormal en nulíparas de 30 a 40 años atendidas en el Hospital Sergio E. Bernal - 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

[www.medigraphic.com](http://www.medigraphic.com)

Fuente de Internet

8%

2

Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA

Trabajo del estudiante

2%

3

[repositorio.urp.edu.pe](http://repositorio.urp.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

4

[revistas.unica.edu.pe](http://revistas.unica.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

5

[hdl.handle.net](http://hdl.handle.net)

Fuente de Internet

1%

6

[repositorio.unan.edu.ni](http://repositorio.unan.edu.ni)

Fuente de Internet

1%

7

[repositorio.unheval.edu.pe](http://repositorio.unheval.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

8

[dspace.ucacue.edu.ec](http://dspace.ucacue.edu.ec)

Fuente de Internet

1%

9	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
10	www.doccity.com Fuente de Internet	1%
11	medes.com Fuente de Internet	1%
12	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
13	docslib.org Fuente de Internet	<1%
14	sedici.unlp.edu.ar Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo

**Resumen:**

El proyecto de investigación aborda el sangrado uterino anormal (SUA), una condición prevalente en la práctica ginecológica que impacta negativamente la calidad de vida de las mujeres. El estudio tiene como objetivo identificar los factores de riesgo relacionados con el SUA en mujeres nulíparas de 30 a 40 años atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales. Se plantea el estudio correlacional, y de diseño transversal, basado en la revisión documental de 92 historias clínicas, seleccionadas mediante muestreo probabilístico aleatorio simple, para evaluar la asociación entre distintos factores de riesgo (orgánicos, sistémicos e iatrogénicos) y el SUA. El estudio se basa en la clasificación PALM-COEIN, utilizada para categorizar las causas subyacentes del sangrado, proporcionando un marco estructurado para el diagnóstico. La investigación busca llenar el vacío en estudios específicos sobre el sangrado uterino anormal en mujeres de este grupo etario y contribuir al diagnóstico temprano y manejo adecuado de la condición.

**Palabras clave:** *Sangrado uterino anormal (SUA), nulíparas, factores de riesgo*

**Abstract:**

The research project addresses abnormal uterine bleeding (AUB), a prevalent condition in gynecological practice that negatively impacts women's quality of life. The study aims to identify risk factors associated with AUB in nulliparous women aged 30 to 40 years treated at Sergio E. Bernales Hospital. It employs a correlational and cross-sectional design, based on the review of 92 medical records selected through simple random probabilistic sampling, to evaluate the association between different risk factors (organic, systemic, and iatrogenic) and AUB. The study uses the PALM-COEIN classification to categorize the underlying causes of bleeding, providing a structured framework for diagnosis. This research seeks to fill the gap in specific studies on abnormal uterine bleeding in this age group and contribute to the early diagnosis and appropriate management of the condition.

**Keywords:** *Abnormal uterine bleeding (AUB), nulliparous, risk factors.*

## Índice

### CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.3 Objetivos: General y específicos.....	3
1.4 Justificación.....	3
1.5 Delimitación.....	4
1.6 Viabilidad.....	4

### CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación.....	6
2.2 Bases teóricas.....	13
2.3 Definiciones conceptuales.....	23
2.4 Hipótesis.....	23

### CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Diseño de investigación.....	25
3.2 Población y muestra.....	25
3.3 Operacionalización de variables.....	26
3.4 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos.....	28
3.5 Técnicas para el procesamiento de la información.....	28
3.6 Aspectos éticos.....	28

### CAPÍTULO IV RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Recursos.....	29
4.2 Cronograma.....	29
4.3 Presupuesto.....	30

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	31
---------------------------------	----

### ANEXOS

1. Matriz de consistencia.....	35
2. Instrumento de recolección de datos.....	37
3. Solicitud de permiso institucional.....	38

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

El sangrado uterino anormal (SUA) es una condición en la que se experimenta una pérdida de sangre a nivel uterino en cantidades mayores de lo normal, con una frecuencia e intensidad que exceden los parámetros habituales. Esta situación puede agravarse si se presentan factores de riesgo adicionales como obesidad, diabetes, falta de actividad física, hipertensión y la etapa de la menopausia.<sup>1</sup> Es una condición común que se encuentra con frecuencia en las consultas ginecológicas y constituye uno de los problemas más prevalentes, especialmente durante la etapa de perimenopausia y menopausia.<sup>2</sup>

Esta condición médica tiene consecuencias negativas para la salud femenina y va a afectar la calidad de vida de esta, por lo cual va a interferir en diferentes aspectos como la vida familiar, social y laboral. Esto va a impactar de forma significativa psicológica, física y socialmente. Por lo tanto, resulta crucial comprender las causas subyacentes de esta enfermedad para poder brindar un tratamiento adecuado.<sup>1</sup>

Se estima que aproximadamente el treinta por ciento de mujeres pueden experimentar en cierta etapa de sus vidas alguna manifestación relacionada con alteraciones a nivel menstrual. Sin embargo, se sabe que solo el cincuenta por ciento de ellas acuden a consulta médica debido a la percepción de que se trata de una condición normal.<sup>3</sup>

La edad en la que se observa una mayor incidencia varía según las diversas investigaciones. Algunos autores reportan una incidencia más elevada entre los cuarenta y cuarenta y cinco años, alcanzando el 32%. Sin embargo, otros estudios no han encontrado diferencia significativa alguna en las diferentes agrupaciones de edad, aunque sí observan una mayor incidencia en mujeres menores de veinticuatro años, con un veinte por ciento.<sup>1</sup>

La prevalencia de sangrado uterino anormal es del 25% en adolescentes y de la mitad en mujeres con edades posteriores a los cuarenta años. Además, va a representar la cuarta parte de intervenciones quirúrgicas a nivel ginecológico. Es relevante considerar que la frecuencia de las diferentes causas de sangrado uterino



anormal, ya que va variar según la edad de las pacientes. En general, aproximadamente el 25% de los casos se atribuyen a alguna causa orgánica y el porcentaje restante a alguna causa disfuncional.<sup>4</sup> Es por ello que a través de una evaluación exhaustiva de la historia clínica y un examen físico completo de la cavidad uterina se puede establecer un diagnóstico preciso y determinar a tiempo el tratamiento adecuado para detener el sangrado uterino anormal.<sup>5</sup>

La alteración menstrual puede ser el primer signo de coagulopatía en aproximadamente el 35% de las adolescentes. Las pacientes adolescentes con sangrado y disfunción plaquetaria representan entre el 23% y el 50% de los casos, llegando incluso al 40% en algunas adolescentes.<sup>3</sup> En ellas las causas estructurales del SUA son poco frecuentes. En su lugar, se destaca la anovulación como la principal etiología, seguida de trastornos hemorrágicos subyacentes.<sup>6</sup>

A nivel mundial, SUA afectan a aproximadamente entre el 14% y el 25% de las mujeres. Constituyen alrededor de la tercera parte de todas las consultas realizadas al personal profesional en el campo de la Ginecología, y esta proporción se incrementa significativamente al 70% en mujeres en etapa peri y posmenopáusica.<sup>1</sup> El Instituto Nacional Materno Perinatal, en su “Guía de Práctica Clínica y Procedimientos en Ginecología” estima que este problema representa al menos el 15% de todas las consultas médicas, además, constituye aproximadamente el 11.4% de los egresos del Servicio de Hospitalización Ginecológica del INMP. (Fuente: OEI INMP 2018).<sup>7</sup>

Además de lo antes expuesto, muchas mujeres en el Perú no están completamente informadas sobre el SUA, lo que puede retrasar el diagnóstico y el tratamiento adecuado. Además, la falta de conciencia puede llevar a que algunas mujeres consideren el sangrado anormal como algo normal y no busquen atención médica. Por otro lado, en algunas áreas geográficas del Perú, especialmente en zonas rurales o de bajos recursos, el acceso a servicios médicos especializados puede ser limitado. Por estos motivos se realizará el presente proyecto de investigación, con la finalidad de los factores de riesgo que se asocian al sangrado uterino anormal en pacientes nulíparas de treinta a cuarenta años en el Hospital Nacional Sergio Bernal.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al sangrado uterino anormal en mujeres nulíparas de 30 a 40 años en el Hospital Nacional Sergio Bernales-2023?

## **1.3 Objetivos: General y específicos**

### **1.3.1 General**

Determinar los factores de riesgo asociados al sangrado uterino anormal en mujeres nulíparas de 30 a 40 años en el Hospital Nacional Sergio Bernales-2023.

### **1.3.2 Específicos**

1. Determinar los factores de riesgo orgánicos asociados al sangrado uterino anormal en mujeres nulíparas de 30 a 40 años atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales-2023.
2. Determinar los factores de riesgo sistemáticos asociados al sangrado uterino anormal en mujeres nulíparas de 30 a 40 años atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales-2023.
3. Determinar los factores de riesgo iatrogénicos asociados al sangrado uterino anormal en mujeres nulíparas de 30 a 40 años atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales-2023.

## **1.4 Justificación**

El sangrado uterino anormal es una condición que va impactar de forma directa en todo aspecto físico, social, emocional y otros aspectos de la vida diaria de las mujeres, y suele tener consecuencias negativas en su calidad de vida y nivel de productividad.<sup>3</sup> Por tanto, es importante identificar y comprender los factores de riesgo asociados a esta condición con el fin de mejorar la detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento adecuado. Al hacerlo, se pueden reducir las complicaciones médicas y promover una mejor salud en general para las mujeres afectadas. Además, es crucial mantener una vigilancia constante en el seguimiento de las mujeres, especialmente durante el embarazo, para detectar y abordar oportunamente cualquier hemorragia y así reducir la tasa de mortalidad materno-fetal.

A pesar de la alta prevalencia del sangrado uterino anormal (SUA), existe una escasez de estudios específicos que investiguen los factores de riesgo en mujeres nulíparas de 30 a 40 años. Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo llenar este vacío de conocimiento y proporcionar información relevante tanto para los profesionales de la salud como para los investigadores interesados en este campo. De esta manera, se contribuirá al avance del conocimiento en el área de la ginecología y la salud femenina.

En nuestro entorno, se ha prestado poca atención a la patología endometrial, a pesar de su significancia, por esta razón, es crucial llevar a cabo un enfoque integral para las pacientes que presenten alteraciones que sugieran esta patología. Esto permitirá la detección temprana de los factores de riesgo, el diagnóstico oportuno, el tratamiento adecuado y la prevención de la progresión hacia una condición maligna. Los resultados de esta investigación no solo contribuirán al conocimiento científico, sino que también tendrán aplicaciones prácticas en la modificación de políticas y estrategias preventivas relacionadas con esta patología. Es de gran importancia destacar que la escasez de investigaciones sobre los factores que favorecen el desarrollo del sangrado uterino anormal resalta aún más la importancia de este trabajo.

### **1.5 Delimitación**

El presente trabajo de investigación se realizará en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – 2023, en mujeres nulíparas de 30 a 40 años

### **1.6 Viabilidad**

El presente proyecto de investigación estudio correlacional sobre los factores de riesgo asociados al sangrado uterino anormal en mujeres nulíparas de 30 a 40 años, es viable y presenta varias ventajas. En primer lugar, el hospital cuenta con registro de atenciones de un amplio grupo de mujeres en este rango de edad, lo que facilita la obtención de una muestra representativa. Además, el uso de técnicas de muestreo probabilístico aleatorio simple garantiza la selección imparcial de todas las personas participes.

Además, esta investigación se va basar en la recopilación de datos existentes en los expedientes médicos, lo que reduce los costos y el tiempo requerido para la recolección de datos. Además, los factores de riesgo asociados al sangrado uterino anormal pueden ser identificados y registrados en los registros médicos, lo que aumenta la fiabilidad de los datos.

El Hospital Sergio E. Bernales también cuenta con personal médico y de investigación competente que puede llevar a cabo el estudio de manera efectiva. Asimismo, existe un interés creciente en comprender y abordar el sangrado uterino anormal en mujeres nulíparas de este rango de edad, lo que indica una relevancia clínica y científica.

En conclusión, la investigación sobre factores de riesgo que se asocian al sangrado uterino anormal en mujeres nulíparas de treinta a cuarenta años en el Hospital Sergio E. Bernales es viable y proporcionará información valiosa para mejorar la detección, el diagnóstico y el tratamiento de esta condición en esta población específica.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de investigación

**Sepúlveda-Agudelo J, y Sepúlveda-Sanguino A (2020)**, realizaron una búsqueda bibliográfica sobre “Sangrado Uterino anormal y PALM COEIN”, con el objetivo de llevar a cabo la anunciación la nueva terminología del SUA y de su clasificación. De 64 artículos recopilados, únicamente 18 hacían mención al término específico, consensuando acerca de los posibles factores de riesgo para SUA. Dentro de esta selección, se encontró que la implementación de esta nueva terminología permite mejorar la comprensión y la comunicación, sin importar el idioma o la cultura, así como establecer un enfoque más comprensible para determinar los factores de riesgo de la enfermedad. La clasificación PALM COEIN facilita la investigación epidemiológica, el estudio de las causas subyacentes y tratamientos de toda paciente que experimente sangrado uterino anormal, entre ellos se considera en esta terminología: Causas estructurales: Pólipo, Adenomiosis, Leiomioma, Malignidad (PALM); y Causas no estructurales como: Coagulopatía, disfunción ovulatoria, Endometrio, Iatrogenia, No clasificada (COEIN).<sup>8</sup>

**Matute EF, et al (2020)** realizaron un estudio sobre “Hemorragia uterina anormal: hallazgos ultrasonográficos”, con el objetivo de determinar los principales hallazgos clínicos de las hemorragias uterinas anormales detectadas mediante ultrasonografía. Este estudio se enmarca en un enfoque observacional, descriptivo y transversal, con una muestra de 100 pacientes. La recolección de información se llevó a cabo mediante análisis documental, utilizando el expediente clínico institucional como instrumento y fuente secundaria de información. Los resultados revelaron que el 47% de las pacientes presentaron hallazgos ecográficos anormales, siendo el grupo etario de 20 a 40 años y de 41 a 60 años los más afectados, con un 40% y un 34% respectivamente. El hallazgo ecográfico más común fue la presencia de miomas uterinos (47%). Se concluyó que la ultrasonografía es el método preferido en pacientes con hemorragias uterinas anormales.<sup>2</sup>

**Issakov Gal, et al (2023)** en su estudio “Sangrado uterino anormal entre mujeres vacunadas y recuperadas de COVID-19: una encuesta nacional”, con el objetivo de

identificar la caracterización de cada cambio a nivel menstrual, incluyendo la cantidad, el tiempo de duración y frecuencia de este, en pacientes que fueron vacunados o se infectaron por Covid 19, realizaron una encuesta en línea a nivel nacional dirigida a mujeres premenopáusicas, no embarazadas, mayores de 18 años en Israel, preguntando sobre cualquier cambio en sus patrones menstruales después de la vacunación o infección por COVID-19. En total, 10.319 mujeres respondieron, de las cuales 7.904 cumplían los criterios de inclusión. Se informaron cambios en el patrón menstrual posterior a la vacunación o infección por Covid 19 en 3.689/7.476 (49,3%) mujeres en comparación con 202/428 (47,2%) mujeres, respectivamente ( $P = 0,387$ ). La alteración menstrual más comúnmente descrita fue el sangrado excesivo (abundante, prolongado o intermenstrual) tanto en el grupo de mujeres vacunadas como en el grupo de mujeres infectadas (80,6% frente a 81,4%, respectivamente,  $P = 0,720$ ). Entre las mujeres que experimentaron sangrado uterino anormal (AUB), en la mayoría de los casos (61,1%), ocurrió entre la vacunación y el siguiente período menstrual. Los trastornos menstruales fueron similares en tipo entre las mujeres vacunadas y las infectadas. En conclusión, el SUA surgió como uno de los efectos secundarios de la vacuna BNT-162b2 y como un síntoma de la infección por COVID-19, y se caracterizó principalmente por un sangrado excesivo. Aunque no se pudo determinar la incidencia precisa en este estudio, el tipo de trastorno de sangrado, así como la caracterización de los factores de riesgo que incluyen el aumento de la edad y un patrón menstrual basal de menstruaciones prolongadas, frecuentes y abundantes, están bien definidos. La incidencia y las consecuencias a largo plazo de la vacuna BNT162b2 en el sangrado uterino requieren una mayor investigación.<sup>9</sup>

**Helou CM, et al (2022)**, realizó un estudio “¿Debería el índice de masa corporal reemplazar la edad para impulsar la decisión de tomar muestras endometriales en mujeres premenopáusicas con sangrado uterino anormal?”, con el objetivo de evaluar todo factor de riesgo de neoplasia intraepitelial endometrial en mujeres premenopáusicas con sangrado uterino anormal u oligomenorrea. Específicamente, se buscó determinar si el índice de masa corporal (IMC) o la edad conllevan un mayor riesgo. Realizó un estudio de cohorte retrospectivo en un gran centro académico para examinar los factores de riesgo de neoplasia intraepitelial endometrial en mujeres premenopáusicas sometidas a muestreo endometrial. De

las 4,170 mujeres entre 18 y 51 años, se encontró que 77 (1.85%) tenían neoplasia o malignidad intraepitelial endometrial. Los predictores clínicos de neoplasia intraepitelial endometrial en esta población incluyeron obesidad (OR: 3.84, 95%,  $p < 0.001$ ), índice de masa corporal [(OR30 vs. 25: 2.11,  $p < 0.001$ ) y OR35 vs. 30: 1.65,  $p < 0.001$ ], diabetes (OR: 3.6, valor de  $p < 0.001$ ), uso de terapia hormonal (OR: 2.93,  $p < 0.001$ ), antecedentes personales de cáncer de colon (OR: 9.90,  $p = 0.003$ ), antecedentes familiares de cáncer de mama (OR: 2.65,  $p < 0.001$ ), antecedente familiar alguno de cáncer de colon (OR: 3.81,  $p < 0.001$ ) y antecedente familiar alguno de cáncer endometrial (OR: 4.92,  $p = 0.033$ ). La edad no se asoció de forma significativa a un riesgo más elevado de enfermedad. Ajustando por otros factores, un modelo que utiliza el IMC para predecir el riesgo de neoplasia intraepitelial endometrial fue más discriminatorio que un modelo basado en la edad. Se concluyó que un IMC elevado puede ser más predictivo de neoplasia intraepitelial endometrial que la edad en mujeres premenopáusicas con sangrado uterino anormal.<sup>10</sup>

**Kumari P, et al (2022)** en su estudio “Grosor de corte endometrial como predictor de patología endometrial en mujeres perimenopáusicas con sangrado uterino anormal: un estudio transversal” con el objetivo de determinar el valor predictivo del grosor endometrial mediante ultrasonografía transvaginal (TVS) en el diagnóstico de patologías endometriales. Fue un estudio observacional transversal en 70 mujeres perimenopáusicas con sangrado uterino anormal que se sometieron a medición del grosor endometrial (ET) mediante TVS. Se obtuvo como resultados que en el examen histopatológico, 51 (73%) mujeres tuvieron un diagnóstico normal, mientras que 19 (27%) mujeres presentaron histología neoplásica, ya sea benigna o maligna. Fueron categorizadas en grupo I y grupo II, respectivamente. Hubo una diferencia significativa en la edad ( $P=0.001$ ) y la incidencia de obesidad ( $P=0.01$ ) entre los dos grupos. Los ET medidos en el grupo I y el grupo II fueron de  $7.89 \pm 2.62$  mm y  $14.07 \pm 3.96$  mm, respectivamente, con una diferencia significativa ( $P < 0.001$ ). Un ET-TV de 10.5 mm tuvo la mayor sensibilidad y especificidad, con un 89.5% y 86.3%, respectivamente, un valor predictivo positivo (VPP) de 70.68%, un valor predictivo negativo (VPN) de 95.68%, una razón de verosimilitud positiva (RV+) de 6.52 y una razón de verosimilitud negativa (RV-) de 0.12. En conclusión se recomienda que las mujeres en perimenopausia con

sangrado uterino anormal se sometan a toma de muestra endometrial para examen histopatológico si el ET-TV es  $\geq 10.5$  mm. Los factores de riesgo concurrentes, especialmente la edad avanzada ( $>45$  años) y la obesidad ( $IMC > 30$ ), aumentan significativamente las posibilidades de desarrollar patología endometrial.<sup>11</sup>

**Bagatska N, et al (2021)** en su estudio “Sangrado uterino anormal en niñas adolescentes: factores de riesgo hereditarios y ambientales”, tuvo como objetivo identificar los factores pronósticos del entorno y la herencia en las familias de niñas con sangrado uterino anormal durante la pubertad. Realizó un análisis clínico y genealógico según P. Harper en las familias de 70 niñas con sangrado uterino anormal (SUA) durante la pubertad. El grupo de control consistió en las familias de 30 niñas sanas de 12 a 18 años con un ciclo menstrual regular y sin patología somática grave, seleccionadas durante exámenes preventivos en instituciones educativas por especialistas del instituto. Sobre la base del análisis, se reveló la acumulación familiar de patología multifactorial. Se identificaron los factores de riesgo de SUA: carga hereditaria de trastornos reproductivos, condiciones laborales perjudiciales y malos hábitos de los padres antes de concebir un hijo, estrés materno antes del embarazo, edad materna temprana durante el embarazo (hasta los 20 años), curso desfavorable del embarazo y el parto, alimentación mixta de los lactantes, estrés de las niñas en el hogar y en la institución educativa.<sup>12</sup>

**Sabre A, et al (2021)** en su estudio “Tipos de sangrado uterino anormal según la clasificación PALM-COEIN FIGO en una comunidad estadounidense médicamente desatendida”, con el objetivo de describir la distribución de los tipos de sangrado uterino anormal (SUA) de acuerdo con el sistema de clasificación de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) y de encontrar una forma de asociación entre todo factor de riesgo y el tipo de SUA, realizaron un análisis descriptivo transversal en una clínica de salud de la mujer. Se obtuvo como resultados que, entre trescientos noventa pacientes, el tipo de SUA más frecuente fue S.U.A - L ( $n=185$ , 47.4%), el S.U.A - P ( $n=100$ , 25.6%), S.U.A - A ( $n=55$ , 14.1%), S.U.A - O ( $n=19$ , 4.9%), S.U.A - M ( $n=15$ , 3.8%), S.U.A - E ( $n=14$ , 3.6%) y S.U.A - I ( $n=2$ , 0.5%). A nivel racial se distribuyó de la siguiente manera: hispanos (68,2%), afroamericanos (25,9%), caucásicos (3,3%) y asiáticos (2,1%). Las comorbilidades incluyen hipertensión (36,4%), diabetes (15,6%) y enfermedad tiroidea (6,9%). La



mediana de edad al diagnóstico fue mayor de forma significativa en SUA - M (cincuenta y nueve años,  $p < 0.001$ ), SUA - P (52.5 años,  $p < 0.001$ ) y SUA - E (51.5 años,  $p = 0.001$ ) en comparación con SUA - L (cuarenta y seis años). El índice de masa corporal (IMC) promedio fue mayor de forma significativa en SUA - E (34.2 kg/m<sup>2</sup>,  $p = 0.048$ ) y SUA - O (32.6 kg/m<sup>2</sup>,  $p = 0.038$ ) comparado con SUA - L (30 kg/m<sup>2</sup>). La distribución racial fue similar entre los tipos de SUA. SUA - M (66.6%,  $p = 0.002$ ), SUA - E (57.1%,  $p = 0.022$ ), SUA - P (47%,  $p < 0.001$ ) y SUA-A (30.8%,  $p < 0.001$ ) tuvieron significativamente más casos de hipertensión en comparación con SUA - L (28.1%). SUA - P (27%,  $p < 0.001$ ), SUA - M (26.6%,  $p = 0.025$ ), SUA - E (35.7%,  $p = 0.001$ ) y SUA - A (9%,  $p < 0.001$ ) tuvieron más pacientes con diabetes mellitus (DM) que SUA - L (3.3%). Se concluyó que, en una población estadounidense de pacientes desatendidos médicamente, la causa más común de SUA fue el leiomioma y la raza más común fue la hispana. Las mujeres con SUA - L eran más jóvenes, tenían un IMC más bajo y presentaban menos casos de hipertensión y DM en comparación con otros tipos de SUA.<sup>13</sup>

**Ni P, et al (2021)** en su estudio “Distribución etiológica del sangrado uterino anormal según el sistema FIGO: un estudio combinado de ultrasonido e histopatología” con el objetivo de clasificar la etiología PALM-COEIN de la hemorragia uterina anormal (SUA) en pacientes según los resultados de ultrasonido e histopatología, y evaluar la distribución de prevalencia de la etiología en pacientes con SUA, seleccionó a un total de 1065 mujeres con SUA en el Segundo Hospital de la Universidad de Shandong entre enero de 2019 y marzo de 2021. Se revisaron retrospectivamente los resultados histopatológicos y ultrasonográficos intrauterinos. El sistema de clasificación se dividió en nueve categorías básicas: Pólipo (SUA-P), adenomiosis (SUA-A), mioma (SUA-L), malignidad e hiperplasia (SUA-M), coagulopatía (SUA-C), trastornos ovulatorios (SUA-O), endometrio (SUA-E), iatrogénico (SUA-I) y no clasificado (SUA-N). También se calcularon el número de casos y la proporción de cada categoría. Según el sistema de clasificación FIGO, Se obtuvo como resultados que, el grupo PALM (656, 61.60%) se definió como entidades estructurales que se pueden medir visualmente mediante ultrasonido y/o histopatología. 176 pacientes (16.53%) se clasificaron como SUA-P, 102 pacientes (9.58%) como SUA-A, 487 pacientes (45.73%) como SUA-L y 31 pacientes (2.91%) como SUA-M. El grupo COEIN (409, 38.40%) se definió como entidades no

estructurales que no se pueden medir mediante ultrasonido y/o histopatología. Ningún paciente se clasificó como SUA-C en nuestro grupo, 383 pacientes (35.96%) se clasificaron como SUA-O, 4 pacientes (0.38%) como SUA-E, 14 pacientes (1.31%) como SUA-I y 8 pacientes (0.75%) como SUA-N. en conclusión, en el estudio, SUA-L fue la causa más común, seguida de SUA-O, SUA-P, SUA-A, SUA-M, SUA-I, SUA-N y SUA-E. El sistema de clasificación PALM-COEIN de la etiología desempeñó un papel importante en la estandarización de la epidemia y el manejo de los pacientes con SUA, y proporcionó una comunicación efectiva entre médicos e investigadores.<sup>14</sup>

**Suárez J, et al (2019)**, en su estudio “Concordancia entre histeroscopia e histopatología en pacientes con sangrado uterino anormal”, tuvo como fin realizar la evaluación de la concordancia entre los hallazgos de la histeroscopia y los resultados de la histopatología en toda paciente con S.U.A, realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en treinta y seis pacientes que presentaban S.U.A y se les practicaron histeroscopias y biopsias endometriales en la clínica mínimamente invasiva. Como resultado se obtuvo que la edad promedio fue de 39.1 años, con un índice de masa corporal promedio de 33.3 kg/m<sup>2</sup>. La edad promedio de la menarquia fue de 12.1 años. La mayoría de las pacientes eran multíparas, con un promedio de 2.67 gestaciones. El patrón menstrual fue reportado como de gran frecuencia en el 63.9% (n=23) de los casos, regular en el 75% (n=27), prolongado en el 61.1% (n=22) y con aumento de volumen en el 80.6% (n=29). Se obtuvo un valor de 0.709 con una p=0.000, lo cual indica una buena concordancia. La histeroscopia tuvo un porcentaje elevado de acierto en la identificación de hiperplasia endometrial de bajo riesgo en el noventa por ciento de los casos (n=9/10), y también fue efectiva para el descarte de alguna patología estructural en la identificación de tejido endometrial normal en el 88.2% de los casos (n=15/17). En conclusión, según el coeficiente de kappa, se encontró una buena concordancia entre los hallazgos histeroscópicos y la presencia de hiperplasia endometrial.<sup>15</sup>

**Rengifo-Franco E, et al (2021)** en su estudio “Características y manejo farmacológico del sangrado uterino anormal agudo en un hospital de primer nivel en Colombia”, con el fin de llevar a cabo la descripción del manejo del sangrado uterino anormal agudo a nivel farmacológico, realizó un estudio descriptivo de corte

transversal en el que se incluyeron 1634 mujeres que se les atendió por SUA. De ellas, se seleccionaron doscientos cuarenta y siete las cuales presentaron diagnósticos de SUA agudo y cumplieron con cada criterio de inclusión y exclusión. Como resultado fueron identificadas 247 pacientes diagnosticadas de SUA agudo, con una edad promedio de  $33.1 \pm 14.1$  años. La sintomatología principal fue dolores pélvicos (65.6%; n = 162), Flujo menstrual en abundancia (63.2%; n = 156) y sangrados menstruales intensos y prolongados (21.5%; n = 53). Las causas de estos sangrados pudieron determinarse en el 13.8% (n = 34) de consultas. Fueron solicitadas ecografías transvaginales ambulatorias al 57.9% (n = 143) de estas. Se concluyó que, en la mayoría de las pacientes, no se pudo identificar la causa del sangrado uterino anormal, debido a una limitación en el acceso a ecografías en el nivel primario de atención, lo cual dificulta el seguimiento del algoritmo diagnóstico del sistema PALM - COEIN (pólipos, adenomiosis, leiomioma, malignidad, coagulopatías, disfunción ovulatoria y endometrial, iatrogenia y no clasificadas). Los profesionales de medicina prescribieron medicinas tomando como referencia alguna guía internacional para tratar los sangrados uterinos anormales agudos, aunque se observó una alta variabilidad en las formulaciones en términos de esquemas, dosis y combinación de cada principio activo. Aunque no pudo ser identificada la causa de los sangrados uterinos anormales en la consulta de emergencias del nivel primario de atención, se inició el tratamiento sintomático.<sup>16</sup>

**Gavilán J, y Arellano N (2021)** en su estudio “Hallazgos histopatológicos en sangrado uterino anormal en pacientes posmenopáusicas del Hospital de Clínicas”, con el objetivo de identificar los hallazgos anatomopatológicos más comunes en pacientes que presentaron sangrado uterino en la posmenopausia, así como determinar los factores asociados más frecuentes, realizaron un estudio de tipo observacional, descriptivo y retrospectivo en términos temporales. Se utilizó un muestreo no probabilístico de casos consecutivos. La población consistió en toda paciente post menopáusica con SUA que se sometieron a biopsias endometriales. Se obtuvo como resultado, en cuanto a los hallazgos histopatológicos, que el 30,8% correspondió a pólipos endometriales, poco más del veinticuatro por ciento a una mucosa endometrial normal y el once por ciento a adenocarcinoma. Se concluyó que el SUA ha sido objeto de investigación en el Hospital de Clínicas por Franco-Domínguez, quien concluyó que la prevalencia de hemorragia uterina anormal de

causa orgánica es del 16,3%. El motivo principal de consulta fue la hipermenorrea, representando el 63,3% de los casos. Los diagnósticos finales incluyeron mioma uterino en el 57% de los casos y diversas patologías endometriales. La mayoría de las pacientes se sometieron a cirugía (71%) y el 38% presentó anemia.<sup>17</sup>

En la literatura científica actual, se ha observado una falta de estudios exhaustivos que investiguen los factores asociados al sangrado uterino anormal (SUA), especialmente en mujeres jóvenes, o nulíparas. La mayoría de los estudios existentes se han centrado en mujeres adolescentes, lo que limita nuestra comprensión de los factores específicos que podrían contribuir al SUA en determinado grupo de edad.

La etiología del SUA es compleja y puede ser influenciada por una variedad de factores, incluyendo desequilibrios hormonales, trastornos estructurales uterinos, cambios en la coagulación sanguínea, enfermedades sistémicas y factores psicológicos. Sin embargo, la interacción precisa de estos factores y su impacto en el desarrollo del SUA en mujeres jóvenes sigue siendo poco conocida.

## **2.2 Bases teóricas**

### **Generalidades:**

Según la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (F.I.G.O), el sangrado uterino anormal (SUA) se refiere al sangrado que se presenta fuera de los parámetros considerados normales para el ciclo menstrual. Estos parámetros incluyen la regularidad del ciclo con una variación menor a siete días, una frecuencia entre 24 y 38 días, un volumen de sangrado de 5 a 80 mL y una duración del sangrado menor a ocho días.<sup>16</sup>

La evaluación de la cantidad y duración del sangrado menstrual puede ser un desafío debido a su naturaleza subjetiva, lo que dificulta la medición precisa de las pérdidas sanguíneas en las pacientes.

Esta alteración en el patrón menstrual puede manifestarse en cualquiera de las etapas de vida de las mujeres, teniendo repercusiones significativas en su salud, vida social y laboral. Además, es la causa principal de anemia en las mujeres. Por

esta razón, el abordaje del SUA requiere un enfoque multidisciplinario, que involucre a diferentes profesionales de la salud. Puede presentarse de diversas formas, entre las cuales se incluyen:

- **Polimenorrea:** periodos menstruales con una frecuencia menor a 21 días.
- **Oligomenorrea:** periodos menstruales con una frecuencia mayor a treinta y cinco días.
- **Amenorrea:** Cuando la menstruación está ausente durante más de 90 días.
- **Menorragia o hipermenorrea:** Abundancia de flujo menstrual, con un volumen mayor a 80 ml o una duración superior a siete días.
- **Metrorragias:** Hemorragias, generalmente abundantes, que no están relacionadas con el flujo menstrual.

La identificación y clasificación adecuada de estos patrones anormales de sangrado menstrual son fundamentales para un diagnóstico preciso y un tratamiento efectivo del SUA.<sup>4</sup>

### **Epidemiológicos:**

El SUA es una consulta frecuente en los servicios médicos, y su prevalencia varía entre el 4,0% y el 52,0% en diferentes partes del mundo.<sup>4</sup> Cabe destacar que la prevalencia de trastornos hemorrágicos en la población general se sitúa en torno al 1-2%. Sin embargo, estas condiciones se encuentran aproximadamente en el 20% de las adolescentes que presentan sangrado uterino abundante y buscan atención médica, e incluso en el 33% de las adolescentes hospitalizadas por hemorragias uterinas. Por lo tanto, cuando se enfrenta un caso de sangrado menstrual abundante durante la menarquia y la adolescencia, se debe considerar como un indicador importante de una posible diátesis hemorrágica hereditaria o adquirida.<sup>6</sup>

Aunque estos trastornos no son los más comunes en mujeres adolescentes con sangrado uterino anormal, siempre se deben tener en cuenta enfermedades hemorrágicas importantes como la enfermedad de Von Willebrand, defectos en la función plaquetaria, trombocitopenia y deficiencias de factores de coagulación.<sup>6</sup>

El sangrado uterino anormal también es prevalente en mujeres en edad reproductiva, afectando al 14-25% de ellas, e incluso sigue siendo una queja común en mujeres menopáusicas. Por lo tanto, el amplio espectro clínico y patológico de las enfermedades uterinas que pueden estar implicadas en este rango de edades obliga a adoptar una estrategia de abordaje que dependerá del perfil de riesgo de cada paciente en el momento de la presentación. Este enfoque en mujeres en edad reproductiva a menudo representa un desafío, ya que suelen desear conservar su fertilidad y la mayoría de los tratamientos efectivos actuales para el sangrado uterino anormal suelen ser anticonceptivos y/o pueden causar infertilidad. Por lo tanto, en este grupo específico de pacientes, se deben tener consideraciones puntuales para equilibrar el deseo de fertilidad con el tratamiento sintomático del sangrado uterino anormal.<sup>6</sup>

El sangrado uterino anormal es una condición que genera una alta demanda de consultas ginecológicas, constituyendo alrededor del 30% de las consultas totales en este campo. Durante la etapa de perimenopausia, esta cifra puede elevarse significativamente, representando hasta un 70% de las consultas ginecológicas. Este incremento en la prevalencia del sangrado uterino anormal en la perimenopausia se debe a los cambios hormonales propios de esta etapa de transición hacia la menopausia.<sup>18</sup>

Además del impacto clínico en las pacientes, el sangrado uterino anormal también tiene repercusiones económicas importantes en el sistema de salud. La evaluación, el diagnóstico y el tratamiento de esta condición pueden generar costos significativos, tanto para las pacientes como para los proveedores de atención médica y los sistemas de salud en general. Estos costos incluyen consultas médicas, pruebas diagnósticas, procedimientos terapéuticos y medicamentos, entre otros.<sup>18</sup>

El manejo adecuado del sangrado uterino anormal no solo busca aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida de las pacientes, sino también optimizar los recursos de salud y minimizar los costos asociados. Por lo tanto, es fundamental contar con estrategias eficientes y basadas en la evidencia para el abordaje de esta condición, que permitan una atención oportuna, precisa y costo-efectiva.<sup>18</sup>

Por lo tanto, una evaluación minuciosa en pacientes de este rango de edad es importante por dos razones principales: en primer lugar, para descartar patologías graves como carcinoma o hiperplasia atípica compleja, y en segundo lugar, para identificar la causa del sangrado y poder instaurar la terapia adecuada, que en algunos casos puede ser un manejo expectante.

### **Patología y sintomatología:**

En 2011, la FIGO introdujo el sistema de clasificación PALM-COEIN (pólipos, adenomiosis, leiomioma, malignidad, coagulopatías, disfunción ovulatoria y endometrial, iatrogenia y no clasificadas) para categorizar las causas del SUA en estructurales y no estructurales. El término PALM se utiliza para las causas estructurales, mientras que COEIN se refiere a las no estructurales.<sup>16</sup>

La sintomatología sangrado uterino anormal se han englobado en una nueva nomenclatura expedida por el sistema FIGO para el 2018, actualmente se clasifican según los siguientes parámetros:

- Frecuencia (normal 24 a  $\pm$  28 días, ausente o amenorrea, infrecuente  $>$  38 días, frecuente  $<$  24 días),
- Duración (normal  $\pm$  8 días, prolongado  $>$  8 días)
- Regularidad (variación en el ciclo menstrual siendo normal o regular  $\pm$  7-9 días, irregular 8-10 días),
- Volumen de flujo (escaso, normal o abundante, siendo lo normal por ciclo menstrual un sangrado de 80ml), en esta nomenclatura incluye el sangrado intermenstrual, es decir el de presentación entre las menstruaciones cíclicamente regulares, dividiéndolas en:
  - sin sangrado intermenstrual
  - aleatorio
  - cíclica (temprano, intermedio y tardío)
  - sangrado no programable

Actualmente se han abandonado términos como proiomenorrea (ciclos menstruales cortos), opsomenorrea (ciclos menstruales largos), polimenorrea (ciclos

menstruales con mayor duración), oligomenorrea (ciclos menstruales con menor duración), hipermenorrea (ciclos menstruales con mayor cantidad), hipomenorrea (ciclos menstruales con menor cantidad) entre otros 14 y 16 términos previamente usados.<sup>19</sup>

Para poder definir un sangrado como anormal se deben conocer los parámetros y referencias que se considera normales, en la siguiente tabla se presenta la nomenclatura de acuerdo con la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), para sangrado uterino normal y anormal.

FIGURA 1. Nomenclatura y definiciones de los síntomas de SUA.<sup>20</sup>

PARAMETRO	NORMAL	ANORMAL
FRECUENCIA		AMENORREA INFRECUENTE (>38 DIAS)
		NORMAL
		FRECUENTE (<24 DIAS)
DURACION		NORMAL (≤ 8 DIAS)
		PROLONGADO (> 8 DIAS)
REGULARIDAD		NORMAL O REGULAR (VARIACIÓN DE LOS CICLOS: ≤7-9 DIAS)*
		IRREGULAR (VARIACIONES DE LOS CICLOS: ≥8-10 DIAS)
VOLUMEN DE FLUJO		LIGERO
		NORMAL
		ABUNDANTE

### Clasificación:

Existen varias clasificaciones que nos ayudan a comprender mejor las causas del sangrado uterino anormal (SUA). Una de ellas es la clasificación por grupo etario, donde se identifican diferentes factores desencadenantes en cada etapa de la vida de la mujer. En las niñas prepúberes, la HUA puede ser secundaria a traumatismos, abuso sexual, privación hormonal por ingesta accidental de estrógenos, cáncer genital y pubertad precoz. En las adolescentes, las causas pueden incluir anomalías mullerianas, trastornos hematológicos, endocrinos e infecciones, y siempre se debe descartar el embarazo en las sexualmente activas. En las mujeres en edad reproductiva, las causas pueden estar relacionadas con el embarazo, el uso de dispositivos intrauterinos (DIU), endometriosis, miomatosis, trastornos



endocrinos anovulatorios y cáncer. En las mujeres en la etapa peri y postmenopáusica, se pueden presentar condiciones como la atrofia endometrial, pólipos, cáncer e hiperplasia.

Otra clasificación importante es la propuesta por Hatasaka, que agrupa las causas de la hemorragia en cuatro grandes grupos:

**1° Hemorragia relacionada con el embarazo**, que se divide en hemorragia del primer trimestre (donde se deben descartar complicaciones como aborto o embarazo ectópico) y hemorragia en el período postparto (que puede ser causada por restos placentarios, infecciones o desgarros).

**2° Hemorragia uterina orgánica o estructural**, que puede originarse por malformaciones mullerianas, infecciones como la tuberculosis, patologías benignas o malignas del útero (como pólipos, hiperplasia) y traumatismos por objetos extraños o el uso de DIU.

**3° Hemorragia por causas hematológicas**, donde se pueden presentar trastornos en las fases del proceso de coagulación, siendo la enfermedad de von Willebrand la más frecuente.

**4° Hemorragia por causas endocrinológicas**, que se relacionan con alteraciones en el eje hipotálamo-hipófisis-ovario, e incluye condiciones como el síndrome de ovario poliquístico, hipotiroidismo, hiperprolactinemia, hiperplasia adrenal, tumores productores de andrógenos, pubertad precoz o privación hormonal.

Esta clasificación nos permite tener una visión más amplia de las posibles causas del SUA, lo cual es fundamental para realizar un diagnóstico preciso y establecer un tratamiento adecuado.<sup>4</sup>

### **Factores asociados**

Los factores asociados al sangrado uterino anormal (SUA) varían según la etapa de la vida de la mujer. En las mujeres posmenopáusicas, las principales causas son la falta de ovulación, la vaginitis atrófica, el uso de hormonas externas y la presencia

de neoplasias. En las mujeres en etapa perimenopáusica, las causas principales son la falta de ovulación y problemas estructurales del útero. Durante la edad reproductiva, se incluyen el embarazo, la falta de ovulación y problemas estructurales. En la adolescencia, la falta de ovulación, el embarazo, el uso de hormonas externas, los trastornos de la coagulación y las infecciones son las causas más comunes.<sup>16</sup>

Según la Guía de Práctica Clínica y Procedimientos en Ginecología, los factores de riesgo asociados al sangrado uterino anormal son los siguientes:

- Edad
- Infertilidad
- Obesidad
- Uso de anticonceptivos
- Fármacos anticoagulantes
- Antecedentes heredo familiares de desórdenes de la coagulación
- Síndrome de ovario poliquístico
- Tumores hormono dependientes

Existen múltiples causas de sangrado del sistema reproductivo, con el fin de organizar las principales causas de sangrado uterino anormal, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) ha desarrollado un sistema de clasificación utilizando el acrónimo PALM-COEIN. Las letras representan categorías agrupadas en causas estructurales y no estructurales de sangrado uterino anormal. Estas categorías son las siguientes: pólipo, adenomiosis, leiomioma, enfermedad maligna e hiperplasia, coagulopatía, trastornos ovulatorios, disfunción endometrial, causas iatrogénicas y aquellas no clasificadas de otro modo. Las causas no clasificadas de otro modo pueden incluir afecciones definidas únicamente mediante pruebas bioquímicas, o aquellas cuya relación con el sangrado uterino anormal aún no está claramente establecida.<sup>20</sup>

### **CRITERIO PALM**

En el enfoque inicial, en primer lugar, se debe descartar la presencia de lesiones estructurales tanto vaginales como cervicales y uterinas. Las dos primeras pueden

confirmarse mediante una especuloscopía; sin embargo, la ecografía pélvica es el estudio de gabinete que proporciona mejores datos para los casos de hemorragia uterina anormal (SUA) debido a su alta sensibilidad, aunque su especificidad es baja (13,8%), especialmente para las lesiones endometriales.

Por lo tanto, para obtener un diagnóstico preciso de las causas estructurales dentro de la cavidad uterina, se recomienda realizar una histerosonografía o una histeroscopia. Ambos métodos tienen una sensibilidad comparable, pero la histeroscopia tiene la ventaja de permitir la toma de biopsias guiadas de las lesiones, lo que proporciona un diagnóstico definitivo en lesiones endometriales y tiene una mayor sensibilidad (94,4%) y especificidad (99,6%) para determinar si las lesiones son benignas o malignas. Estos estudios suelen ser suficientes para diagnosticar pólipos, leiomiomas y lesiones malignas o premalignas.

Sin embargo, el diagnóstico de la adenomiosis es más impreciso, ya que generalmente se confirma mediante un estudio anatomopatológico posterior a la histerectomía. A pesar de esto, los criterios para el diagnóstico de lesiones estructurales se han estandarizado gracias al uso de la ultrasonografía convencional y tridimensional, e incluso la resonancia magnética nuclear (RMN) ha permitido un gran avance en el diagnóstico de la adenomiosis.<sup>6</sup>

### **CRITERIO COEIN**

La FIGO recomienda el uso de una tabla de preguntas que ha demostrado tener una sensibilidad de hasta el 90% para detectar coagulopatías. Esta tabla incluye preguntas sobre sangrados frecuentes en encías, epistaxis (hemorragia nasal) y equimosis (moretones), antecedentes familiares de coagulopatías, así como sangrados postquirúrgicos y menstruaciones abundantes desde la menarquia (primer ciclo menstrual).

En caso de obtener un resultado positivo en la detección, será necesario realizar pruebas adicionales y, posiblemente, consultar a un hematólogo. Si se confirma la presencia de una coagulopatía, se clasificaría el sangrado uterino anormal como SUA-C (coagulopatías).

Por otro lado, las menstruaciones regulares y predecibles que ocurren cada 24 a 38 días suelen asociarse con la ovulación, aunque no siempre. En contraste, el sangrado relacionado con trastornos ovulatorios tiende a ser irregular en cuanto a tiempo y flujo, a menudo intercalándose con períodos de amenorrea. Una vez descartadas las causas estructurales, si se determina que el sangrado uterino anormal está relacionado con ciclos anovulatorios, se clasificaría como SUA-O (ovulatorio). En caso de incertidumbre sobre el estado ovulatorio, medir los niveles de progesterona en suero puede ser útil para estimar la mitad de la fase lútea y confirmar si hubo ovulación en el ciclo actual.

La categoría SUA-I (iatrogénico) engloba el uso de fármacos sistémicos o dispositivos intrauterinos. Se considera el uso de esteroides gonadales, así como medicamentos que afecten directamente su producción o función, lo cual puede contribuir a trastornos ovulatorios. También se incluyen medicamentos que puedan afectar el metabolismo de la dopamina, como fenotiazinas y antidepresivos tricíclicos. Anteriormente, los pacientes que presentaban SUA debido al uso de anticoagulantes se clasificaban como coagulopatías, pero ahora se clasifican como iatrogénicas. Entre estos, los antagonistas modernos no relacionados con la vitamina K, como el rivaroxabán, parecen tener un mayor impacto en la cantidad del sangrado menstrual en comparación con los tradicionales antagonistas de la vitamina K (warfarina).

En la categoría SUA-E (endometrial), después de descartar causas estructurales dentro de la cavidad uterina, como hiperplasias o neoplasias, es posible considerar sangrados relacionados con endometritis crónica, por ejemplo. Existe una evidente relación entre la infección por clamidia en el endometrio y el SUA.

La categoría SUA-N (no clasificada) fue creada para incluir trastornos mal definidos o poco comunes. Puede incluir, pero no limitarse a, entidades como malformaciones arteriovenosas e istmocele, entre otras patologías.<sup>6</sup>

## **CAUSAS DE SANGRADO UTERINO ANORMAL:**

Teniendo en cuenta la clasificación de las causas del sangrado uterino anormal, del autor Fuentes JA, et al (2005), el sangrado uterino anormal puede tener diversas causas, incluyendo: <sup>2</sup>

**Causas orgánicas**, que se pueden subdividir en enfermedades del tracto reproductivo. En el caso de pacientes en edad reproductiva, es importante descartar en primer lugar complicaciones del embarazo. Luego, se deben considerar las lesiones pélvicas benignas y otras causas, como la miomatosis uterina. Las enfermedades que afectan al sistema reproductivo, como la patología obstétrica, las infecciones y los tumores benignos y malignos (aunque en menor medida), son consideradas en este contexto.

**Causas sistémicas.** Se incluye la disfunción tiroidea, en la cual se produce un aumento en la conversión de androstenodiona a testosterona, así como una mayor conversión de testosterona a estradiol, pero con una tendencia a sufrir 16 hidroxilación, lo que resulta en un aumento de los niveles de estriol y alteraciones en la capacidad y secreción de las gonadotropinas hipofisarias. La cirrosis hepática también puede ser una causa sistémica debido a las alteraciones en los tiempos de coagulación, que son consecuencia de la deficiencia plaquetaria. Otras condiciones que pueden contribuir son la leucemia, la sepsis, la púrpura trombocitopénica idiopática, el hiperesplenismo, la enfermedad de Von Willebrand o las deficiencias en la vía de protrombina.

**Causas iatrogénicas.** Dentro de las causas iatrógenas, el uso de hormonales exógenos puede provocar diferentes tipos de sangrado. Cuando se emplea una combinación de estrógenos y progestina de forma cíclica, se produce un sangrado por privación de tipo normal. Sin embargo, el uso exclusivo de estrógeno no se recomienda debido al mayor riesgo de hiperplasia de endometrio. En el caso del uso terapéutico de estrógeno junto con progestina de forma continua, se espera que no haya sangrado debido a la supresión hormonal proporcionada por la progesterona sintética. Por otro lado, el uso indebido de hormonales orales, como tomarlos de manera inconsistente o suspenderlos de forma repentina sin considerar el día del ciclo menstrual, también puede causar sangrado.

Existen diversos medicamentos que pueden causar sangrado uterino anormal, como dispositivos intrauterinos, anticonceptivos orales, progestágenos, moduladores de receptores progestacionales, agonistas de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH), anticonvulsivantes (como el ácido valproico que puede aumentar los niveles de andrógenos circulantes), antibióticos (como la rifampicina), antidepresivos tricíclicos y fenotiazinas, los cuales pueden afectar el metabolismo de la dopamina, y los anticoagulantes clasificados en la categoría (C).<sup>8</sup>

### **2.3 Definiciones conceptuales**

La **edad fértil** de la mujer, de acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud, la fase reproductiva de la mujer abarca desde los 15 hasta los 49 años de edad.<sup>22</sup>

La **menopausia** cese de la menstruación en una mujer, se diagnostica retrospectivamente después de que han transcurrido 12 meses consecutivos sin la presencia de sangrado menstrual.<sup>23</sup>

La **perimenopausia** se refiere al período que abarca desde el comienzo de los síntomas climatéricos hasta la llegada de la menopausia.<sup>24</sup>

### **2.4 Hipótesis**

#### **2.4.1 Hipótesis general**

- Existe una asociación directa entre la presencia de los factores de riesgo y la presencia del sangrado uterino anormal en mujeres nulíparas de 30 a 40 años en el Hospital Nacional Sergio Bernales-2023.

#### **2.4.2 Hipótesis específicas**

- Existe una asociación directa entre la presencia de factores de riesgo orgánicos y la presencia del sangrado uterino anormal en mujeres nulíparas de 30 a 40 años atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales-2023.
- Existe una asociación directa entre la presencia de factores de riesgo sistemáticos y la presencia del sangrado uterino anormal en mujeres nulíparas de 30 a 40 años atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales-2023.

- Existe una asociación directa entre la presencia de factores de riesgo iatrogénicos y la presencia del sangrado uterino anormal en mujeres nulíparas de 30 a 40 años atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales-2023.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Diseño de investigación

Investigación no experimental, se llevará a cabo sin intervenir deliberadamente en las variables y donde se observarán únicamente los fenómenos en su entorno natural para su análisis. Diseño transversal, en donde se recolectarán datos en un único momento, y se analizará su interrelación en un momento específico.<sup>25</sup> Enfoque cuantitativo. El estudio tendrá un alcance correlacional, ya que se pretende determinar el nivel de asociación entre dos variables dentro de una muestra.<sup>25</sup>

#### 3.2 Población y muestra

##### 3.2.1 Población

Se tomó en consideración los expedientes médicos de la población total de 120 pacientes atendidas con diagnóstico de sangrado uterino anormal, en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, durante el año 2023.

##### 3.2.2 Muestra

En el cálculo del tamaño de la muestra para una población finita, es posible utilizar una expresión conocida que se multiplica por un factor de corrección. Esto se aplica cuando se tiene información sobre el tamaño exacto de la población.<sup>26</sup>

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde,

N: tamaño de la población = 120 expedientes

P: probabilidad de que ocurra SUA dentro de la población de referencia (50%)

Q: proporción de la población de referencia que no presenta SUA (1-p) = 0.5

Z: nivel de confianza 95%

D: margen de error = 5%

N: tamaño de muestra = 92



### **3.2.3 Selección de la muestra**

Se seleccionará una muestra de 92 expedientes médicos de pacientes seleccionadas mediante muestreo probabilístico aleatorio simple, asignándoles un número en orden ascendente según su orden de ingreso y atención durante el período de estudio 2023.

#### **Criterios de inclusión:**

- Mujeres nulíparas (sin hijos) de 30 a 40 años de edad.
- Pacientes que presenten sangrado uterino anormal como motivo de consulta.
- Pacientes que hayan sido atendidas en el Hospital Sergio E Bernales durante el año 2023.

#### **Criterios de exclusión:**

- Expedientes médicos con datos incompletos.
- Pacientes con antecedentes de cirugía ginecológica previa relacionada con el sangrado uterino.
- Pacientes con enfermedades crónicas graves que puedan influir en el sangrado uterino anormal.

## **3.3 Operacionalización de variables**

### **3.3.1 Variables**

#### **Factores de riesgo**

Factores de riesgo que se analizarán para determinar su asociación con el sangrado uterino anormal en mujeres nulíparas de 30 a 40 años.

#### **Sangrado uterino anormal**

Se refiere a la presencia de sangrado uterino anormal en mujeres nulíparas de 30 a 40 años en el Hospital Sergio E Bernales durante el período de estudio.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
<b>Variable: Factores de riesgo</b>	Variaciones en el ciclo menstrual en cuanto a la frecuencia, cantidad y duración del sangrado.	Involucra a todos aquellos agentes ambientales, físicos y genéticos que predisponen a una persona para el desarrollo de una enfermedad.	Presente Ausente	Nominal	Diabetes Mellitus Hipertensión arterial Pólipo endometrial Hiperplasia endometrial Miomatosis uterina Adenomiosis
<b>Variable: Comorbilidades</b>	Enfermedad crónica o compleja que padezca la paciente.	Patologías asociadas a la patología endometrial causados por antecedentes o diferencias.	Presente Ausente	Nominal	Hipertensión arterial Diabetes mellitus Insulino resistencia Síndrome metabólico
<b>Variable: Patología endometrial</b>	Es un cuadro en el cual el endometrio (revestimiento uterino) es anormal.	Es un cuadro en el cual el endometrio (revestimiento uterino) es anormal.	Presente Ausente	Nominal	Pólipo endometrial Hiperplasia endometrial Cáncer endometrial Asincronía o Disincronía glándulo - estromal
<b>Variable: Sangrado Uterino anormal</b>	Se define por The Society of Obstetricians and gynaecologist of Canada (SOGC) como cualquier variación del ciclo menstrual normal que incluyen cambios en la frecuencia y regularidad de la menstruación, en la duración del flujo o cantidad de pérdida de sangre.	Sangrado del cuerpo uterino que es anormal en volumen, frecuencia y/o duración, que ha estado presente durante la mayor parte de los últimos seis meses mayor a 80 ml.	Presente Ausente	Nominal	Alteración en volumen: <5ml o >80ml Alteración en frecuencia: <21 días o >45 días Alteración en duración: <2 días o >7días
<b>Covariable: Edad</b>	Es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo desde su nacimiento.	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Presente Ausente	Nominal	31 a 35 años 36 a 40 años

### **3.4 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos**

En la presente Investigación se utilizará la técnica de revisión documental, que será realizada tomando en cuenta las consideraciones respecto a los objetivos planteados.

Para la información primaria se utilizará como instrumento una ficha de recolección de datos, el cual es de naturaleza cuantitativa, y será aplicado al total de la muestra que cumpla con los criterios de selección del estudio, el mismo ha sido diseñado por las autoras del presente proyecto.

### **3.5 Técnicas para el procesamiento de la información**

La información completa del instrumento será digitalizada y analizada por medio del programa SPSS 25.0 y MS Excel 2021.

Asimismo, el análisis estadístico se realizará a través de un análisis descriptivo univariado de las prevalencias y las proporciones entre las diferentes variables que serán evaluadas por medio de la prueba de chi cuadrado, con un nivel de significancia de 0.05.

### **3.6 Aspectos éticos**

El presente estudio no representará ningún riesgo para la seguridad física de los participantes, ya que no se llevarán a cabo en pacientes sino en sus historiales médicos archivados en el Hospital Sergio E- Bernales.

Se les redactará una carta de compromiso al director del hospital, ofreciéndole garantía de que la información de los historiales médicos se mantendrá en total anonimato y confidencialidad. En ningún momento se revelará la identificación real, ya que toda la información se manejará utilizando claves o códigos en lugar de la identificación de las pacientes, esto asegurará la privacidad y protección de la identidad.

## CAPÍTULO IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA

### 4.1 Recursos

#### Recursos Humanos

- Autoras del proyecto de investigación
- Asesor del proyecto de investigación
- Estadístico (experto en análisis estadístico: SPSS)

#### Recursos Materiales

- Computadora de escritorio
- Punto de internet
- Útiles de oficina
- Servicio de movilidad
- Servicio de fotocopidora

#### Recursos Financieros

- Autofinanciado

### 4.2 Cronograma

ETAPAS	2023						
	JUNIO	JULIO	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
Revisión bibliográfica							
Elaboración del proyecto							
Presentación del proyecto							
Recopilación de datos							
Procesamiento de datos							
Análisis de datos							
Redacción de informe final							
Presentación del proyecto ejecutado							

### 4.3 Presupuesto

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO (S/)	
			UNITARIO	TOTAL
<b>PERSONAL</b>				
Asesor estadístico	horas	60	S/.50.00	S/.3000.00
<b>BIENES</b>				
Papel bond A-4	millar	1	S/.15.00	S/.15.00
Lapiceros	unidad	5	S/.1.00	S/.5.00
Corrector	unidad	2	S/.5.00	S/.10.00
Resaltador	unidad	2	S/.3.00	S/.6.00
Perforador	unidad	1	S/.10.00	S/.10.00
Engrapador	unidad	1	S/.15.00	S/.15.00
Grapas	unidad	1	S/.4.00	S/.4.00
CD - USB	unidad	1	S/.35.00	S/.35.00
Espiralado	unidad	3	S/.20.00	S/.60.00
Internet	horas	100	S/.3.00	S/.300.00
Fotocopias	hojas	50	S/.0.20	S/.10.00
Movilidad	viaje	20	S/.5.00	S/.100.00
<b>COSTO TOTAL</b>				<b>S/.3560.00</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chacón N, Pizarro M, Guerrero C. Sangrado uterino anormal en etapa reproductiva. Rev méd sinergia. Vol.7, Núm.5, mayo 2022. Disponible de: <https://doi.org/10.31434/rms.v7i5.808>
2. Matute EF, Ramos SS, Parra MA, Moran JW. Hemorragia uterina anormal: hallazgos ultrasonográficos. Sinergias Educativas [Internet]. 20 de junio de 2022 [citado 20 de octubre de 2022]; Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=573561701013>
3. Gonzalez LJ. Sangrado uterino anormal: ¿Es la iatrogenia más frecuente de lo que comúnmente conocemos? Rev. Col. de menopausia. 2020;26(4). Disponible de: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1253123/26\\_4-8-17.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1253123/26_4-8-17.pdf)
4. De La Cruz MC, Escate-Picon B, Flores-Espinoza P, Herencia-Anaya K, Hernandez-Arones Ch et al. Hemorragia uterina anormal. Rev méd panacea. 2017; 6(2); 82 – 87. Disponible de: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/download/56/55/>
5. Valenzuela-Islas HA, Frías-Mendivil M, Luis-Zárate H, Valenzuela-Islas HA, Frías-Mendivil M, Luis-Zárate H. Correlación entre hallazgos histeroscópicos y reportes histopatológicos en pacientes con sangrado uterino anormal. Ginecología y obstetricia de México. 2017;85(11):748-54.
6. Salazar V. Sangrado uterino anormal: abordaje y manejo. Rev méd sinergia. 2022;7(7). Disponible de: <https://doi.org/10.31434/rms.v7i7.869>
7. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía de Práctica Clínica y Procedimientos en Ginecología. 2018
8. Sepúlveda-Agudelo J; Sepúlveda-Sanguino A. Sangrado uterino anormal y PALM COEIN. Ginecol Obstet Mex. 2020 enero;88(1):59-67. (citado el 28 de junio 2023). Disponible de: <https://doi.org/10.24245/gom.v88i1.3467>
9. Issaov G, Tzur Y, Friedman T, Tzur T. Abnormal Uterine Bleeding Among COVID-19 Vaccinated and Recovered Women: a National Survey. Reprod Sci. 2023 Feb;30(2):713-721. doi: 10.1007/s43032-022-01062-2. Epub 2022 Aug 19. PMID: 35986194; PMCID: PMC9390105.

10. Helou CM, Zhao Z, Ding T, Anderson TL, Harvey LFB. Should body mass index replace age to drive the decision for endometrial sampling in premenopausal women with abnormal uterine bleeding? *Gynecol Endocrinol.* 2022 May;38(5):432-437. doi: 10.1080/09513590.2022.2058484. Epub 2022 Apr 20. PMID: 35442132.
11. Kumari P, Gaikwad HS, Nath B. Endometrial Cut Off Thickness as Predictor of Endometrial Pathology in Perimenopausal Women with Abnormal Uterine Bleeding: A Cross-Sectional Study. *Obstet Gynecol Int.* 2022 Jan 4;2022:5073944. doi: 10.1155/2022/5073944. PMID: 35027929; PMCID: PMC8752292.
12. Bagatska N, Dynnik V, Havenko H, Verhoshanova O. Abnormal uterine bleeding in adolescent girls: hereditary and environmental risk factors. *Georgian Med News.* 2021 Oct;(319):36-41. Russian. PMID: 34749320.
13. Sabre A, Serventi L, Nuritdinova D, Schiattarella A, Sisti G. Abnormal uterine bleeding types according to the PALM-COEIN FIGO classification in a medically underserved American community. *J Turk Ger Gynecol Assoc.* 2021 May 28;22(2):91-96. doi: 10.4274/jtgga.galenos.2021.2020.0228. Epub 2021 Feb 26. PMID: 33631875; PMCID: PMC8187974.
14. Ni P, Wu M, Guan H, Yuan Y, Zhang L, Zhang F, Wei X, Li Y. Etiology distribution of abnormal uterine bleeding according to FIGO classification system: A combined study of ultrasound and histopathology. *J Obstet Gynaecol Res.* 2022 Jul;48(7):1913-1920. doi: 10.1111/jog.15226. Epub 2022 Apr 5. PMID: 35777974.
15. Suárez Enríquez José, Pérez López José del Carmen, Martínez Hernández Clara Magdalena. Concordancia entre histeroscopia e histopatología en pacientes con sangrado uterino anormal. *Horiz. sanitario [revista en la Internet].* 2019 Abr [citado 2023 Jun 28] ; 18(1): 75-81. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592019000100075&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592019000100075&lng=es).
16. Rengifo-Franco E, Trejos-Ramírez H, Patiño-Sánchez JP, Chaparro-Ochoa G, Rey-Guerra MA, Díaz-Henao N, et al. Características y manejo farmacológico del sangrado uterino anormal agudo en un hospital de primer nivel en Colombia. *Prog Obstet Ginecol* 2021;64:106-114.

17. Gavilán J, Arellano N. Hallazgos histopatológicos en sangrado uterino anormal en pacientes posmenopáusicas del Hospital de Clínicas. *Med. clín. soc.* 2021;5(2):80-83
18. Álvarez Mesa, C. (2022). Enfoque práctico de la hemorragia uterina anormal. *Memorias Curso De Actualización En Ginecología Y Obstetricia*, 9–18. Recuperado a partir de [https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia\\_y\\_obstetricia/article/view/350369](https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/view/350369)
19. Munro MG, Critchley HOD, Fraser IS, FIGO Menstrual Disorders Committee. The two FIGO systems for normal and abnormal uterine bleeding symptoms and classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years: 2018 revisions. *Int J Gynaecol Obstet Off Organ Int Fed Gynaecol Obstet.* 2018;143(3):393-408.
20. Hoffman BL, Schorge JO, Halvorson LM, Hamid CA, Corton MM, Schaffer JI. Sangrado uterino anormal (Eds.), (2020). *Williams Ginecología*, 4e. McGraw Hill. Disponible de:
21. <https://accessmedicina-mhmedical-com.cientifica.remotexs.co/content.aspx?bookid=2974&sectionid=249318317>
22. Fuentes JA, Castillo RZ, Aragón JP. Sangrado uterino anormal (y el endocrinólogo) *Revista de Endocrinología y Nutrición* 2005;13(1):39-46 MG
23. Herrera-Cuenca M. Mujeres en edad fértil: Etapa crucial en la vida para el desarrollo óptimo de las futuras generaciones. *Anales Venezolanos de Nutrición.* 2017; 30(2). Disponible de:
24. <http://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2017/2/art-5/>
25. Torres Jiménez Ana Paola, Torres Rincón José María. Climaterio y menopausia. *Rev. Fac. Med. (Méx.)* [revista en la Internet]. 2018 Abr [citado 2023 Jul 01] ; 61( 2 ): 51-58. Disponible en:
26. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422018000200051&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000200051&lng=es).
27. Turiño Sarduy María Ismary, Colomé González Tania, Fuentes Guirola Elizabeth, Palmas Mora Serafín. Síntomas y enfermedades asociadas al climaterio y la menopausia. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2019 Jun [citado 2023 Jul 01] ; 23( 2 ): 116-124. Disponible en:



[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432019000200116&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432019000200116&lng=es).

28. Hernández R, Fernández C. Baptista P. Metodología de la Investigación. 2014. (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill.
29. Sucasaire J. Orientaciones para la selección y el cálculo del tamaño de la muestra en investigación. Perú, 2022. Primera edición digital. Disponible de: [http://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/3096/1/Orientaciones\\_para\\_seleccion\\_y\\_calculo\\_del\\_tama%C3%B1o\\_de\\_muestra\\_de\\_investigacion.pdf](http://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/3096/1/Orientaciones_para_seleccion_y_calculo_del_tama%C3%B1o_de_muestra_de_investigacion.pdf)

## ANEXOS

### 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
¿Cuáles son los factores de riesgo que se asocian al sangrado uterino anormal en mujeres nulíparas de 30 a 40 años en el Hospital Nacional Sergio Bernales-2023?	<p><b>Objetivo general</b> Determinar los factores de riesgo que se asocian al sangrado uterino anormal en mujeres nulíparas de 30 a 40 años en el Hospital Nacional Sergio Bernales-2023.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Determinar los factores de riesgo orgánicos asociados al sangrado uterino anormal en mujeres nulíparas de 30 a 40 años atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales-2023.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe una asociación directa entre la presencia de los factores de riesgo y la presencia del sangrado uterino anormal en mujeres nulíparas de 30 a 40 años en el Hospital Nacional Sergio Bernales-2023.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> Existe una asociación directa entre los factores de riesgo orgánicos y la presencia del sangrado uterino anormal en mujeres nulíparas de 30 a 40 años atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales-2023.</p>	<p>-Factores de riesgo</p> <p>-Sangrado uterino anormal</p> <p>-Comorbilidades</p> <p>-Patología endometrial</p> <p>Covariable: -Edad</p>	Enfoque cuantitativo. Alcance correlacional. Investigación no experimental, diseño transversal.	Población total de 120 pacientes ingresados al Servicio de Ginecología y Obstetricia con diagnóstico de sangrado uterino anormal durante el periodo de estudio 2023. Se seleccionará una muestra de 92 expedientes médicos de pacientes seleccionados mediante muestreo probabilístico	Técnica: revisión documental, el que será elaborado tomando las consideraciones respecto a los objetivos planteados. Para la información primaria se utilizará una ficha de recolección de datos, el cual será de naturaleza cuantitativa.	La información recolectada será digitalizada y analizada por medio del programa SPSS 25.0 y MS Excel 2021. El análisis estadístico se realizará a través de un análisis descriptivo univariado de las prevalencias y las proporciones entre las diferentes variables que serán evaluadas por medio de la

<p>Determinar los factores de riesgo sistemáticos asociados al sangrado uterino anormal en mujeres nulíparas de 30 a 40 años atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales-2023.</p>	<p>Sergio Bernales-2023.</p> <p>Existe una asociación directa entre los factores de riesgo sistémicos y la presencia del sangrado uterino anormal en mujeres nulíparas de 30 a 40 años atendidas en el Hospital Nacional</p>	<p>aleatorio simple</p>	<p>prueba de chi cuadrado, con un nivel de significancia de 0.05.</p>
<p>Determinar los factores de riesgo iatrogénicos asociados al sangrado uterino anormal en mujeres nulíparas de 30 a 40 años atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales-2023.</p>	<p>Sergio Bernales-2023.</p> <p>Existe una asociación directa entre los factores de riesgo iatrogénicos y la presencia del sangrado uterino anormal en mujeres nulíparas de 30 a 40 años atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales-2023.</p>		

## 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° FICHA:

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### DATOS GENERALES:

##### Edad:

31 a 35 años ( )      36 a 40 años ( )

##### Procedencia:

Lima ( )      Provincia ( )

##### Grado de Instrucción:

Primaria ( )      Secundaria ( )

Técnico ( )      Profesional ( )

##### Ocupación:

Ama de casa ( )      Obrera ( )

Técnica ( )      Profesional ( )

#### DATOS ESPECIFICOS:

##### Patologías previas:

Ninguna ( )      Diabetes ( )

HTA ( )      Otra: \_\_\_\_\_

##### Factores de Riesgo:

Diabetes Mellitus ( )      HTA ( )

Pólipo endometrial ( )      Hiperplasia endometrial ( )

Miomatosis uterina ( )      Adenomiosis ( )

##### Patología Endometrial:

Pólipo endometrial ( )      Hiperplasia endometrial ( )

Cáncer endometrial ( )      Asincronía o Disincronía glándulo – estromal ( )

##### Sangrado Uterino:

1) Alteración en volumen: <5ml o >80ml ( )

2) Alteración en frecuencia: <21 días o >45 días ( )

3) Alteración en duración: <2 días o >7días ( )

### 3. SOLICITUD DE PERMISO INSTITUCIONAL

#### MC. CÉSAR AUGUSTO BALTAZAR MATEO

Directo General  
Hospital Sergio E. Bernales  
Presente.-

Me dirijo a usted para solicitar su autorización para la realización del proyecto de investigación titulado "Factores de riesgo asociados a sangrado uterino anormal en nulíparas de 30 a 40 años atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales - 2023". Este estudio se llevará a cabo como requisito para optar el Título de Especialista en Ginecología y Obstetricia.

#### PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

*Título del Proyecto:*

Factores de riesgo asociados a sangrado uterino anormal en nulíparas de 30 a 40 años atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales - 2023

*Objetivo del Proyecto:*

El objetivo principal de este estudio es identificar y analizar los factores de riesgo asociados al sangrado uterino anormal en mujeres nulíparas de entre 30 y 40 años, con el fin de mejorar la comprensión y el manejo clínico de esta condición en nuestro hospital.

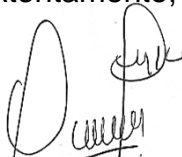
*Descripción del Instrumento de Investigación:*

Se seleccionará una muestra de 92 expedientes médicos de pacientes, mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple. Cada expediente será asignado un número en orden ascendente según su orden de ingreso y atención durante el período de estudio 2023.

Solicito amablemente su permiso y apoyo para la realización de este proyecto, comprometiéndome a cumplir con todas las normativas éticas y legales vigentes, así como a informar periódicamente sobre los avances y resultados obtenidos.

Agradezco de antemano su atención y colaboración.

Atentamente,



Quispe Farfán, Katherine Melissa  
Candidata al Título de Especialista en Ginecología y Obstetricia