



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
IIINSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
AREA ACADEMICA DE MEDICINA

SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE HIDALGO
HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA

TESIS

**“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SANGRADO UTERINO ANORMAL
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
GENERAL”**

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:
ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA MÉDICO CIRUJANO:
ELIZABETH GARCIA PASTEN

BAJO LA DIRECCION DE:
DRA.MARIA DE LA LUZ CRUZ HINOJOSA
ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
ASESOR DE TESIS

M.C. ESP. ALFONSO REYES GARNICA
PROFESOR INVESTIGADOR
ASESOR UNIVERSITARIO
MTRA. CLAUDIA TERESA SOLANO PEREZ
PROFESOR INVESTIGADOR
ASESOR UNIVERSITARIO

PERIODO DE LA ESPECIALIDAD
2012-2016
PACHUCA DE SOTO, HIDALGO

De acuerdo con el artículo 77 del Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente, el jurado de examen recepcional designado, autoriza para su impresión la Tesis titulada

"CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SANGRADO UTERINO ANORMAL ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL"

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, QUE SUSTENTA LA MEDICO CIRUJANO:

ELIZABETH GARCÍA PASTEN

PACHUCA DE SOTO HIDALGO, ENERO 2016

POR LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

M. C. ESP. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL
DIRECTOR DEL INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UAEH



M.C. ESP. LUIS CARLOS ROMERO QUEZADA
JEFE DEL ÁREA ACADÉMICA DE MEDICINA

M. C. ESP. NÓRMA PATRICIA REYES BRITO
COORDINADORA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

M.C. ESP ALFONSO REYES GARNICA
PROFESOR INVESTIGADOR
ASESOR UNIVERSITARIO



MTRA. CLAUDIA TERESA SOLANO PEREZ
PROFESOR INVESTIGADOR
ASESOR UNIVERSITARIO

POR EL HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE HIDALGO

DR. FRANCISCO JAVIER CHONG BARREIRO
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE LA SECRETARIA DE SALUD



DR. SERGIO LOPEZ DE NAVA Y VILLASANA
SUBDIRECTOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

DR. GUILLERMO BARRAGAN RAMIREZ
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



DRA. MARIA DE LA LUZ CRUZ HINOJOSA
ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
ASESOR DE TESIS



TABLA DE CONTENIDO

I.- INTRODUCCIÓN	4
II.- MARCO TEORICO	5
ANTECEDENTES	5
III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
IV.- OBJETIVOS	18
V.- JUSTIFICACIÓN	19
VI.- HIPÓTESIS	20
VII.-MATERIAL Y MÉTODOS	21
VII.I.-LUGAR DONDE SE ELABORARÁ LA INVESTIGACIÓN	21
VII.II.-UBICACIÓN-ESPACIO TEMPORAL	21
VII.III.-SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL ESTUDIO	21
VII.IV.-DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA Y EL MUESTREO	22
VII.V.-DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES.....	23
VII.VI.-DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.....	27
VII.VII.-ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	27
VII.VII.-INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	28
VIII. ASPECTOS ÉTICOS	29
IX. RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIEROS	31
X. RESULTADOS.....	32
XI. DISCUSIÓN.....	40
XII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	43
XIII. ANEXOS.....	45
XIV. BIBLIOGRAFIA.....	57

I. - INTRODUCCIÓN

El sangrado uterino anormal es una de las condiciones ginecológicas más comunes que sufren las mujeres en edad reproductiva, con una prevalencia del 30%, es la causa de aproximadamente una tercera parte de todas las visitas a ginecólogos en mujeres premenopáusicas y más del 70% de visitas a la oficina entre las mujeres perimenopáusicas y postmenopáusicas¹.

El sangrado uterino anormal no relacionado a anomalías estructurales uterinas es susceptible de intervención médica, incluyendo tratamientos hormonales, antifibrinolíticos y antiinflamatorios no esteroideos. Las anomalías estructurales uterinas que causan sangrado uterino anormal (es decir, los pólipos, fibromas, adenomiosis) generalmente requieren tratamiento quirúrgico.¹

La evaluación de un paciente con sangrado uterino anormal debe incluir la obtención de una historia clínica detallada; recopilación de información de los patrones menstruales; determinar la ocurrencia de sangrado postcoital, dolor pélvico o sangrado intermenstrual, evaluar el impacto de los síntomas sobre la calidad de vida; y determinar otros factores clínicos que puedan influir en las decisiones de tratamiento²

La calidad de vida no es medida a menudo en el sangrado uterino anormal, pero es un factor importante de la atención, para mejorar las limitaciones en la vida social y en las actividades físicas de estas pacientes².

En el presente estudio se evaluará la calidad de vida en sus 8 dimensiones de acuerdo al cuestionario SF-36, en pacientes con sangrado uterino disfuncional lo que ayudara a identificar la dimensión más afectada en la calidad de vida para la pronta instauración de un tratamiento.

II.- MARCO TEORICO

ANTECEDENTES

En una gran encuesta³ realizada en cinco países de Europa se encontró una alta prevalencia de sangrado uterino anormal, las mujeres con sangrado uterino anormal tuvieron un importante impacto negativo en su vida cotidiana, afectando su vida sexual, actividad física, y la productividad en el trabajo y en casa. Casi dos tercios de las mujeres con sangrado uterino anormal confirmado informaron que habían sido diagnosticadas con deficiencia de hierro, pero sólo la mitad estaban recibiendo tratamiento médico, a pesar de su impacto sustancial en la calidad de vida³.

En un estudio realizado en EEUU en pacientes hospitalizadas, el 25% que cursaba con trastornos ginecológicos asociados con sangrado uterino anormal resultaron ser anémicas. El sangrado uterino anormal justifica claramente la gestión de eficaces tratamientos disponibles para aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida³

En otras investigaciones se mostraron resultados satisfactorios en la validación del cuestionario de calidad de vida SF-36, y la confiabilidad global mostró un coeficiente de 0.9314 mediante cálculo de consistencia interna con alfa de Cronbach.⁴

En España se evaluó tanto el SF-36 como el SF-12, siendo los resultados muy parecidos para ambos cuestionarios.⁵

En otro estudio realizado en Brasil, las mujeres con leiomiomas uterinos tuvieron un gran impacto negativo en su calidad de vida cuando presentaban sintomatología, de esta manera evaluando su calidad de vida se podían realizar modificaciones en el tratamiento cuando estos fallaban y de esta forma instaurar

nuevas estrategias para afrontar su patología y lograr impactar en la calidad de vida de las pacientes.

SANGRADO MENSTRUAL NORMAL

En la sociedad moderna las mujeres menstrúan arriba de 400 veces desde la menarca hasta la menopausia, comparado con aproximadamente 40 menstruaciones que presentaban las mujeres durante la vida de la cultura humana primitiva, lo que ha obligado a aumentar nuestro conocimiento respecto a este fenómeno fisiológico, así como entender las alteraciones en el mismo para mejorar sus manejo⁷.

El sangrado uterino anormal afecta aproximadamente al 30% de las mujeres en edad reproductiva, pero solo en una 3era parte de estas mujeres su sintomatología está relacionada al sangrado uterino anormal^{7, 6}.

La mayoría de los ciclos menstruales ovulatorios duran entre 21 y 35 días. La duración de la normalidad del flujo menstrual generalmente es 5 días, la mayor pérdida sanguínea ocurre dentro de los primeros 3 días. En promedio la cantidad sangrado durante el ciclo menstrual es de 30 a 40 ml. Sólo el 10% de las mujeres tienen perdidas mayores de 80 ml, lo que se considera como anormal. Aproximadamente el 65% de las mujeres con pérdida de sangre menstrual que supera 80 ml al mes presentan anemia.

Aproximadamente solo el 25% de las pacientes presentan pérdida de sangre normal es decir menor de 60 ml.

El sangrado uterino anormal puede interferir en la calidad de vida física, social y/o emocional.⁶ Todas las investigaciones apoyan el hecho de que es difícil para la mayoría de las mujeres estimar con precisión la pérdida de sangre menstrual y por lo tanto diferenciar entre el sangrado menstrual normal y el anormal.

En la mayoría de las mujeres los ciclos menstruales son predecibles, pero la longitud del ciclo puede variar unos pocos días cada mes siendo más impredecible durante la pubertad y la perimenopausia.

El ciclo menstrual comprende la fase folicular y la fase lútea. Estas fases son controladas a través de interacciones complejas entre el ovario, el hipotálamo, la hipófisis, y el útero. La fase folicular se inicia por el reclutamiento de un ovocito en respuesta a la estimulación ovárica de la hipófisis. La fase folicular es marcada por la dominación del estrógeno, y es típicamente de una longitud variable secundaria a fluctuaciones hormonales durante la selección y maduración de los ovocitos. Estas fluctuaciones son más prominentes durante las transiciones de la pubertad y perimenopáusicas, lo que propicia las variaciones menstruales en estas etapas de la vida.^{7, 1}

La fase lútea es marcada por el dominio de progesterona después de la ovulación y es generalmente de 12 a 14 días. La menstruación ocurre cuando los niveles de estrógeno y progesterona disminuyen al final de la fase lútea, si no se produce el embarazo.

La disfunción a nivel de hipotálamo, hipófisis, o el ovario puede interferir con la ovulación y producir desprendimiento del endometrio constante, lo que puede resultar en sangrado abundante, manchado intermenstrual / sangrado, o ambos.^{7,}

Hemostasia y Cese de la menstruación

Durante la menstruación normal, la supresión de la progesterona inicia la menstruación. El cese del sangrado menstrual es conseguido por la vía hemostática de agregación plaquetaria, acción de fibrina y formación de trombos. Los factores locales endocrino, inmunológico y hemostático interactúan a nivel molecular para controlar la hemostasia endometrial. El factor tisular y la trombina

juegan un papel importante localmente en el cese del sangrado menstrual, a través de la inducción de los factores de coagulación⁷.

Por otro lado la fibrinólisis previene la organización del coagulo dentro de la cavidad uterina mientras el inhibidor del activador del plasminogeno (PAI) y el inhibidor de fibrinólisis trombina-activable controlan el activador de plasminogeno y la actividad de la plasmina. El sangrado uterino anormal puede resultar de un desbalance de estos factores de coagulación⁷.

La hemostasia endometrial es un delicado balance entre la agregación plaquetaria y la formación de fibrina por un lado y la inhibición plaquetaria y la fibrinólisis por el otro lado. Un alto proceso de actividad fibrinolítica balancea la hemostasia endometrial para regular una menstruación normal⁷.

La menstruación es iniciada por una vasoconstricción de las arteriolas espirales hormonalmente inducida, seguida por inflamación y desprendimiento del endometrio. Este proceso actúa como un desencadenante para la hemostasia. La hemostasia controla el sangrado mediante un complejo pero altamente regulado balance de factores procoagulantes, anticoagulantes, fibrinolíticos y antifibrinolíticos. Por lo tanto una hemostasia intacta es esencial para el control de la pérdida sanguínea menstrual y su cese^{7,9}.

Tradicionalmente las anomalías del sangrado menstrual fueron atribuidas a patología orgánica pélvica^{7,9}.

El mecanismo de hemostasia endometrial es diferente al de la hemostasia de la piel por la presencia de menos tapones hemostáticos y la completa localización intravascular de estos tapones. Durante las primeras 20 horas de sangrado menstrual, abundante trombina es vista dentro del endometrio. Después de 20 horas de iniciado el sangrado, la mayor parte de la capa funcional se desprende y no se ve más trombina. Esto demuestra que la formación del coagulo

hemostático juega un papel importante en la hemostasia endometrial durante la menstruación⁷.

El sangrado uterino anormal ha sido definido por la FIGO como sangrado del cuerpo uterino que es anormal en regularidad, volumen, frecuencia o duración que se produce en ausencia de embarazo y que ha estado presente durante la mayor parte de los últimos seis meses...^{8, 1}

La clasificación actual de la hemorragia uterina anormal propuesta por la FIGO en 2011 conocida como PALM-COEIN, estratifica en 9 categorías de acuerdo al acrónimo; en el grupo Pólipos, Adenomiosis, Leiomiomas, Malignidad, entendiéndose en el primer grupo (PALM) Integrado de componentes o entidades estructurales que son identificados por técnicas de imagen o estudio histopatológico, y corresponde a la Hemorragia Uterino Anormal de origen Anatómico.⁹

CAUSAS

Las causas del sangrado uterino anormal se clasifican como "relacionado con anomalías estructurales del útero y "Sin relación con anomalías uterinas estructurales."

Los patrones del sangrado uterino anormal se describen como sangrado menstrual abundante (referido anteriormente como menorragia), o sangrado intermensual (en lugar de metrorragia). Los leiomiomas pueden ser subclasificados ya sea como submucosos o aquellos que no afectan a la cavidad uterina. El sangrado anormal asociado con el uso de esteroides exógenos (es decir, los tratamientos hormonales), sistemas intrauterinos (SIU) o dispositivos, u otros agentes sistémicos y locales se clasifican como iatrogénica, mientras que el resto de las causas definidas, se clasifican como no clasificadas.

El sangrado uterino anormal puede ser de presentación aguda o crónica. Agudo se refiere a un episodio de sangrado abundante es decir de la cantidad suficiente para requerir una intervención inmediata para evitar más pérdida de sangre. La cantidad de sangrado puede ser subjetivamente excesivo, definido por la paciente y / o asociada con otros signos de pérdida de sangre significativa que requieren de atención de la salud, como es la inestabilidad hemodinámica o anemia. Los pacientes deben ser evaluados para determinar el nivel de la agudeza y la causa más probable de la hemorragia.^{8, 1} (Tabla 1 y 2)

Tabla 1. Principales causas de sangrado uterino anormal

Causas
Miomatosis uterina
Pólipos endometriales
Hiperplasia endometrial o carcinoma
Neoplasia cervical o vaginal
Endometritis
Adenomiosis
Coagulopatía <ul style="list-style-type: none"> ○ Enfermedad de von Willebrand ○ Anomalías plaquetarias ○ Purpura trombocitopenia
Enfermedades sistémicas
Causas iatrogénicas y medicamentosas

Tabla 2. Principales causas de anovulación

Causas
Fisiológicas <ul style="list-style-type: none"> ○ Adolescencia ○ Perimenopausia ○ Embarazo ○ Lactancia

Patológicas

- Anovulación hiperandrogénica (hiperandrogenismo ovárico funcional, hiperplasia suprarrenal congénita, tumores productores de andrógenos)
- Disfunción hipotalámica
- Hiperprolactinemia
- Hipotiroidismo
- Enfermedad pituitaria primaria
- Falla ovárica precoz
- Iatrogenia (secundaria a radiación o quimioterapia)

DIAGNÓSTICO

Es importante conocer las características de la menstruación consideradas normales y tomarlas como marco de referencia, para determinar si una paciente se encuentra con menstruaciones normales o bien con alteración en el patrón menstrual.

A toda paciente se debe interrogar su historia menstrual habitual considerando duración, intervalo y cantidad, ya que dentro de los patrones normales de la menstruación existen variaciones individuales consideradas como habituales en cada paciente.

El diagnóstico de sangrado uterino anormal se realiza a través de una historia clínica enfocada a investigar las características del sangrado de acuerdo a la frecuencia, cantidad, duración y regularidad, para el diagnóstico causal se complementará a interrogar el uso de fármacos, dispositivo intrauterino o trastornos heredo-familiares o personales patológicos que puedan generar el sangrado uterino anormal, para complementar con una exploración física y ginecológica orientada a la búsqueda de la posible causa, y finalmente realizando estudios auxiliares de diagnóstico complementarios para un diagnóstico final.¹⁰

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

La duración de la menstruación normal es de 2-7 días, con un promedio de 4. El intervalo menstrual normal tiene un rango de 25-35 días, con un promedio de 31. La cantidad normal de pérdida sanguínea se encuentra en un rango de 40 a 80 ml con un promedio de 60ml. Es importante conocer las características de la menstruación consideradas normales y tomarlas como marco de referencia, para determinar si una paciente se encuentra con menstruaciones normales o bien con alteración en el patrón menstrual.¹¹

A toda paciente se debe interrogar su historia menstrual habitual considerando duración, intervalo y cantidad ya que dentro de los patrones normales de la menstruación existen variaciones individuales consideradas como habituales en cada paciente. Es importante considerar la edad de la paciente ya que en los extremos de la vida reproductiva son más frecuentes los ciclos anovulatorios, como principal causa de sangrado uterino anormal.¹¹

En pacientes de 19 a 39 años con obesidad, irregularidad menstrual y datos de hiperandrogenismo buscar datos de ovarios poliquísticos interrogar datos de sospecha de tumor suprarrenal y tiempo de evolución del hirsutismo y civilización. Para estimar el volumen de la pérdida sanguínea existen varios métodos, sin embargo son poco prácticos y la mayoría dependen de la percepción de la paciente, se recomienda valorar principalmente el impacto a la calidad de vida como un indicador.¹¹

Pictorial Blood Loss Assessment Chart (PBAC)

El PBAC o la Carta de Evaluación Gráfica de Pérdida sanguínea por su tracción del inglés Pictorial Blood Loss Assessment Chart, es un método semi-objetivo

para la evaluación de pérdida sanguínea periódica introducida por Higham et al en 1990.²⁸

Consiste en un diagrama gráfico en el cual se registran el número de toallas sanitarias y tampones utilizados en un ciclo tomando en cuenta el grado en que estos elementos se ensucian de sangre de manera individual, la presencia de coágulos, así como el tamaño de los mismo y la presencia de desbordamientos sanguíneos de estos elementos.²⁹

Los registros realizados en una tabla dan una puntuación dada por un cálculo ya estandarizado, en el que se da una puntuación en puntos: una toalla o tampón con un pequeño manchado corresponde a 1 punto, un manchado moderado corresponde a 5 puntos y 1 tampón completamente manchado corresponde a 10 puntos y una toalla completamente manchada corresponde a 20 pts. Una puntuación mayor a 100 puntos corresponde a un Sangrado uterino anormal.

El sistema PBAC se considera semi-objetivo ya que es un reflejo de la percepción de la mujer y no mide exactamente la cantidad de sangra perdida en cada ciclo. Sin embargo es un método sencillo y útil así como se ha demostrado que existe una gran consistencia cuando este se utiliza de manera constante por las pacientes, aportándonos gran información sobre el sangrado menstrual y es de gran utilidad para diversos estudios por su bajo costo^{28,29}.

CALIDAD DE VIDA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), En 1946, definió la salud como el “completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad”, Es Milton Terris quien modifica el concepto anterior y a lo antes mencionado le agrega: con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afección o enfermedad¹³.

La calidad de vida es un término utilizado para describir varios aspectos. La Organización de Naciones Unidas (ONU) plantea que son componentes de la calidad de vida esferas como la salud, la alimentación, la educación, el trabajo, la vivienda, la seguridad social, el vestido, el ocio y los derechos humanos.¹³

Muchos autores piensan que no podemos hablar significativamente acerca de la calidad de vida en general, sino que tenemos que definir dominios específicos de la calidad de vida. Por lo tanto entendemos por calidad de vida relacionada con la salud como el valor asignado por individuos, grupos de personas o la sociedad a la duración de la vida modificada por las deficiencias, los estados funcionales, las percepciones y las oportunidades sociales, que están influidas por la enfermedad, las lesiones, el tratamiento médico y/o las políticas sanitarias, concepto eminentemente subjetivo, que debe ser evaluado preguntándole a la persona que lo valoran sobre sí misma. Es la satisfacción de unos individuos con los aspectos físicos, sociales y psicológicos de su vida, en la medida que estos se afectan o se ven afectados por su salud^{9,13, 14}.

El SF-36 es un instrumento muy completo para la evaluación de calidad de vida relacionada con la salud^{12, 13} será la herramienta que utilizaremos en nuestro estudio para evaluar la calidad de vida de las pacientes que acuden al servicio de Ginecología y obstetricia del hospital general con sangrado uterino anormal.

CUESTIONARIO SF-36

El cuestionario de salud SF-36 es una herramienta desarrollada a partir de una extensa batería de cuestionarios utilizados en el “Estudio de Resultados Médicos” (MOS), el cual permitió establecer un perfil de salud aplicable para población general, así como para pacientes, en estudios descriptivos y de evaluación. Para ajustar este instrumento colaboraron investigadores de quince países para la adaptación cultural de International Quality of Life Assesment. Dicho cuestionario original en idioma ingles fue traducido al español y luego adaptado y retro traducido con ajuste e interpretación de la versión existente con los autores del

instrumento original a fin de armonizar el contenido del cuestionario. Luego se hicieron estudios pilotos en grupo de pacientes crónicos para valorar la comprensión y la factibilidad de aplicar este cuestionario.¹⁵

El SF-36 es una forma corta de 36 ítems encuesta que mide la calidad de vida relacionada con la salud en general.

El SF-36 es una forma práctica y fiable para obtener importante datos de los resultados de salud en una variedad de entornos, Consta de 36 temas que exploran 8 dimensiones del estado de salud: Función social, limitaciones del rol, problemas emocionales, salud mental, vitalidad, dolor y percepción de la salud general. Existe un elementos no incluido en estas ocho categorías que explora los cambios experimentados en el estado de salud en el último año Se les pide a los encuestados recordar cómo se han sentido en las últimos 4 semanas.^{15, 2}

Se ha utiliza comúnmente en estudios de sangrado uterino anormal para evaluar su calidad de vida al inicio de la intervención médica y para evaluar su respuesta a los diferentes tratamientos médicos tanto farmacológicos como quirúrgicos.

En cuanto al cuestionario:

No está diseñado para proporcionar un índice global, aunque en ocasiones se han propuesto puntuaciones resumen de salud física y de salud mental, mediante la combinación de las respuestas de los temas. El cuestionario detecta tanto estados positivos de salud, como negativos. El contenido de las cuestiones se centra en el estado funcional y el bienestar emocional. Su ámbito de aplicación abarca población general y pacientes, y se emplea en estudios descriptivos y de evaluación.

El cuestionario en salud SF-36 tiene las siguientes características métricas: las preguntas o ítems que se respondieron con 3 opciones de respuestas, se puntuaron con los valores 0–50–100; las que tuvieron 5 opciones de respuestas: 0–25–50–75–100; con 6 opciones de respuestas: 0–20– 40–60–80–100. Los 36

Ítems tienen categorías con un recorrido de 0 a 100 (de la menor a la mayor calidad posible) o viceversa. Una vez marcada la opción a responder por cada paciente y darle el código numérico que le corresponde, se promedian todos los cuestionarios para crear los puntajes de las dimensiones, y así se obtiene el valor determinado de calidad de vida relacionada con la salud para las 8 dimensiones, valor incluido en el recorrido de la escala: de 0 a 100, con punto de corte en 50, por encima y por debajo del cual hay estados positivos o negativos de salud, tanto mejor mientras más se acerque al valor de 100, y tanto peor mientras más se acerque al valor de 0. Si bien el cuestionario no está diseñado para un índice global, se pueden obtener puntuaciones resúmenes de salud física y de salud mental mediante la combinación de los temas o dimensiones siguientes: medida sumario física (función física, rol físico, dolor corporal, salud general) y medida sumario mental (rol emocional, función social, salud mental y vitalidad).¹³

Existe una “versión estándar” que hace referencia al estado de salud en las 4 semanas anteriores y una “versión aguda” que evalúa la semana anterior.

En nuestro estudio nos apoyaremos de la “versión estándar” para hacer una evaluación de las 4 semanas previas al momento de consulta, así como se realizara el cuestionario mediante un entrevistador, ya que a pesar de ser un cuestionario auto aplicable consideramos que por el nivel socioeconómico y cultural de las pacientes se puede prestar para confusión del mismo.

III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se carece de estudios epidemiológicos¹⁴ para determinar la prevalencia a nivel local, con base en las prevalencias reportadas por otros países se estiman más de 10 millones de mujeres que potencialmente podrían ser afectadas por episodios de sangrado uterino anormal, sin embargo, no todas tendrán acceso a servicios de salud y si lo tienen este quizá no podrá resolver su problema de salud de manera eficaz y oportuna.

El sangrado uterino anormal también tiene repercusiones en la actividad diaria, afecta la calidad de vida de la mujer aunque se encuentre bien en todos los otros aspectos, causa ansiedad, lleva a anemia por déficit de hierro y a un estado de fatiga que afecta su desempeño en el entorno laboral, estudiantil o familiar. Pueden padecerlo las adolescentes, mujeres en edad reproductiva y también en la peri y postmenopausia.¹⁶

Los estudios de evaluación de la calidad de vida relacionados con la salud son instrumentos validados y aplicados en diferentes patologías así como sangrado uterino anormal, sin embargo no se encontraron reportes de estudios aplicados en nuestra población razón por la cual surge la pregunta de investigación ¿Cuál es el grado de afectación de la calidad de vida en las pacientes con sangrado uterino anormal al aplicar el cuestionario SF-36?

IV. - OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la calidad de vida en pacientes con sangrado uterino anormal atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Pachuca mediante el cuestionario de Calidad de vida SF-36

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Evaluar el grado de afectación en las 8 dimensiones al aplicar el SF-36 a las pacientes con sangrado uterino anormal.
2. Identificar Cual es la dimensión de mayor afección
3. Evaluar las características sociodemográficas de las pacientes con sangrado uterino anormal del Hospital General de Pachuca.
4. Determinar la cantidad del sangrado uterino anormal de acuerdo al sistema Pictorial Blood Assesment Chart (PBAC).

V. - JUSTIFICACIÓN

El sangrado uterino anormal es la causa más común de pérdida hemática en la mujer en edad reproductiva. Se estima que alrededor de 10 millones de mujeres sufren de hemorragia uterina y de ellas 6 millones buscan atención médica cada año. Las mujeres que sufren de hemorragia pueden padecer anemia crónica, dolor pélvico e incapacidad, enfrentando de tal forma un problema médico debilitante que afecta de manera adversa sus responsabilidades laborales y familiares¹².

Mejorar la calidad de vida de los pacientes es uno de los objetivos del quehacer médico, especialmente cuando se trata de enfermedades crónicas. La calidad de vida es un concepto que ha evolucionado y comprende aspectos de índole física, emocional y social en relación con la salud de los individuos. Su evaluación es uno de los objetivos más importantes para determinar el impacto de las enfermedades.⁴

El uso de medidas de calidad de la vida relacionadas con la salud, evalúa una amplia gama de dimensiones, y han sido diseñadas para ser aplicadas a todo tipo de pacientes con diferentes patologías y en el ámbito poblacional a fin de comparar y evaluar las diferentes variaciones de estado de salud. La importancia de esta medición permite destacar el estado funcional del paciente que refleje su salud física, mental y social.¹⁵

A pesar de ser una condición frecuente en la consulta ginecológica,¹¹ no se encontró evidencia a nivel nacional ni en el Hospital General de Pachuca de estudios en relación a calidad de vida relacionada con la salud, la paciente con sangrado uterino anormal cursa con anemia crónica que afecta su vida física, familiar y social, por eso se necesitan de estudios en este ámbito para emitir recomendaciones en relación a su tratamiento, secundariamente una disminución en la sobrecarga de consulta en los servicios de ginecología y obstetricia.

VI. - HIPÓTESIS

HIPÓTESIS ALTERNA (H_a)

Las pacientes con sangrado uterino anormal se ven con una mayor afección de la dimensión mental en un 50% en comparación con la dimensión física.

HIPÓTESIS NULA (H_0)

Las pacientes con sangrado uterino anormal se ven con una mayor afección en la dimensión física en comparación con la dimensión mental,

VII.-MATERIAL Y MÉTODOS

VII.I.-LUGAR DONDE SE ELABORARÁ LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se realizará en el Hospital General de Pachuca, considerado como un centro de atención de segundo nivel, la información se tomará de la cedula aplicada a pacientes que sean atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia.

DISEÑO DE ESTUDIO

El diseño de estudio será de corte transversal y descriptivo se revisarán cédulas aplicadas de pacientes que fueron atendidas.

VII.II.-UBICACIÓN-ESPACIO TEMPORAL

El estudio se realizará en el servicio de Ginecología y Obstétrica, cédulas aplicadas a pacientes que fueron atendidas en consulta externa y hospitalización, así como pacientes atendidas en urgencias gineco-obstétricos con manejo ambulatorio y hospitalario en el Hospital General de Pachuca. En el periodo de Agosto 2015 a Febrero 2015.

VII.III.-SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL ESTUDIO

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- 1.- Pacientes mayores de 18 años que acudan a atención al servicio de consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia.
2. Pacientes con diagnostico previos de Sangrado uterino anormal.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- 1.- Pacientes de cualquier edad con sangrado uterino anormal que presenten el evento en agudo (hemorragia) que requieren de atención inmediata
- 2.- Pacientes embarazadas.
- 3.- Paciente con diagnostico diferente.

VII.IV.-DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA Y EL MUESTREO

- 1) se calculó el tamaño de muestra en base a una proporción :

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2}$$

Donde

- ◇ $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (ya que la seguridad es del 95 %)
- ◇ $p =$ proporción esperada (en este caso 30 % = 0.3) ²⁹
- ◇ $q = 1 - p$ (en este caso $1 - 0.05 = 0.95$)
- ◇ $d =$ precisión (en este caso desconocemos el porcentaje no se encontraron estudios previos razón por la cual se tomará 5%).

- 1.- El tamaño de muestra mínimo necesario para el estudio es de 81 pacientes con sangrado uterino anormal ya que la prevalencia del sangrado uterino anormal es del 30%. ²⁹

VII.V. -DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: sangrado uterino anormal

VARIABLE DEPENDIENTE: calidad de vida

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente
Variables sociodemográficas				
Ocupación	Empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que percibe una retribución	Empleo u oficio que desempeña	Cualitativa nominal 1.- ama de casa 2.- estudiante 3.- Empleada 4.- Obrera 5.- Comerciante 6.- Otros	Expediente clínico
Escolaridad	Grado máximo de estudios de persona	Grado máximo de estudios de una persona empezando desde analfabeta primaria, secundaria, bachillerato, licenciatura, postgrados	Cualitativa ordinal 1.- Analfabeta 2.- Primaria 3.- Secundaria 4.- Bachillerato 5.- licenciatura 6.- postgrado	Expediente clínico
Estado civil	Situación de las	Estado que	1.- Unión libre	

	personas físicas determinadas por sus relaciones de familia provenientes del matrimonio o del parentesco que establece ciertos deberes y derechos	guarda la persona con respecto a la ley civil que rige, siendo las categorías a considerar soltera, casada, unión libre, viuda, divorciada	2.- Soltera 3.- casada 4.- Viuda 5.- Divorciada	
Edad	Tiempo transcurrido desde nacimiento de un individuo	Tiempo en años que una persona ha vivido desde que nació	Cuantitativa continua de razón	Expediente clínico
Antecedentes gineco-obstétricos				
Gestas	Cantidad de veces que se ha embarazado una mujer	Número de embarazos de una mujer	Cuantitativa discreta de razón	Expediente clínico
Partos	Finalización del embarazo obteniendo el producto por vía vaginal, en productos mayores de 22 semanas de gestación	Número de productos obtenidos por vía vaginal mayores de 22 semanas de gestación	Cuantitativa discreta de razón	Expediente clínico
Abortos	Es la expulsión	Número de	Cuantitativa	Expediente

	o extracción del producto de la concepción antes de las 22 semanas de gestación	productos de la concepción por expulsión o extracción antes de la semana 22 de gestación	de razón	clínico
Variable independiente				
Sangrado uterino anormal	El sangrado uterino anormal ha sido definido por la FIGO como sangrado del cuerpo uterino que es anormal en regularidad, volumen, frecuencia o duración y se produce en ausencia de embarazo	El sangrado uterino que es mayor a 80 ml.	Cualitativa dicotómica 1.- Positivo 2.- Negativo	Base de datos del estudio
Variable dependiente				
Calidad de vida	La Organización Mundial de la Salud en su grupo estudio de Calidad de Vida la ha definido como	Exploraremos 8 dimensiones del estado de salud: función física, función social; limitaciones del	Cuantitativa de razón	Base de datos del estudio

	<p>"la percepción de un individuo de su situación de vida, puesto que en su contexto de su cultura y sistemas de valores, en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones.</p>	<p>rol: de problemas físicos; limitaciones del rol: problemas emocionales; salud mental; vitalidad; dolor y percepción de la salud general</p>		
--	---	--	--	--

VII.VI.-DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

1.- Al término de la consulta externa a la paciente con sangrado uterino anormal, (posterior a su interrogatorio, exploración física y tratamiento) se realizará lo siguiente:

2.- Se explicará sobre:

- El tipo de estudios que se va a realizar y en que consiste y los beneficios para las pacientes con sangrado uterino anormal.
- Se explicará el cuestionario y el tiempo aproximado en que tardará en contestar las preguntas

3.- Confirmado los diagnósticos se solicitará que firme el consentimiento informado para aplicar el instrumento SF-36 así como el llenado del PBAC

4.- Se realizara el cuestionario de forma verbal y llenado por el interrogador en este caso el médico residente que esté a cargo de la consulta el cual realizara un llenado adecuado así como el llenado del PBAC

5.- Se darán las gracias por su participación

Debido a que el estudio será realizado con el apoyo de médicos residentes de 1,2 y 3er año se dará un adiestramiento sobre el llenado del cuestionario.

VII.VII.-ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Se realizará base de datos en Excel de donde se realizarán tablas de frecuencia para variables sociodemográficas, antecedentes gineco-obstétricos, y para la variable calidad de vida.

Así como el software SPSS para Windows, el tipo de análisis será:

1.- Univariado: Se realizarán medidas de tendencia central, medidas de dispersión, medidas de localización y distribuciones de frecuencia para las variables cuantitativas, y para las variables cualitativas y distribuciones de frecuencias y proporciones.

VII.VII.-INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se utilizara el instrumento SF-36 para recabar los datos correspondientes
Y el sistema Pictorial Blood Assesment Chart

VIII. ASPECTOS ÉTICOS

Con base al reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación, capítulo 1, artículo 17, fracción primera. Se califica el procedimiento a realizar en esta investigación sin riesgo. Respetando los artículos 13, 14, 15 y 16 así como sus fracciones.

En el capítulo 1, artículo 17, fracción primera, se identifica y se declara el presente estudio como investigación sin riesgo: Ya que son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 ml., en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 de este Reglamento, entre otros.

La relevancia de este tipo de investigaciones con llevan un sin número de

beneficios para las personas enfermas, contribuye a la comprensión de la etiología y patogenia de una enfermedad, así como al desarrollo de nuevas investigaciones en este campo, para mejorar la atención de las pacientes.

IX. RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIEROS

El Hospital General de Pachuca, cuenta con el servicio de ginecología y obstetricia con pacientes de la consulta externa, hospitalización y urgencias. Sin embargo se aplicará el cuestionario a las pacientes de Consulta externa, con el apoyo de los residentes de 1,2 y 3er año, para la recolección de los datos.

Recursos humanos:

Investigador Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia.

Residentes de 1,2 y 3er año

Recursos materiales:

Hojas (100)

Folders (50)

Borrador (1)

Sacapuntas (2)

Engrapadoras (1)

Lápices (5)

Lapiceros (5)

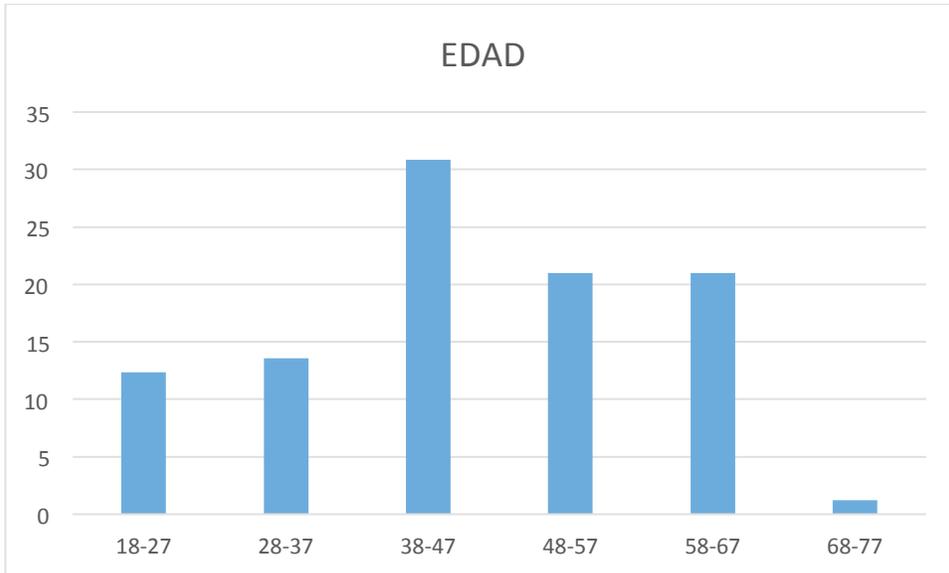
Una Computadora portátil marca Toshiba propiedad del investigador principal.

Recursos financieros:

CONCEPTO	COSTO ASIGNADO
Recuperación bibliográfica, compra de libros e impresiones	\$2,500.00
Útiles de oficina y tecnología (internet, otros)	\$500.00
TOTAL	\$3,000.00

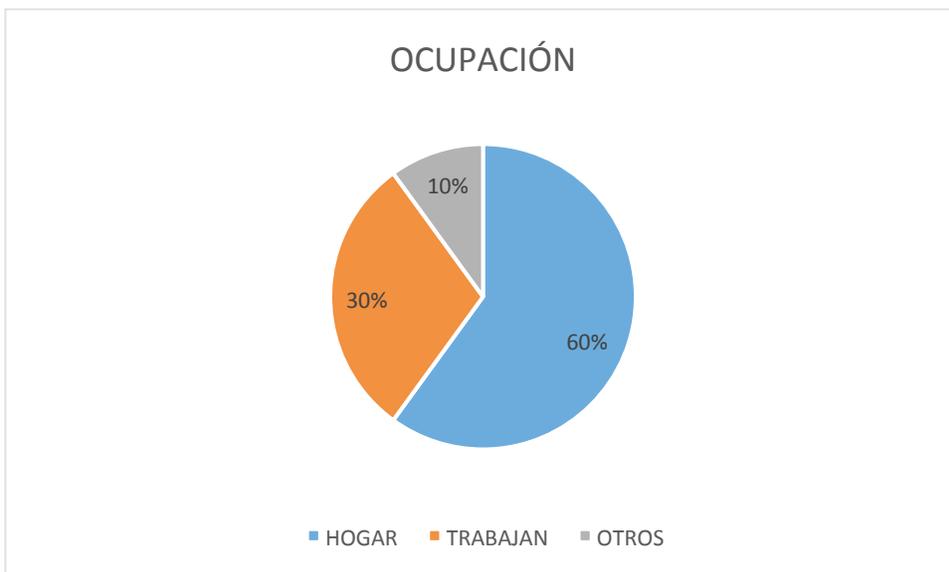
X. RESULTADOS

Gráfica No.1 GRUPOS DE EDAD, “CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SANGRADO UTERINO ANORMAL, HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA”.



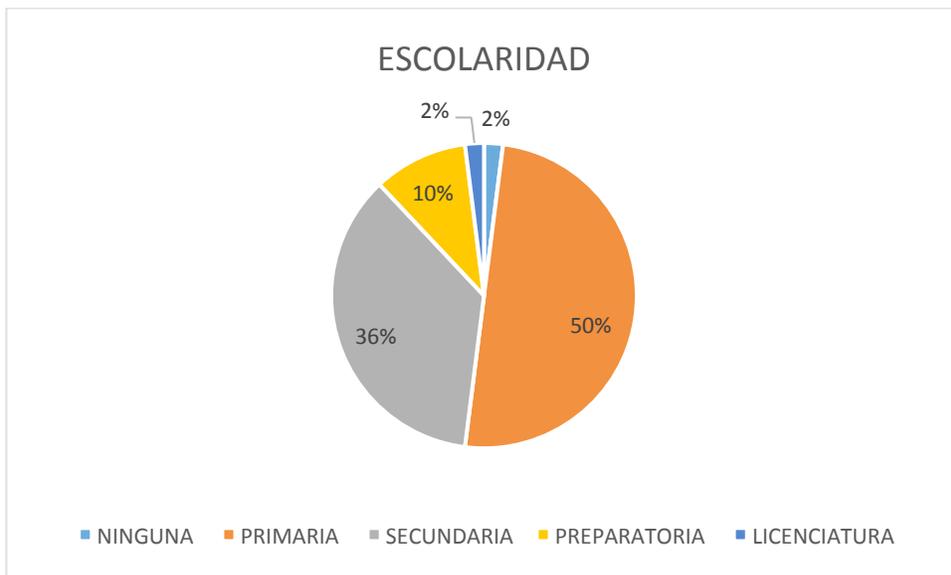
Fuente: Base de datos del estudio

Gráfica No. 2 OCUPACIÓN. “CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SANGRADO UTERINO ANORMAL, HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA”.



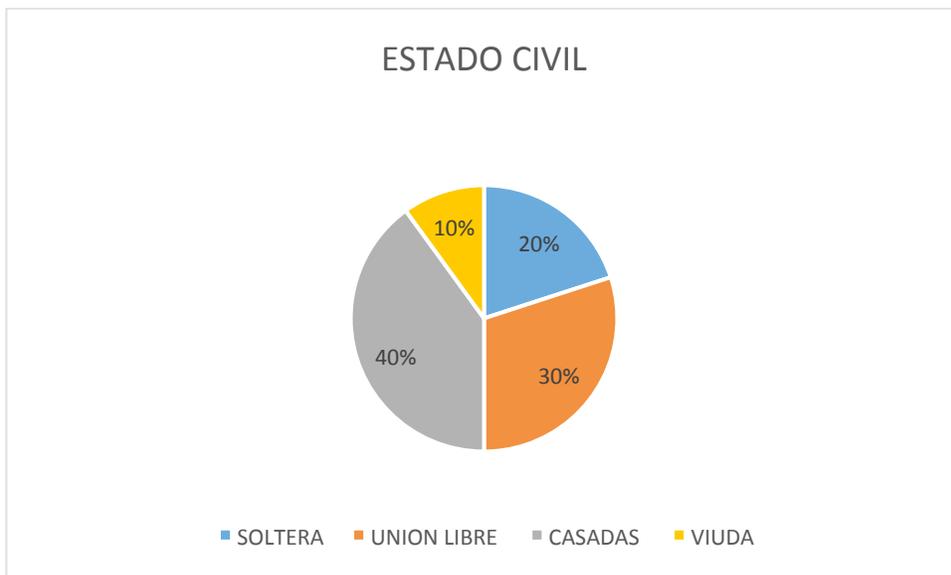
Fuente: Base de datos del estudio

Gráfica No.3. ESCOLARIDAD. “CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SANGRADO UTERINO ANORMAL, HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA”.



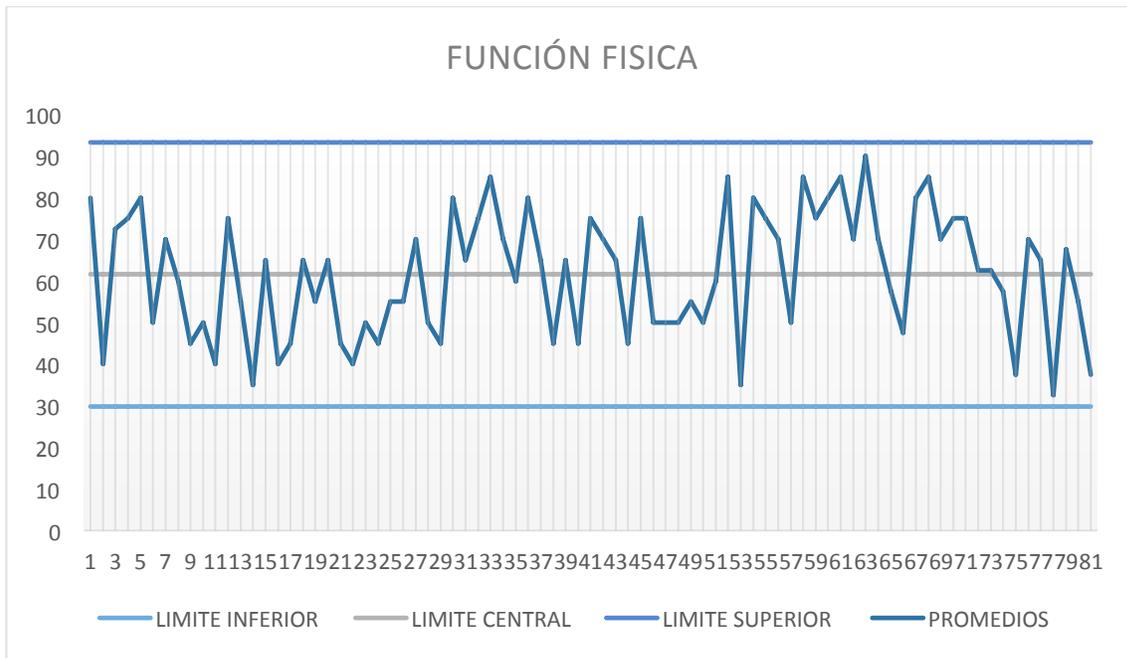
Fuente: Base de datos del estudio

Gráfica No.4 ESTADO CIVIL. “CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SANGRADO UTERINO ANORMAL, HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA”.



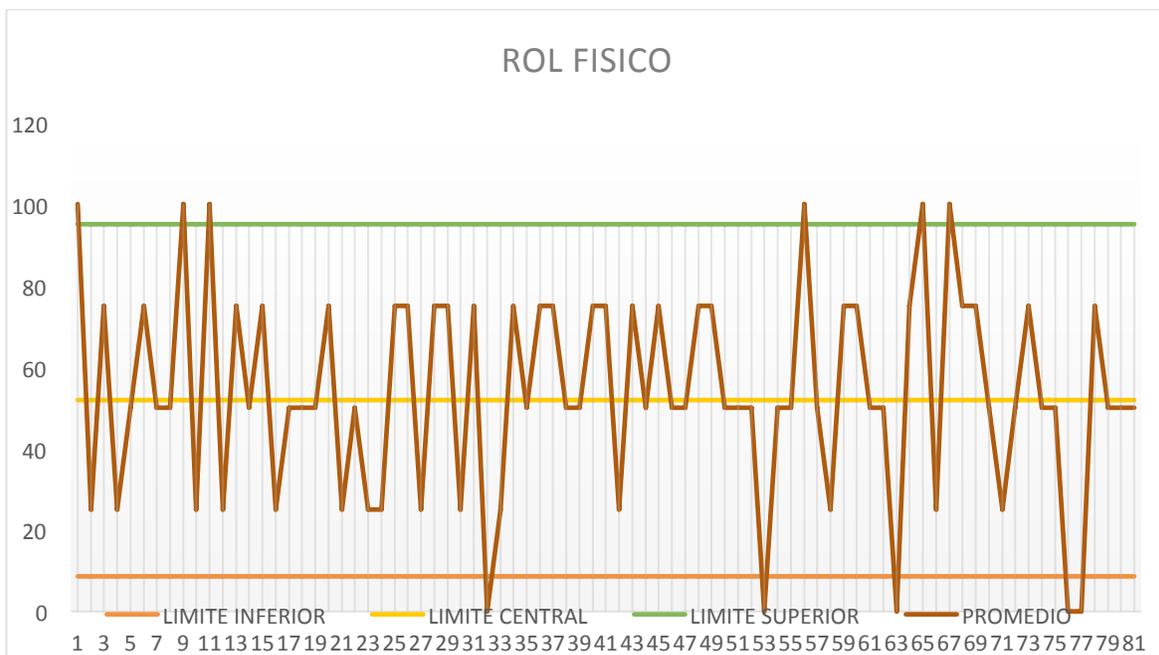
Fuente: Base de datos del estudio

Gráfica No.5 FUNCIÓN FISICA. “CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SANGRADO UTERINO ANORMAL, HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA”.



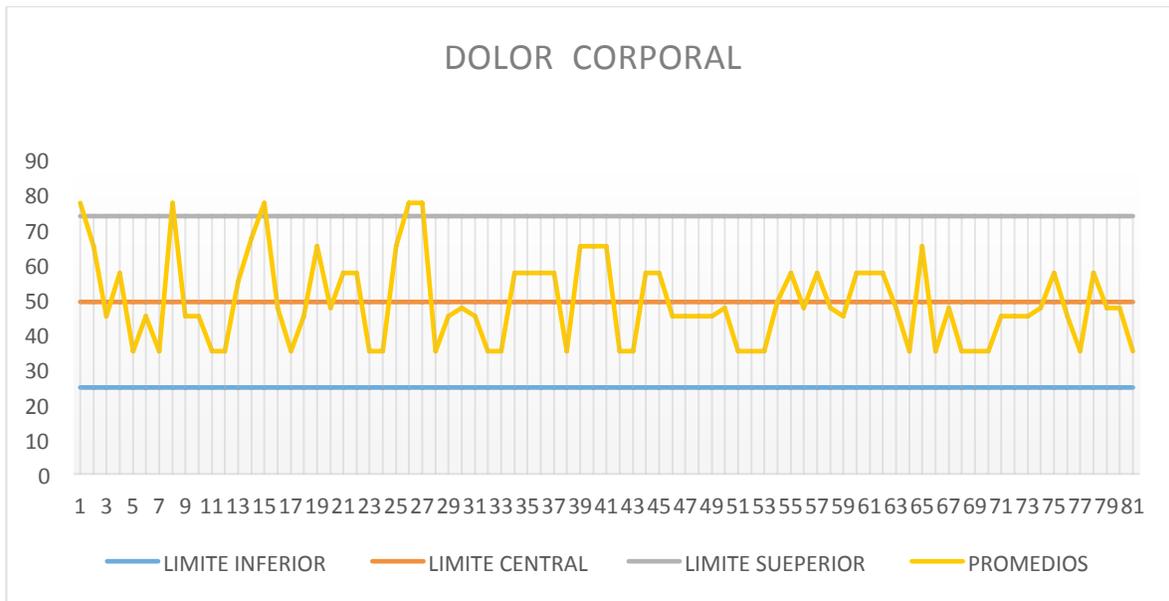
Fuente: Base de datos del estudio

Gráfica No.6. ROL FISICO. “CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SANGRADO UTERINO ANORMAL, HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA”.



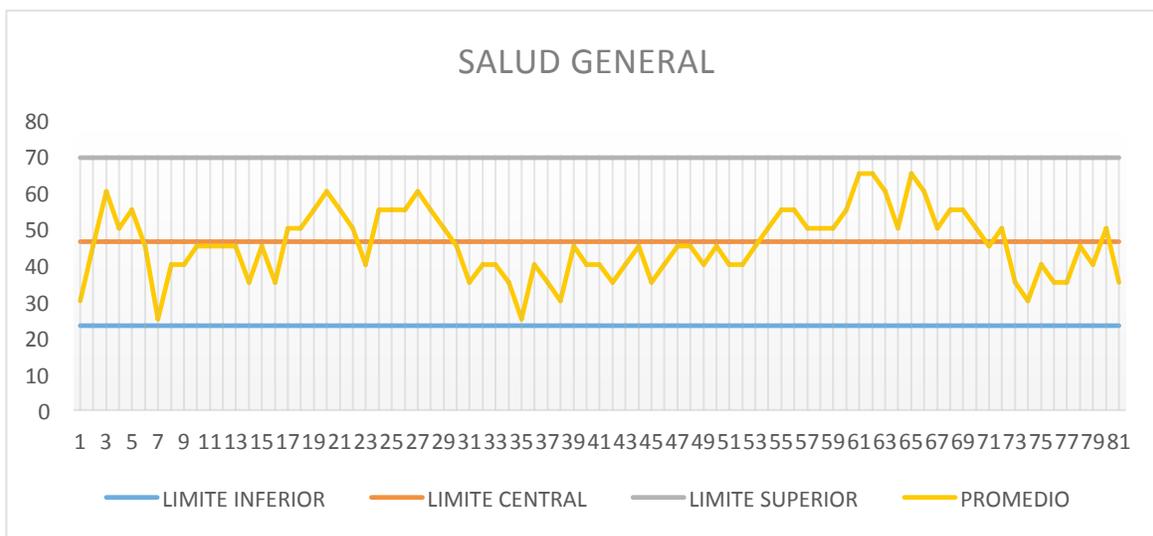
Fuente: Base de datos del estudio

Gráfica No.7. DOLOR CORPORAL. “CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SANGRADO UTERINO ANORMAL, HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA”.



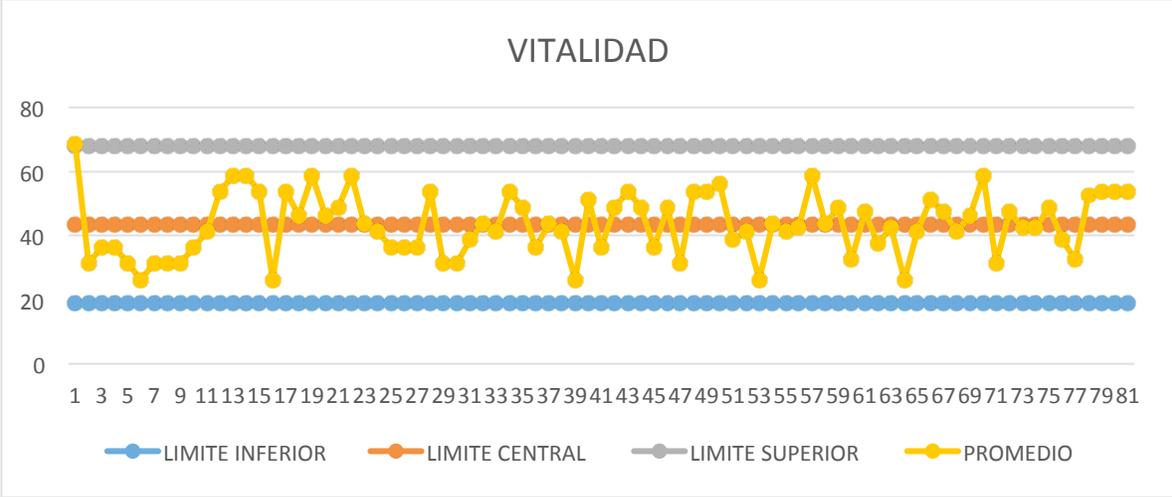
Fuente: Base de datos del estudio

Gráfica No. 8 SALUD GENERAL. “CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SANGRADO UTERINO ANORMAL, HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA”.



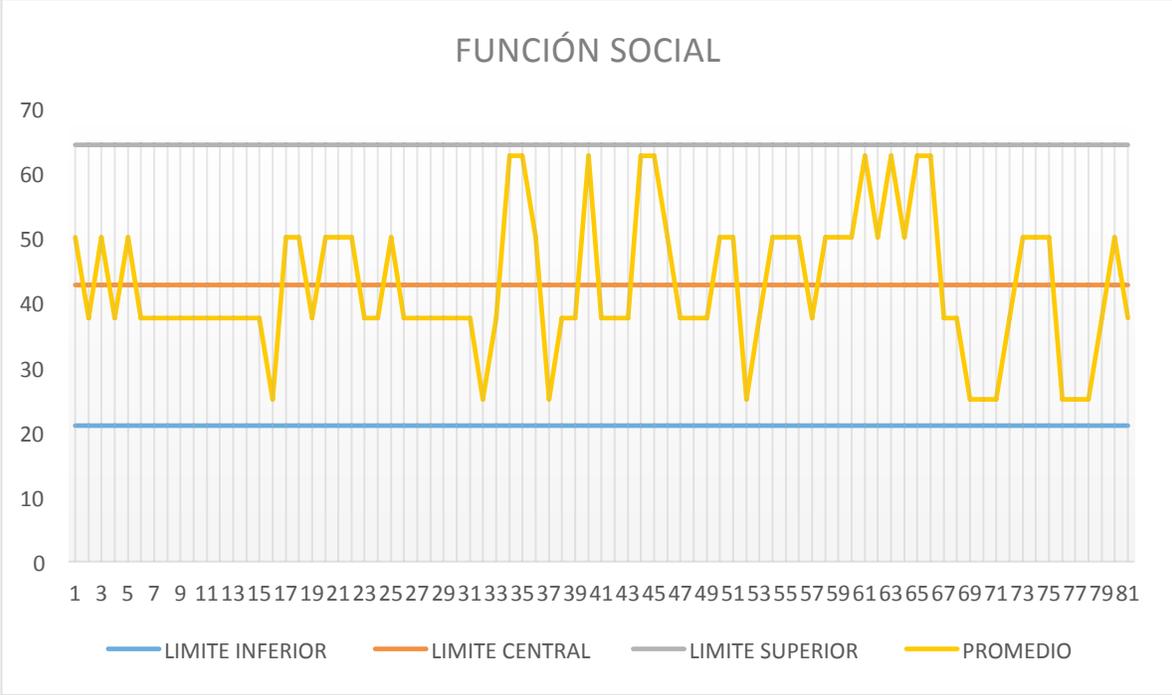
Fuente: Base de datos del estudio

Gráfica No.9 VITALIDAD. “CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SANGRADO UTERINO ANORMAL, HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA”.



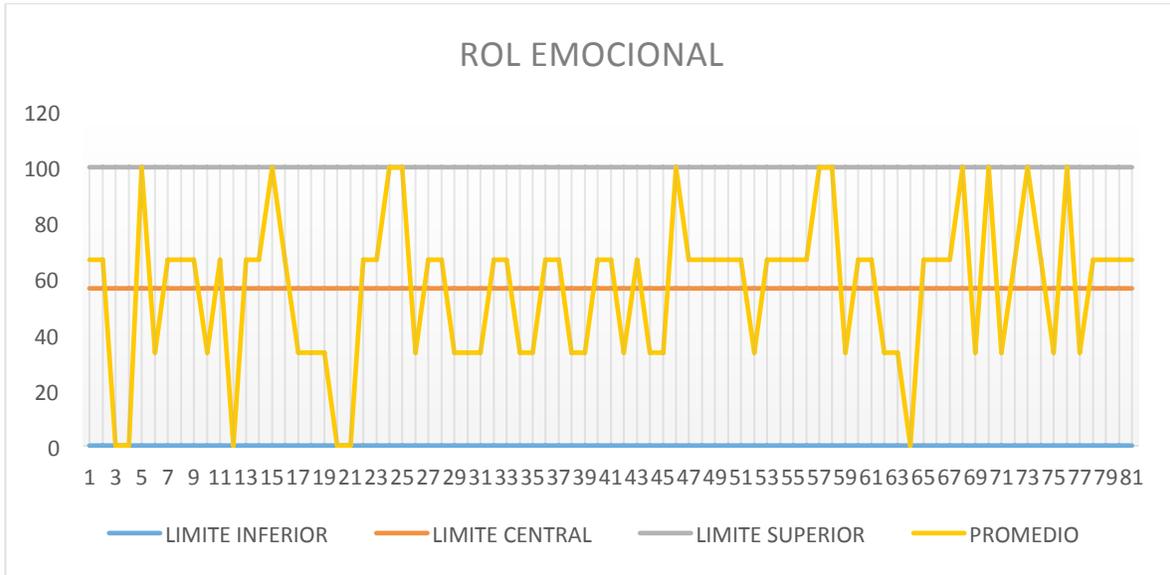
Fuente: Base de datos

Gráfica No.10 FUNCIÓN SOCIAL. “CALIDAD DE VIDA EN SANGRADO UTERINO ANORMAL, HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA”.



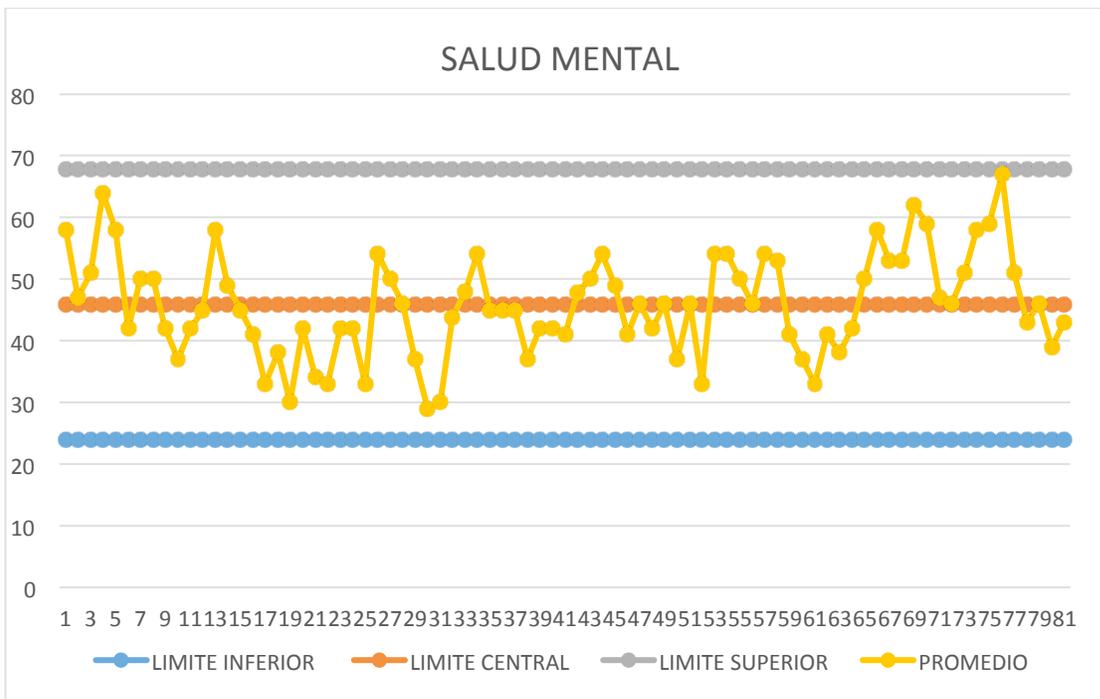
Fuente: Base de datos

Grafica No. 11 ROL EMOCIONAL. “CALIDAD DE VIDA EN SANGRADO UTERINO ANORMAL, HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA”.



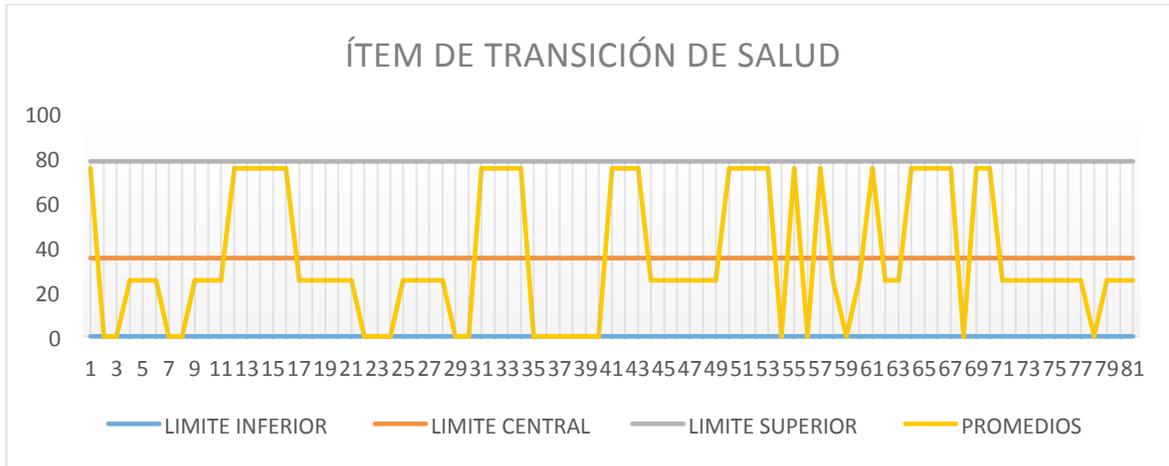
Fuente: Base de datos del estudio

Gráfica No-12. SALUD MENTAL. “CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SANGRADO UTERINO ANORMAL, HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA”.



Fuente: Base de datos

Gráfica No. 13 ÍTEM DE TRANSICIÓN DE SALUD. “CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SANGRADO UTERINO ANORMAL, HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA”.



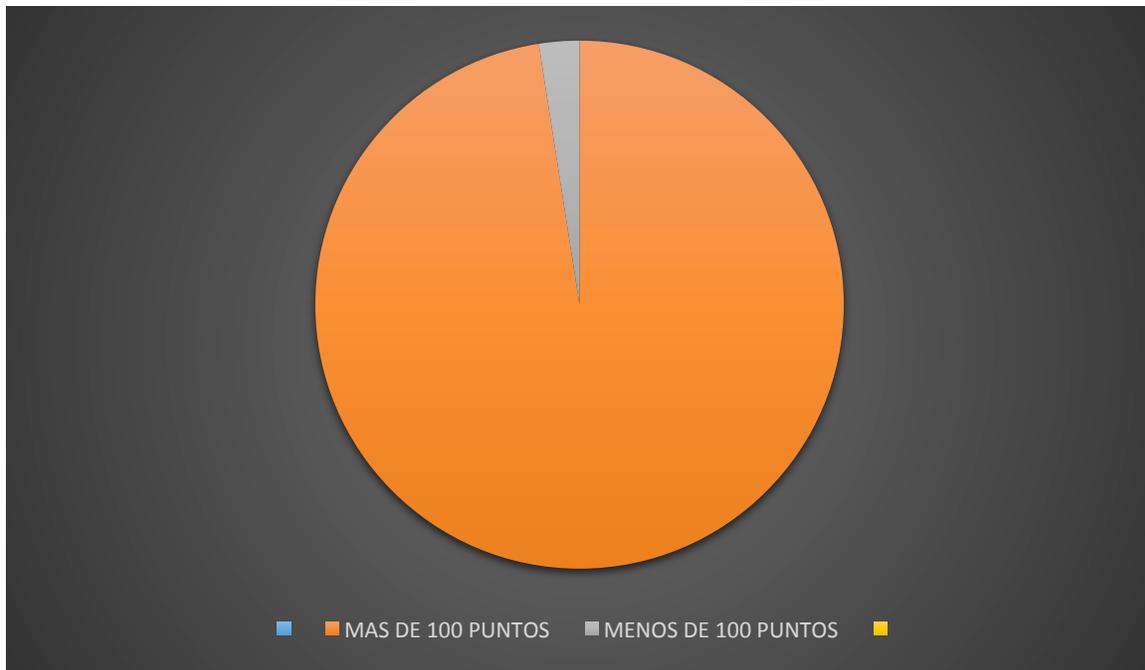
Fuente: Base de datos del estudio

Gráfica No. 14 DIMENSIONES. “CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SANGRADO UTERINO ANORMAL, HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA”.



Fuente: Base de datos del estudio

Gráfica No. 15 PICTORIAL BLOOD ASSESSMENT. "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SANGRADO UTERINO ANORMAL, HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA".



Fuente: Base de datos del estudio

XI. DISCUSIÓN

Para el presente estudio se calculó un tamaño de muestra de 81 pacientes, de las cuales el grupo de edad mayor se encontró entre los 38 y 47 años 25 (30%) le siguieron en orden de frecuencia, del grupo de 48-57 años 17 (21%) del grupo de 58-67 % 17 (21%), de 28-37 11 (14%), 18-27, 10 (12%), y de 68-77, 1 (2%) (Gráfica No. 1) lo cual concuerda con la literatura que nos refiere que la incidencia de sangrado uterino anormal se incrementa de manera paralela con la edad,⁹ en relación a la ocupación 47 pacientes (60%) se dedican al hogar, 24 pacientes (30%) trabajaban y solo 10 (8%) tenían otras ocupaciones, (Gráfica no.2), en escolaridad 2 (2%) no habían acudido a la escuela, 40 pacientes (50%) habían estudiado la primaria, 29 pacientes (36%) acudieron a la secundaria, 8 pacientes (10%) habían estudiado la preparatoria y solo 2 (2%) tenían una licenciatura, (Gráfica No. 3) con respecto a su estado civil encontramos que 16 (20%) eran solteras, unión libre 24 (30%), casadas 32 (40%) y viudas 8 (10%), (Gráfica No. 4). A las 81 pacientes se les aplicó el cuestionario SF-36 para evaluar la calidad de vida el cual cuenta con 36 reactivos, con los cuales se evalúa 8 dimensiones de la percepción de la salud de las pacientes; encontramos los siguientes resultados:

1.- Dimensión de la función física el valor inferior fue de 29% y el superior de 93% con un promedio de 61% (Gráfica No. 5) , el instrumento SF-36, en estudios previos para esta dimensión mostro una confiabilidad satisfactoria¹³, en nuestro estudio esta dimensión fue la que reportó el valor más alto, en general las pacientes percibieron esta dimensión con buena calidad de vida así como se ha reportado en diferentes estudios .^{31,32}

2.- Dimensión de Rol físico: El valor inferior fue de 8% y el valor superior de 95% con un valor promedio de 51%, (Gráfica No.6), vemos que nuestras pacientes se ven afectadas en esta dimensión secundario a la patología con la que cursan como lo demuestra la literatura.^{32,33} En el rol físico: las cifras más altas se obtuvieron en el estudio de base normativa con base poblacional (88.7%), en personas sanas sin insuficiencia venosa (88:1%) y en adultos con demanda de

servicios preventivos (85.3%); y las más bajas, en personas donde se evalúan factores psicosociales y rehabilitación, (4%), así como en personas sometidas a diálisis peritoneal ambulatorios (19.8%).³¹

3.- Dolor corporal: En relación a esta dimensión el valor mínimo fue de 24% y el valor máximo 73% en promedio 49 %, (Gráfica No. 7), encontrando afectada esta dimensión en nuestra población.

4.- Salud General: el valor inferior fue de 23% y el valor superior de 69% con un valor promedio de 46% (Gráfica No. 8), la revisión de la literatura, en relación a esta dimensión nos mostró que por ejemplo Duran en un estudio efectuado en Oaxaca y Sonora, mostro valores más bajos que los obtenidos por Rosas y Gallegos en población sana sin insuficiencia venosa y en adultos mayores sanos que acuden a servicios preventivos, lo cual traduce la diversidad en la percepción de la población de su nivel de salud o de la calidad de vida.³¹

5.- Vitalidad: En esta dimensión nuestro estudio arrojó lo siguiente: Valor inferior de 19% el valor superior 68% en promedio fue de 43% (Gráfica No. 9) concuerda con resultados previos en los que observamos que pacientes con factores psicosociales y rehabilitación así como los que presentaban insuficiencia venosa presentaron valores entre 6 y 46.6% como los valores más bajos³¹.

6.- Función social: En esta dimensión encontramos como valor inferior 20% y valor superior 64% en promedio 42 % (Gráfica No. 10). Nuevamente con resultados congruentes a los reportados por la literatura en donde observamos valores altos para pacientes sanos y valores bajos en pacientes con problemas de salud.^{31, 32,33.}

7.- Rol emocional el valor inferior correspondió al 26% el superior al 100% con un promedio de 56% (Gráfica No. 11) (Gráfica No. 11)

8.- Salud mental: valor inferior de 23% y valor superior de 67% con un valor promedio de 45%(Gráfica No. 12)

Finalmente el cuestionario evaluó la percepción de su salud dentro del próximo año y nos reportó lo siguiente: Ítem de transición de la salud: el valor inferior fue de 0% y el valor superior de 78% con un valor promedio de 34% (Gráfica No. 13) .Es decir la percepción que tienen de su salud en el próximo año fue mala.

Las dimensiones más afectadas en nuestro estudio fueron: La función social, la vitalidad y la salud mental con 42%, 43% y 45 % respectivamente, la salud general y el dolor corporal con 46 y 49%, las dimensiones que no se vieron afectadas fueron: el rol físico, el rol emocional y la función física con 51%, 56% y 61%. (Gráfica No. 14)

Al aplicar en test semi-objetivo para diagnóstico de sangrado uterino anormal (pictorial blood assessment chart) obtuvimos que solo en 2 pacientes (2%) el test reporto menor a 100 puntos es decir las pacientes no cursaban con sangrado uterino anormal, es considerado por varios autores como un método de gran ayuda y de bajo costo en el diagnóstico de sangrado uterino anormal.^{28, 29} (Gráfica No. 15)

XII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La calidad de vida considerada como un concepto multidimensional, definida como la percepción individual de bienestar que se origina de la satisfacción en áreas de la vida que son importantes para la persona, es la manera como el individuo percibe la vida, el lugar que ocupa en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, la relación con sus objetivos, expectativas, normas, criterios, y preocupaciones, todo ello permeado por las actividades diarias, la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales.³¹ Cuando este concepto es relacionado con la salud, la calidad de vida general se ve afectada con los cambios que la enfermedad, las lesiones o las discapacidades y los tratamientos en salud, producen sobre el estado funcional, de las personas a lo largo de su vida.

En los últimos años, las investigaciones sobre calidad de vida han ido incrementándose paulatinamente en diferentes ámbitos del quehacer profesional, científico, económico, social, político y de salud; de tal forma, los conceptos de calidad de vida y bienestar se han convertido en palabras de moda. El término de calidad de vida relacionada con la salud, como una forma de señalar la percepción que tiene la persona sobre los efectos que una enfermedad determinada o la aplicación de una medida terapéutica sobre los diversos ámbitos de su vida, especialmente las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, emocional y social.³²

Su evaluación se ha centrado en la aplicación de instrumentos genéricos y específicos que giran en torno de la percepción de bienestar que tienen los pacientes en diferentes áreas o dimensiones de su vida.³¹

Entre estos encontramos de SF-36 instrumento que utilizamos en nuestro estudio, es un instrumento que presenta mejor estructura conceptual, desarrollo psicométrico, adaptaciones culturales y de lenguaje y uno de los más aplicados en mayor número de enfermedades.

Al aplicar el instrumento SF-36 en pacientes con sangrado uterino anormal encontramos que las dimensiones más afectadas fueron la función social, la

vitalidad, la salud mental, la salud general y el dolor corporal y las dimensiones en las que percibieron buena calidad de vida fueron: el rol físico, rol emocional y la función física. La literatura reporta percepción de calidad de vida en presencia de enfermedades por citar uno, Urdaneta en un estudio de calidad de vida en mujeres menopaúsicas con y sin terapia de reemplazo hormonal, concluyo que las pacientes bajo tratamiento hormonal de reemplazo perciben una mayor calidad de vida específica respecto a las pacientes menopaúsicas que no la reciben. Presentando síntomas somáticos o psicológicos menos severos.³³

El conocer las dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud, es de gran relevancia dado que con ello se pueden desarrollar modelos de atención en salud, tomar decisiones médicas, evaluar resultados de intervenciones en salud, optimizar el uso de recursos institucionales y orientar acciones de salud pública.³¹

Esto afianza que pacientes con sangrado uterino anormal motivo de nuestro estudio considerado como una enfermedad crónica tratable en la cual una vez atendidos sus aspectos biológicos, se deben focalizar las acciones en algunas dimensiones como la vitalidad, salud mental, la salud general y el dolor corporal. Lo anterior para realizar prácticas para la formulación y modificación de protocolos de estudio dirigido a este grupo de pacientes que se orienten al abordaje de calidad de vida relacionada con la salud hacia aspectos que trasciendan lo estipulado en las guías y programas de atención de esta enfermedad.

XIII. ANEXOS

ANEXO 1

“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SANGRADO UTERINO ANORMAL ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL”

CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

Cedula SF-36

Marque una sola respuesta

1. En general, usted diría que su salud es:

1- excelente

2- muy buena

3- buena

4- regular

5- mala

2. ¿cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace 1 año?

1- mucho mejor ahora que hace 1 año

2- algo mejor ahora que hace 1 año

3- más o menos igual que hace 1 año

4- algo peor ahora que hace 1 año

5- mucho peor ahora que hace 1 año

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal.

3. Su salud actual, ¿Le limita para hacer esfuerzos intensos tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

1- sí, me limita mucho

2- sí, me limita un poco

3- no, no me limita nada

4. Su salud actual, ¿Le limita para hacer esfuerzos moderados como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

1 sí, me limita mucho

2 sí, me limita un poco

3 no, no me limita nada

5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

1 sí, me limita mucho

2 sí, me limita un poco

3 no, no me limita nada

6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

1 sí, me limita mucho

2 sí, me limita un poco

3 no, no me limita nada

7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

1 sí, me limita mucho

2 sí, me limita un poco

3 no, no me limita nada

8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

1 sí, me limita mucho

2 sí, me limita un poco

3 no, no me limita nada

9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

1 sí, me limita mucho

2 sí, me limita un poco

3 no, no me limita nada

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

1 sí, me limita mucho

2 sí, me limita un poco

3 no, no me limita nada

11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

1 sí, me limita mucho

2 sí, me limita un poco

3 no, no me limita nada

12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

1 sí, me limita mucho

2 sí, me limita un poco

3 no, no me limita nada

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas.

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o en sus actividades cotidianas, una causa de su física salud?

1 sí

2 no

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

1 sí

2 no

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

1 sí

2 no

16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

1 sí

2 no

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o para sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 sí

2 no

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (Como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 sí

2 no

19. Durante las 4 últimas semanas, ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 sí

2 no

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

1 nada

2 un poco

3 regular

4 bastante

5 mucho

21. ¿tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

1 no, ninguno

2 sí, muy poco

3 sí, un poco

4 sí, moderado

5 si, mucho

6 sí, muchísimo

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

1 nada

2 un poco

3 regular

4 bastante

5 mucho

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las Últimas 4 semanas.

En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

1 siempre

2 casi siempre

3 muchas veces

4 algunas veces

5 sólo alguna vez

6 nunca

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

1 siempre

2 casi siempre

3 muchas veces

4 algunas veces

5 sólo alguna vez

6 nunca

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

1 siempre

2 casi siempre

3 muchas veces

4 algunas veces

5 sólo alguna vez

6 nunca

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

1 siempre

2 casi siempre

3 muchas veces

- 4 algunas veces**
- 5 sólo alguna vez**
- 6 nunca**

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha de energía?

- 1 siempre**
- 2 casi siempre**
- 3 muchas veces**
- 4 algunas veces**
- 5 sólo alguna vez**
- 6 nunca**

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- 1 siempre**
- 2 casi siempre**
- 3 muchas veces**
- 4 algunas veces**
- 5 sólo alguna vez**
- 6 nunca**

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

- 1 siempre**
- 2 casi siempre**
- 3 muchas veces**
- 4 algunas veces**
- 5 sólo alguna vez**
- 6 nunca**

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió del feliz?

- 1 siempre**
- 2 casi siempre**

- 3 algunas veces**
- 4 sólo alguna vez**
- 5 nunca**

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?

- 1 siempre**
- 2 casi siempre**
- 3 algunas veces**
- 4 sólo alguna vez**
- 5 nunca**

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia su salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

- 1 siempre**
- 2 casi siempre**
- 3 algunas veces**
- 4 sólo alguna vez**
- 5 nunca**

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases.

33. De creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personalidades.

- 1 totalmente cierta**
- 2 bastante cierta**
- 3 no lo sé**
- 4 bastante falsa**
- 5 totalmente falsa**

34. Estoy tan sano como cualquiera.

- 1 totalmente cierta**

- 2 bastante cierta**
- 3 no lo sé**
- 4 bastante falsa**
- 5 totalmente falsa**

35. Creo que mi salud va a empeorar.

- 1 totalmente cierta**
- 2 bastante cierta**
- 3 no lo sé**
- 4 bastante falsa**
- 5 totalmente falsa**

36. Mi salud es excelente.

- 1 totalmente cierta**
- 2 bastante cierta**
- 3 no lo sé**
- 4 bastante falsa**
- 5 totalmente falsa**

Asignación de puntaje.

Enfoque rand es simple.

Transforma el puntaje de a una escala de 0 a 100 (lo mejor es 100). Por ejemplo pregunta 3 de categorías se puntan 0 - 50- 100; con 5 categorías se puntan 0- 25 - 50 - 75- 100; con 6 categorías 0-20-40-60-80- 100. Luego, los ítems de una misma dimensión se promedian para crear de los puntajes de las 8 escalas que van de 0 a 100.

Valor incluido en el recorrido de la escala: de 0 a 100, con punto de corte en 50, por encima y por debajo del cual hay estados positivos o negativos de salud, tanto mejor mientras más se acerque al valor de 100, y tanto peor mientras más se acerque al valor de 0.

Anexo 2 “Calidad de vida en pacientes con sangrado uterino anormal atendidas en el Hospital General de Pachuca”

Nombre _____ Edad _____ Ocupación _____

Escolaridad _____ Estado civil _____

Antecedentes gineco-obstetricos; G ___ p ___ A ___ C ___ EXP _____

MES _____

DIA	TOALLAS			TAMPONES			COAGULOS		DERRAMES 1 pt por cada episodio	FINAL
	 (1 pt each) LIGERO	 (5 pts each) MEDIO	 (20 pts each)	 (1 pt each) LIGERO	 (5 pts each) MEDIO	 (10 pts each)	Moneda de 1 peso (1 pt)	Moneda de 10 pesos (5 pts)		
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										
									Total:	

- Cada fila representa un día del mes.
- Contar el número de toallas sanitarias y/o tampones que use la paciente en 24HRS
- Calcular el puntaje para cada día, después sumarlo en la parte de arriba en la fila de final por día y por último sumarlo por mes.
- EL SANGRADO ENTRE PERIODOS.- Si presenta un sangrado entre el periodo es importante marcarlo así como la cantidad de manchado de acuerdo a las toallas utilizadas.
- COAGULOS.- Es importante mencionar el tamaño aproximado (Moneda de 1 peso MX o 10 pesos MX)
- DERRAMES.- Si usted presenta algún episodio de derrame, desbordamiento, manchado de ropa interior, indique el número de episodios.
- DOBLE PROTECCION.- Si usted usa doble protección como tampón y toalla o dos toallas sanitarias y ambas se ensuciaron de sangre es importante mencionarlo en el PBAC

TOALLAS		
1 PUNTO	Por cada toalla ligeramente manchada	
5 PUNTOS	Por cada toalla moderadamente manchada	
20 PUNTOS	Por cada toalla completamente saturada	
TAMPONES		
1 PUNTO	Por cada tampón ligeramente manchada	
5 PUNTOS	Por cada tampón moderadamente manchada	
20 PUNTOS	Por cada tampón completamente saturada	
COAGULOS/DERRAMES		
1 PUNTO	Por cada coagulo pequeño(moneda de 1 peso)	
5 PUNTOS	Por cada coagulo grande (moneda de 10 pesos)	
5 PUNTOS	Por cada episodio de derrame	

HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA
SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SANGRADO UTERINO ANORMAL
DEL SERVICIO DE GIENCOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL
DE PACHUCA”

Pachuca, Hidalgo a _____

Yo _____ Por medio del presente, acepto participar en el estudio de investigación titulado “CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SANGRADO UTERINO ANORMAL DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DELHOSPITAL GENERAL DE PACHUCA”.

El objetivo de este estudio es conocer la prevalencia de pacientes que se ve afectada su calidad de vida por sangrado uterino anormal en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Pachuca.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en permitir que se me aplica cedulas de recolección de datos

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, Inconvenientes molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio.

El investigador responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mejorar mi salud, así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevaran a cabo, los riesgos, beneficioso cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento que considere conveniente.

El Investigador principal me ha dado seguridades que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que se deriven de este estudio y que los datos obtenidos serán manejados en forma confidencial, también se ha comprometido a proporcionarme información actualizada que obtenga durante el estudio, aunque pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a la permanencia en el mismo.

Nombre y firma del participante

Nombre y firma del investigador

XIV. BIBLIOGRAFIA

- 1.- Matthews M., Abnormal Uterine Bleeding in Reproductive-aged Women *Obstet Gynecol Clin N Am* 42 820159 103-115
- 2.- Fox K., Management of heavy menstrual bleeding in general practice, *Current Medical Research y opinión volumen 28, number 9 septiembre 2012*
- 3.- Fraser I, Mansour D, Breyman C, Hoffman C, Mezzacasa A, Petraglia F, Prevalence of heavy menstrual bleeding and experiences of affected women in a European patient survey, *Is Frasser et al/ International journal Gynecology and Obstetrics* 128 (2015) 196-200
- 4.- Martínez L, Segura N, Ocampo A, Torres-Salazar A, Murillo E, Validación del cuestionario SF-36 en pacientes adultos con asma y rinitis alérgica, *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2010; 48 (5): 531-534.
- 5.- Vilagut G, Vladeras J, Ferre M, Garin O, Interpretación de los cuestionarios de salud SF-36 Y SF-12 en España: componentes físico y mental, *Med Clin (Barc)*, 2008; 130 (19): 726-35
- 6.- Oliveira L, Sanches m, mesquita M, De Freitas S, Freitas H, Dantas G. Uterine leiomyoma: understanding the impact of symptoms on womens lives, *Brito et al Reproductive Health* 2014, 11:10
- 7.- Joanna Davies, Rezan A. Kadir. Endometrial haemostasis and menstruation. *Endocrin Metab Disord* 2012; 13: 289-299
- 8.- NICE clinical guideline 44, Heavy menstrual bleeding, National Institute for Health and Clinical Excellence january 2007.

9.- Guía de práctica clínica, Diagnóstico y tratamiento del Sangrado Uterino Anormal de origen no anatómico, Evidencias y recomendaciones, catalogo maestro de guías de práctica clínica IMSS-322-10 actualización 2015.

10.- Munro M, Critchley H, Fraser I, La clasificación de FIGO de causas de sangrado uterino anormal en los años reproductivos, Revista del climaterio 2011; 15(85): 9-17

11.- Guía de referencia rápida, Diagnóstico y tratamiento de la hemorragia uterina disfuncional, Consejo de Salubridad General, Gobierno Federal. 2011.

12.- Ibarra V, Lira J, Diagnóstico y tratamiento de la hemorragia uterina disfuncional, Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia, abril 2013

13.- Trujillo W, Hernández J, Lombard A, Remior E, Arredondo O, Porro E, Linares E, Adaptación del Cuestionario SF-36 para medir mejor calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores cubanos, Revista Cubana de Salud y Trabajo 2014;15(1):62-70

14.- Barrantes M, Factores asociados a la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con cardiopatía y diabetes, Rev Med Hered 21, 2010 119.

15.- Lacson E, Xu J, Lin S, Guerra S, Lazarus M, Hakim M, A comparison of SF-36 and SF-12 Composite Scores and Subsequent Hospitalization and Mortality Risks in Long- Term Dialysis Patients, Clin J Am Nephrol 5: 252-260, 2010

16.- Tuesca R, La calidad de Vida, su importancia y como medirla, Salud Urinorte Barranquilla (Col) 2005; 21:76-86

17.- Fuentes J, Obregón E, Histeroscopia de consultorio: método diagnósticos y terapéutico en sangrado uterino anormal, Ginecol Obstet Mex 2012; 2012; 80(12): 761-768

18.- Pattison H., Daniels JP., Kai J., Gupta JK., The measurement properties of the menorrhagia multi-attribute quality-of-life scale: a psychometric analysis, BJOG 2011; 118:1528-1531

19.- Shapley M., Jordan K, Croft P, Abnormal bleeding patterns associated with menorrhagia in women in the community and in women presenting to primary care. Family Practice Advance Access published on 20 November 2007.

20.- Marret H, Fauconnier A, Chabbert-Buffet N, Cravello L, Golfier F, Gondry J, Agostini A, Clinical practice guidelines on menorrhagia: management of abnormal uterine bleeding before menopause, European Journal of Obstetrics y Gynecology and Reproductive Biology 152 (201) 133-137

21.- Davies J, Kadir A, Endometrial haemostasis and menstruación, Rev Endocr Metab Disord (2012 13; 289-299

22.-Matteson K, Scott D, Raker C, Clark M, The menstrual bleeding questionnaire: development and validation of a comprehensive patient-reported outcome instrument for heavy menstrual bleeding, BJOG 2015; 122:681-689.

23.-Rahn D, Schaffer J, Morrill M, Uhlig K, Systematic review highlights difficulty interpreting diverse clinical outcomes in abnormal uterine bleeding trials, J Clin Epidemiol. 2011 March; 64(3): 293-300.

24.- Habiba M, Julian S, Taub N, Clark M, Rashid A, Aker R, Szczepura A, Limited role of multi-attribute utility scale and SF-36 in predicting management outcome of

heavy menstrual bleeding, European Journal of Obstetrics y Gynecology and Reproductive Biology 148(2010)81-85.

25.- Goshtasebi A, Moukhah, Behboudi S, Treatment of heavy menstrual bleeding of endometrial origin: randomized controlled trial of medroxyprogesterone acetate and tranexamic acid. Arch Gynecol Obstet (2013) 288:1055-1060

26.- Gayle M, Schmidt A, Weiss P, Evaluation and Mangement of Anormal Uterine Bleeding in Premenopausia Women, American Family Physician Volume 85, Number 1 January 1, 2012

27.- Kirsten Hald, MD, PhD, and Marit Lieng, MD, PhD: Assessment of Periodic Blood Loss: Interindividual and Intraindividual Variations of Pictorial Blood Loss Assessment Chart Registrations, Journal of Minimally Invasive Gynecology, Vol 21, No 4, July/August 2014

28.- Reid PC, Coker A, Coltart R. Assessment of menstrual blood loss using a pictorial chart: a validation study. BJOG. 2000; 107:320–322.

29.- Luis Ernesto Pérez Agudelo, Hemorragia uterina anormal: Enfoque basado en evidencias. Revisión sistemática; Rev. Med; Volumen 15 • No. 1 - Enero de 2007

30.- Cuestionario de calidad de vida SF-36
<http://www.dgplades.salud.gob.mx/Contenidos/Documentos/CuestionarioSalud.pdf>

31.- Cordona-Arias, Pelaez-Vanegas, Lopez-Saldarriaga, Duque-Molina, Leal-Alvarez, Calidad de vida relacionada con la salud en adultos con VIH/sida, Medellin, Colombia, 2009, Biomedica 2011; 31: 532 -44

32.- Salvador R, Romero-Márquez, Romero-Zepeda, Reflexiones sobre calidad de vida relacionadas con la salud. Filosofía y medicina, Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2010; 48 (1):91-102.

33.- Urdaneta M, Cepeda de V, Guerra V, Baabel Z, Contreras B, calidad de vida en mujeres menopaúsicas con y sin terapia de reemplazo hormonal, Rev Chil Obstet Ginecolo 201; 75 (1): 17-34